

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Secara biologis masa nifas dapat diartikan sebagai kondisi setelah persalinan plasenta dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan atau selama rentang 42 hari. Masa nifas dapat berpotensi memberikan ketidak nyamanan pada awal *post partum*, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat (Dewi dkk., 2024).

2. Adaptasi psikologi masa nifas

a. Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua *post partum*. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut (Dewi dkk., 2024) :

- 1). Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama

b. Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat dirinya dan bayinya sehingga timbul percaya diri (Dewi dkk., 2024).

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah *post partum*. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pada periode ini ibu mengambil tanggungjawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *post partum blues* dan depresi *post partum*. (Dewi dkk., 2024).

3. Kunjungan nifas

Merupakan pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran (Riza Savita dkk., 2022).

- a. Pada 6-8 jam *post partum* (KF 1)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal dan KIE tentang perawatan payudara
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- b. Pada enam hari *post partum* (KF 2)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Pada dua minggu *post partum* (KF 3)

Asuhan pada 2 minggu *post partum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*.
- d. Pada enam minggu *post partum* (KF 4)
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

2) Memberikan konseling KB secara dini

(Riza Savita dkk., 2022)

B. Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Fisiologi normal laktasi adalah proses yang mulai berlaku jauh sebelum pelekatan pertama bayi baru lahir. Proses ini mengharuskan payudara mengalami perubahan komposisi, ukuran, dan bentuk selama setiap tahap perkembangan wanita. Perkembangan meliputi pubertas, kehamilan, dan laktasi. Tahap-tahap ini dipengaruhi oleh serangkaian perubahan fisiologis yang krusial bagi keberhasilan menyusui (Dewi dkk., 2024).

1. Bagian payudara

a. Korpus mammae

Adalah bagian payudara yang membesar. Pada payudara terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi ASI. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu Kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil yang disebut ductulus, kemudian ductulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar yang disebut *ductus lactiferous* (Dewi dkk., 2024).

b. Areola

Daerah lingkaran yang berwarna kehitaman yang disebabkan oleh penipisan dan penumpukan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini terdapat kelenjar keringat, kelenjar lemak montgomery yang membentuk tuberkel dan akan

membesar selama kehamilan. Dimana kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di bawah kalang payudara terdapat *ductus lactiferous*. *Ductus lactiferous* merupakan tempat penampungan air susu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Dewi dkk., 2024).

c. Papilla atau puting

Adalah bagian yang terletak setinggi iga (costa) keempat. Papilla adalah bagian payudara yang menonjol dengan panjang kira-kira 6mm. Permukaan papilla berlubang-lubang berupa *ostium papillare* kecil yang merupakan muara *ductus lactifer* yaitu muara pengeluaran susu, terdiri dari jaringan erektil dan ujung saraf sensoris (Dewi dkk., 2024).

C. Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Zubaida dkk., 2024). Air susu ibu adalah makanan terbaik bagi bayi, karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkannya untuk tumbuh kembang, apabila bayi diberikan air putih atau cairan lainnya, bayi akan mudah merasa kenyang sehingga tidak mau menyusui lagi (Kemenkes RI, 2024). ASI (Air Susu Ibu) mengandung banyak nutrisi penting seperti vitamin, protein, lemak, karbohidrat dan berbagai mineral penting lainnya yang dibutuhkan bayi dalam tumbuh kembangnya. Pada ASI yang keluar pertama sesaat setelah melahirkan atau yang disebut dengan kolostrum mengandung sarat nutrisi dan antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi. Selain itu kolostrum juga dapat

membantu sistem pencernaan bayi agar berfungsi dengan baik (Samosir dan Damanik, 2022).

ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja adalah memberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Budiani dkk., 2020). Pemberian ASI eksklusif pada bayi diberikan setelah bayi dilahirkan dengan segera yaitu dalam waktu setengah jam sampai satu jam untuk memberikan kolostrum (Nufus dkk., 2021).

Semua ibu yang bisa hamil, pada hakikatnya bisa menyusui karena merupakan akhir dari siklus reproduksi dan terjadi perkembangan kelenjar susu. Menyusui merangsang ujung saraf sensorik di daerah areola dan puting dimana hal tersebut dapat mengaktifkan reflek saraf aferen yang memicu sekresi dan pelepasan prolaktin dan oksitosin (Lawrence, 2022).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia enam bulan (Roesli, 2023). Menyusui secara signifikan dapat menurunkan semua penyebab mortalitas dan morbiditas akibat infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. Manfaat jangka panjang menyusui untuk bayi juga dilaporkan dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan meningkatkan pencapaian kecerdasan proses belajar di masa dewasa, dan melindungi bayi dari penyakit kronis seperti kelebihan berat badan, obesitas,

diabetes di kemudian hari (Sabrida dkk., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Armini dkk., 2021), bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif 3,154 kali mengalami *stunting* di masa mendatang. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian lainnya bahwa ada hubungan bermakna antara menyusui eksklusif dengan kejadian *stunting*.

1. Produksi air susu (*laktogenesis*)

Laktogenesis adalah proses perkembangan kemampuan untuk mensekresi susu dan melibatkan pematangan sel-sel alveolus. Proses ini berlangsung dalam dua tahap.

a. *Laktogenesis* tahap satu (inisiasi sekresi)

Terjadi pada trimester kedua kehamilan. Plasenta menghasilkan progesterone Tingkat tinggi yang menghambat diferensiasi lebih lanjut. Pada tahap ini, sejumlah kecil ASI dapat disekresikan pada minggu ke-16 kehamilan. Menjelang akhir kehamilan, atau pada trimester ketiga antara minggu 34 dan 36 kehamilan beberapa wanita dapat mengeluarkan kolostrum (Dewi dkk., 2024).

b. *Laktogenesis* tahap dua (aktivasi sekretori)

Dimulai dengan produksi ASI yang melimpah setelah melahirkan. Dengan dikeluarkannya plasenta saat melahirkan, penurunan progesteron yang cepat, serta adanya peningkatan kadar prolactin, kortisol dan insulin, adalah yang merangsang tahap ini. Biasanya pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan payudara bersamaan dengan produksi ASI yang melimpah. Pada wanita primipara, tahap aktivasi sekretori sedikit tertunda dan volume ASI awal lebih rendah. Volume ASI yang lebih rendah juga diamati pada wanita yang menjalani persalinan secara *sectio caesarea* dibandingkan dengan

mereka yang melahirkan secara pervaginam. *Laktogenesis* tahap 2 dimulai dari 30 sampai 40 jam setelah kelahiran, sehingga ASI matang lebih mungkin diproduksi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran (Dewi dkk., 2024).

c. *Laktogenesis* tahap tiga (pemeliharaan)

Setelah laktasi terbentuk dan dipertahankan, produksi diatur oleh interaksi faktor fisik dan biokimia. Yaitu ketika penawaran dan permintaan mengatur produksi ASI. Jika ASI tidak dikeluarkan, tekanan *intramammary* yang meningkat dan akumulasi inhibitor umpan balik laktasi akan mengurangi produksi ASI dan memicu involusi mammae. Jika ASI dikeluarkan, inhibitor umpan balik laktasi juga ikut dikeluarkan, dan sekresi akan kembali terjadi. Peran inhibitor umpan balik laktasi adalah mengatur jumlah ASI yang dikonsumsi bayi, dan oleh karena itu, payudara dapat menyesuaikan seberapa banyak ASI yang dibutuhkan bayi (Dewi dkk., 2024).

2. Pengeluaran air susu ibu

Pengeluaran Air Susu Ibu adalah pengeluaran air susu dari payudara ibu yang dipengaruhi oleh sebuah mekanisme dari rangsangan dan beberapa hormon. Proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormon yang bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk dihisap.

Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu reflek prolaktin dan reflek oksitosin "*let down*" (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

a. Reflek prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk pembentukan kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti rangsangan puting susu (Samosir dan Damanik, 2022).



Gambar 1 Reflek Prolaktin “*let down*”
(Sumber : Roitto dkk, 2013 dalam (Triana, 2025))

b. Reflek oksitosin

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui *ductus lactiferous* masuk ke mulut bayi. Tanda-tanda lain dari *let down* reflek adalah tetesan susu dari payudara ibu dan susu menetes dari payudara lain yang tidak sedang dihisap oleh bayi (Anggorowati dkk., 2020).

Faktor-faktor yang menghambat reflek *letdown* adalah stres seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas. Bila ada stres dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari reflek *letdown*. Ini disebabkan

oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya reflek *letdown* maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupakan stres lagi bagi seorang ibu sehingga stres akan bertambah (Samosir dan Damanik, 2022).

Karena reflek *letdown* tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan merupakan tambahan stres bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu dan sudah tentu luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stresnya tadi. Dengan demikian akan terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Samosir dan Damanik, 2022).



Gambar 2 Refleks Oksitosin

(Sumber : Roito dkk, 2013 dalam (Triana, 2025)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI

a. Rangsangan puting susu

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan cara paling sederhana dalam melakukan rangsangan puting susu sedini mungkin. Segera setelah lahir, bayi diletakkan diatas perut ibu untuk dapat melakukan IMD serta dapat melakukan kontak kulit dengan ibunya sehingga terjalin ikatan antara ibu dan bayi yang erat (Purnamayanthi dkk., 2022).

b. Stres atau Psikologis

Faktor psikologis merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan perubahan psikisnya. Cemas, stres, rasa kuatir yang berlebihan, ketidak bahagiaan pada ibu sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, dapat menyebabkan kegagalan dalam menyusui. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan fokus penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui (Sabrida dkk., 2020).

c. Penggunaan Obat-Obatan

Beberapa upaya dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain adalah pemberian konseling untuk memperbaiki perilaku yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif seperti memperbaiki posisi dan perlekatan bayi dengan ibu, meningkatkan frekuensi menyusui, meningkatkan durasi menyusui, dan perlekatan bayi dengan ibu, meningkatkan frekuensi menyusui, meningkatkan durasi menyusui. Upaya tambahan lain yang dapat dilakukan adalah dengan

menggunakan galaktagog. Galaktagog adalah makanan atau obat-obatan yang digunakan untuk merangsang, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI. Pertimbangan penggunaan galaktagog sendiri meliputi efektivitas, keamanan dan waktu penggunaan. Beberapa macam galaktagog yang diketahui hingga saat ini dibagi menjadi dua macam, yaitu obat kimia dan herbal (Wulandari dkk., 2020).

d. Dukungan Keluarga

Aspek yang juga harus kuat untuk menyukseskan menyusui adalah dukungan keluarga dan lingkungan. Dukungan keluarga akan meningkatkan efikasi ibu menyusui. Ibu yang mendapat dukungan penuh dari suami akan meningkatkan keberhasilan menyusui. Demikian juga dengan dukungan keluarga yang tinggal satu atap lainnya. Ibu mertua merupakan salah satu *support system* yang sangat dibutuhkan oleh ibu *post partum*, ditunjang dengan pengetahuan menyusui yang baik serta dukungan yang adekuat dapat membentuk rasa percaya diri pada ibu (Budiani dkk., 2020)

e. Nyeri atau Rasa Tidak Nyaman

Salah satu penyebab keengganan seorang ibu untuk menyusui bayinya adalah muncul rasa nyeri saat menyusui baik pada daerah payudara ataupun daerah luka *post section caesarea*. Teknik perlekatan saat menyusui yang tidak sesuai menjadi penyebab yang paling sering menimbulkan nyeri pada puting payudara. Teknik menyusui merupakan hal utama yang sangat penting diketahui oleh setiap ibu yang akan menyusui. Luka pada puting merupakan efek yang dapat terjadi jika teknik menyusui kurang tepat (Apriyanti dan Syahda, 2022).

Rasa nyeri akibat *post SC* bisa berdampak pada jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu. Apabila ibu merasakan nyeri hebat kemungkinan ASI yang

diproduksi akan sedikit, sedangkan bila ibu hanya merasakan nyeri ringan maka ibu bisa memproduksi ASI dalam jumlah yang banyak. Ibu nifas yang melahirkan secara SC akan mengalami rasa nyeri pada luka bekas jahitannya. Keadaan tersebut mengakibatkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena saat ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah hebat. Rasa sakit tersebut dapat menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI (Risyanti dkk., 2021).

3. Waktu pemantauan pengeluaran ASI

Pemantauan pengeluaran ASI harus dilakukan secara bertahap. Dimana pemantauan sebaiknya dilakukan pada 24 jam pertama untuk memastikan kolostrum keluar dan bayi dapat melekat dengan baik. Kolostrum ini memiliki kandungan yang sangat penting bagi bayi (Suriati dan Mansyur, 2021). Observasi ketat pada 72 jam pertama (tiga hari) untuk pengeluaran ASI sangat diperlukan, mengingat teori dari pengeluaran ASI di 72 jam pertama memang masih sangat sedikit karena kapasitas lambung bayi yang masih berukuran biji kemiri. Penghitungan volume secara kuantitatif lebih akurat dilakukan setelah tiga hari (Herien, 2024). Penghitungan indikator pengeluaran ASI dilakukan setiap hari sejak hari pertama, namun penilaian kecukupan baru bisa dianggap valid secara klinis setelah hari kelima post partum. Pada hari kelima, pengeluaran ASI dianggap cukup jika bayi BAK minimal enam kali dalam 24 jam dan warna urine jernih, bukan kuning pekat (Armini dkk., 2021).

4. Tahapan ASI

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah persalinan (hari ke 2-4). Kolostrum memiliki karakteristik memiliki warna lebih kekuningan dengan produksi ASI 150-300 ml/hari. Kolostrum memiliki kandungan protein yang tinggi, antibodi IgA, dan tingginya kandungan sel darah putih dalam kolostrum, membuat bayi lebih terlindungi dari bakteri berbahaya, salah satunya membuat bayi tidak mudah terserang diare.

Imunoglobulin yang terkandung dalam kolostrum merupakan antibodi yang diberikan oleh ibu yang berperan untuk memberikan imunitas pasif yang diberikan ibu, memberikan perlindungan pada bayi dari berbagai virus dan bakteri. Selain beberapa manfaat yang telah disebutkan, kolostrum berperan dalam membersihkan usus bayi (Amalia, 2023).

b. ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum dan keluar antara hari ke 8-20. Dalam ASI peralihan terkandung kadar lemak, laktosan dan vitamin larut dalam air yang lebih tinggi, untuk kadar protein dan mineral lebih dominan rendah. Berkenaan dengan kalori, ASI peralihan mengandung lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum (Amalia, 2023).

c. ASI Matur (ASI Matang)

ASI matur merupakan ASI yang dihasilkan setelah 21 hari dari masa persalinan, dengan kadar volume produksi yang bervariasi, yaitu 300-850 ml/hari, hal ini bergantung pada besarnya stimulus saat laktasi. Dalam ASI matur terkandung 90% air yang dibutuhkan untuk hidrasi bayi, dan mengandung 10%

karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi (Amalia, 2023). ASI matur terbagi menjadi dua tipe, diantaranya :

- 1) *Foremilk* adalah ASI yang dihasilkan pada awal menyusui. Dalam *foremilk* memiliki kandungan lemak yang rendah dan tinggi akan kandungan laktosa, gula, protein, mineral dan air (Suranto, 2024).
- 2) *Hindmilk* adalah ASI yang dihasilkan setelah pemberian ASI awal saat menyusui akan selesai, dalam *hindmilk* terkandung lemak 4-5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan *foremilk*, hal ini diperlukan guna menunjang penambahan berat bayi (Suranto, 2024).

5. Manfaat ASI

Pemberian ASI telah banyak memberikan manfaat, peneliti terdahulu menunjukkan bahwa ASI adalah sumber nutrisi terbaik dalam menunjang tumbuh kembang bayi. Beberapa manfaat yang diperoleh dari ASI eksklusif, diantaranya :

a. Manfaat bagi bayi

Pemberian ASI terhadap bayi, memberikan manfaat diantaranya :

1) Kesehatan Anak

Kandungan yang ada dalam ASI, memberikan dukungan terhadap kekebalan dan daya tahan tubuh, mendukung perlindungan bayi dari berbagai penyakit infeksi. Komponen ASI yang lengkap dapat menghindarkan anak dari adanya malnutrisi (Amalia, 2023).

2) Kecerdasan Anak

Pemberian ASI pada bayi memberikan dukungan tercapainya pengembangan potensi kecerdasan pada bayi secara optimal. Selain berperan

sebagai penyedia nutrisi terbaik untuk bayi, ASI memberikan nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi, dalam hal ini ialah adanya kandungan DHA terbaik. Sehingga dapat meningkatkan IQ dan EQ anak (Amalia, 2023).

3) Pengembangan Emosional Anak

Melalui proses menyusui, dapat menciptakan ikatan batin yang baik antara ibu dengan bayi. Melalui kontak kulit yang terjalin, dapat merangsang perkembangan psikomotor, dan terbentuknya *Emotional Intelligence* (EI) (Amalia, 2023).

b. Manfaat Bagi Ibu

Manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI tidak hanya ditujukan untuk bayi, seorang ibu akan memperoleh banyak manfaat diantaranya :

1) Sebagai bentuk media kontrasepsi alami

Menyusui merupakan salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Pada ibu yang menyusui hormon estrogen tidak terbentuk sehingga kesuburan ibu akan tertunda. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dengan menyusui maka ibu akan menjarangkan kehamilannya (Kurniawati dkk., 2020).

2) Mengurangi resiko berat badan berlebih

Ibu yang menyusui akan memecah lemak dan simpanan energi selama kehamilan untuk memproduksi ASI. Dengan pemberian ASI yang rutin maka ibu akan terus memecah simpanan energinya sehingga akan mengurangi kegemukan (Kurniawati dkk., 2020).

3) Mengurangi resiko kanker

Ibu yang menyusui akan terus mengeluarkan hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon ini akan mencegah produksi hormon estrogen. Hormon

estrogen merupakan hormon yang memicu kanker. Dengan menyusui maka ibu akan mencegah kanker (Kurniawati dkk., 2020).

4) Mencegah perdarahan setelah melahirkan

Ibu yang memberikan ASI setelah melahirkan akan terhindar dari perdarahan. Hal ini dikarenakan ibu yang menyusui akan mengeluarkan zat yang disebut oksitosin. Zat ini akan membantu meningkatkan kontraksi uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan menyebabkan pembuluh darah yang terbuka karena proses melahirkan akan menutup sehingga tidak terjadi perdarahan (Kurniawati dkk., 2020).

5) Ungkapan kasih sayang

Ibu yang memberikan ASI akan selalu melakukan sentuhan kulit atau kontak fisik dengan bayinya. Ibu akan sering menatap, mengajak berbicara dan melihat perkembangan bayinya. Seringnya ibu berhubungan dengan bayinya maka ibu akan merasa semakin sayang sehingga ikatan antara ibu dan bayi semakin kuat (Kurniawati dkk., 2020).

6. Kriteria pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Emilda, 2022). Menurut Suradi (2008) dalam (Annisa dan Irmawati, 2024) kriteria pengeluaran ASI meliputi :

- a. ASI merembes karena payudara penuh : Ini menunjukkan payudara mulai penuh dengan ASI, bahkan sebelum menyusui dimulai.
- b. ASI keluar saat ditekan : Tanda ASI dapat dikeluarkan dengan tekanan lembut pada payudara.

- c. ASI menetes pada saat tidak menyusui : ASI yang menetes secara spontan diantara waktu menyusui.
- d. ASI memancar keluar : Aliran ASI yang kuat dan langsung keluar, biasanya terjadi saat atau setelah bayi mengisap.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanto dan Fatmayati 2023) kriteria pengeluaran ASI yaitu keluarnya ASI baik menetes sendiri ataupun dengan dibantu memerah pada areola dan puting susu.

Menurut (Kurniasari dan Maryati, 2021) ada beberapa indikator dan respon ibu setelah dilakukan pijat oksitosin. Dimana hal tersebut berdampak pada kelancaran pengeluaran ASI

- a. Payudara tegang karena terisi ASI
- b. Ibu nyaman dan rileks
- c. ASI keluar saat payudara di palpasi
- d. Refleks *let down* baik
- e. Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh
- f. Ibu terlihat memerah kedua payudara secara bergantian.

7. Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi. Teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara memberikan ASI kepada bayi secara langsung dimana bayi didekatkan dengan ibu dan posisi ibu juga sesuai pada saat menyusui. Pengetahuan yang baik akan mencapai target keberhasilan menyusui. Hal tersebut juga diperlukan langkah-langkah yang harus diperhatikan dan mampu mengetahui manfaat teknik menyusui yang baik dan benar (Mayasari dkk., 2021). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan

keterampilan dan mendidik ibu dalam memberikan ASI untuk bayinya yaitu dengan memberikan informasi mengenai pentingnya ASI khususnya tentang posisi dan teknik perlekatan yang benar saat menyusui (Astuti dkk., 2024). Ada tiga posisi dasar menyusui yang harus diperhatikan (Purnamayanthi dkk., 2022) yaitu :

a. Posisi ibu

Ada beberapa posisi menyusui yang dapat dipilih oleh ibu, yaitu :

1) Posisi duduk

Pada saat duduk menyusui dengan posisi duduk, ibu berada pada posisi duduk tegak, berikan sandaran pada punggung ibu agar ibu tidak merasa lelah, posisikan ibu nyaman mungkin ketika menyusui. Posisi duduk ini dapat dilakukan dengan cara bersila di lantai atau tempat tidur, dan duduk di kursi. Contoh posisi duduk ibu menyusui yang dapat dilakukan sebagai berikut (Purnamayanthi dkk., 2022) :

(a) Posisi mendekap atau menggendong (*cradle hold* atau *cradle position*)

Pada posisi *cradle hold* ibu duduk tegak kemudian lengan bawah ibu menyanggah leher dan bahu bayi. Usahakan kepala bayi tidak tertekan oleh lengan sehingga kepala bayi tetap bisa bergerak (Purnamayanthi dkk., 2022).

(b) Posisi menggendong silang (*cross cradle hold*)

Bayi disokong oleh lengan bawah kemudian tangan ibu menyokong leher serta bahu bayi (Purnamayanthi dkk., 2022).

(c) Posisi dibawah tangan (*underarm hold / football hold*)

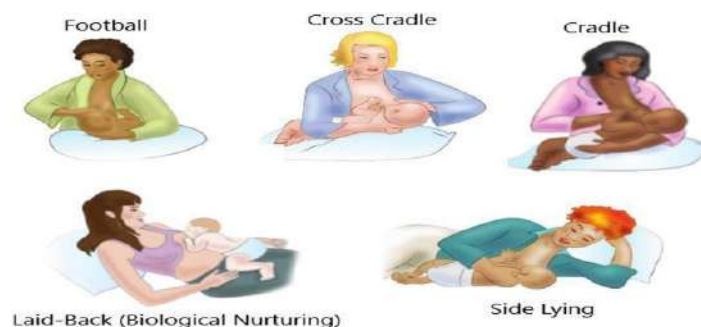
Bayi diposisikan di samping ibu, kemudian menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan posisi ibu tegak. Pada saat ini kaki bayi mengarah ke punggung ibu (Purnamayanthi dkk., 2022).

2). Posisi berbaring miring (*lying down / side lying*)

Posisi ini dapat dilakukan ketika ibu merasa lelah, sakit pada perineum atau belum mampu untuk duduk, dengan catatan ketika melakukan posisi menyusui dengan berbaring miring ada pendamping ibu, utamanya ketika ibu merasa lelah. Fungsi dari pendamping ibu yaitu untuk memastikan bahwa kondisi bayi dalam keadaan aman, terutama ketika ibu merasa lelah dan ketiduran ketika menyusui. Posisi tubuh bayi sejajar dengan ibu, menghadap ke payudara, hidung bayi ke arah puting susu ibu (Purnamayanthi dkk., 2022).

3). *Laid back*

Posisi bayi tengkurap di badan ibu pada saat ibu terlentang atau berbaring setengah tidur, posisi ini dapat dilakukan jika ASI terlalu banyak atau deras (Purnamayanthi dkk., 2022).



Gambar 3. Posisi Menyusui
(Purnamayanthi dkk., 2022)

b. Posisi badan ibu dan bayi

- 1) Muka bayi menghadap ke payudara ibu (*chin to breast*)
- 2) Perut atau dada saling menempel antara ibu dan bayi (*chest to breast*)
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- 4) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- 5) Ada kontak mata antara ibu dan bayi
- 6) Pegang belakang bahu dan kepala terletak di lengan



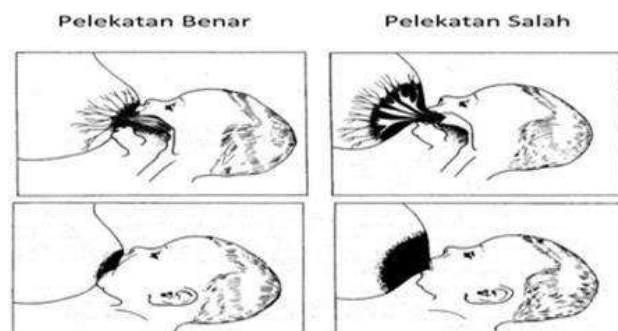
Gambar 4. Posisi badan ibu dan bayi
(Purnamayanthi dkk., 2022)

c. Posisi mulut bayi dan payudara (perlekatan)

Pada bayi baru lahir menghisap (*sucking*) utamanya menggunakan *tongue stripping*, yaitu gerakan untuk mengosongkan ASI dari payudara, gerakan lidah menyerupai ombak. Gerakan pada bayi yang menyusui pada payudara berlawanan dengan bayi mendapatkan susu formula. Pada bayi yang mendapatkan susu formula, gerakan lidahnya keatas dan kebawah, sedangkan bayi yang menyusui pada payudara gerakan lidahnya mengikuti gerakan peristaltik dari lidah bergerak dari bagian anterior mulut ke arah posterior (Purnamayanthi dkk., 2022)

Pada saat bayi menyusui langsung ke payudara ibu, maka diperlukan perlekatan yang baik agar tidak menimbulkan masalah, contohnya adanya rasa sakit di daerah puting susu atau puting susu lecet ketika bayi menyusui. Kunci utama pada perlekatan ketika bayi menyusui, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bukan hanya sebatas puting susu saja. Berikut tanda-tanda perlekatan yang baik (Purnamayanthi dkk., 2022) :

- 1) Bayi datang dari arah payudara
- 2) Hidung bayi berhadapan dengan puting susu
- 3) Daggu bayi merupakan bagian pertama yang melekat pada payudara, daggu melekukkan payudara ke dalam
- 4) Mulut terbuka lebar
- 5) Bibir bawah bayi menjulur keluar dan bibir atas berada pada posisi netral
- 6) Ketika mulut bayi berhasil mencapai areola, maka areola pada daerah bibir atas bayi terlihat lebih banyak dibandingkan dengan dibawah
- 7) Terlihat pipi penuh dan susu pada sudut-sudut mulut
- 8) Terdengar suara menelan bayi



Gambar 5. Posisi perlekatan
(Purnamayanthi dkk., 2022)

Perlekatan yang tidak baik akan membuat pengosongan ASI kurang sempurna menyebabkan pembengkakan payudara serta dapat memicu kenaikan *feedback inhibitor of lactation* (FIL) yang memberi tanda bahwa produksi ASI sudah berlebih, sehingga menurunkan produksi ASI tanpa ibu menyadarinya. Tanda-tanda perlekatan yang tidak efektif, yaitu (Purnamayanthi dkk., 2022) :

- 1) Daggu bayi tidak menempel pada payudaranya
 - 2) Mulut bayi tidak terbuka lebar
 - 3) Bibir bayi terlihat mencucu
 - 4) Bibir bawah bayi terlipat kedalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah
 - 5) Ketika bayi menyusui lebih banyak terlihat areola bagian bawah
 - 6) Terasa sakit pada puting susu ibu
- d. Posisi menyusui ibu post SC

Pada ibu *post sectio caesarea* maka posisi bayi berada berlawanan dengan ibu, bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki berlawanan arah dengan kaki ibu atau ke arah atas. Posisi *side-lying* dapat dilakukan oleh ibu post *sectio caesarea*, berdasarkan hasil penelitian ibu dengan *sectio caesarea* menunjukkan kenyamanan yang lebih besar dan perilaku menyusui bayi yang menguntungkan pada posisi menyusui berbaring miring daripada *cradle hold* (Purnamayanthi dkk., 2022).

Kondisi ibu yang berbeda dengan persalinan normal, membutuhkan upaya dan dukungan yang lebih untuk membantu ibu dalam menyusui. Mempromosikan posisi dan perlekatan yang benar selama menyusui pada wanita yang melahirkan melalui operasi *caesar*, dukungan awal memadai dan berkelanjutan untuk wanita

menyusui selama rawat inap pasca persalinan adalah kunci keberhasilan (Purnamayanthi dkk., 2022).

D. Konsep Post Sectio Caesarea Eracs

1. Pengertian post *sectio caesarea*

Persalinan metode *sectio caesarea* (SC) adalah tindakan bedah yang membantu kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, hanya dilakukan pada kondisi medis darurat seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, dan indikasi lain yang mencelakakan nyawa ibu atau janin (Siagian dkk., 2023). ERACS (*Enhanced Recovery After Caesarian Surgery*) adalah program cepat pemulihan setelah operasi *caesar* yang berupa serangkaian perawatan mulai dari persiapan praoperatif, intraoperatif dan perawatan *post* operatif sampai pemulangan pasien (Tika dkk., 2020).

Metode ERACS diterapkan pada SC dalam rangka upaya untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan menyegerakan pemulihan ibu di *early puerperium*. Sehingga ibu segera dapat menjalankan peran dan tugasnya di masa *childbearing* seperti memandikan bayi, mengganti popok, perawatan tali pusat, mencegah bayi kedinginan dan menyusui bayi dengan ASI saja sampai enam bulan dan melanjutkan menyusui sampai usia 1-2 tahun dengan makanan tambahan (Marlinda dan Widayati, 2024).

2. Masalah menyusui pada ibu post *sectio caesarea*

Hambatan menyusui yang terjadi pada ibu *post sectio caesarea* disebabkan karena nyeri *post* operasi yang mengganggu kenyamanan ibu dapat menghambat kerja saraf glandula pituitari posterior yang menghasilkan hormon oksitosin yang berperan dalam proses laktasi (Wahyuni dan Dongoran, 2024). Menurut hasil

penelitian (Astuti dkk., 2023) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* dengan kecukupan ASI. Nyeri luka operasi menjadi salah satu penyebab terhambatnya mobilitas ibu sehingga menyebabkan tidak tepatnya posisi menyusui, sehingga volume ASI menurun dan pemulihan dari tindakan SC memerlukan waktu terutama dalam mobilisasi sehingga pemberian ASI di awal kehidupan bayi sulit dilakukan.

Dari hasil penelitian (Sidharti dkk., 2023) sebagian besar ibu dengan *post SC ERACS* pada hari 1-2 post partum nyeri yang dirasakan berada pada rentang ringan, hanya 16,2% ibu berada pada skala nyeri sedang. Zuleikha memperoleh hasil analisa data bahwa level nyeri pada ibu *post SC ERACS* signifikan berbeda dengan SC konvensional.

Ada beberapa perbedaan metode ERACS dengan metode konvensional, diantaranya adalah edukasi sebelum tindakan, puasa sebelum tindakan, dosis dan penggunaan obat, asupan pasca operasi, mobilisasi pasca operasi, serta kontak *skin to skin* dan inisiasi menyusui dini (Pan dkk., 2020).

3. Perawatan *post operatif sectio caesarea eracs*

Perawatan *Post Sectio Caesarea Eracs* dibutuhkan dalam pengembalian kondisi bugar pada tubuh layaknya awal semula. Perawatan *Post Sectio Caesarea Eracs* yang wajib diterapkan seorang bidan (Tika dkk., 2020) yakni antara lain :

- a. Menyusun intruksi perawatan mencakup, jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi serta pernapasan, mengukur intensitas urin yang ditampung dalam kantong urine serta mengukur jumlah perdarahan. Pemberian instruksi yang singkat, jelas dan detail yang meliputi nama, obat beserta dosis dan cara pemberiannya, serta waktu diberikannya obat tersebut.

- b. Memberikan cairan jernih dalam 0-30 menit *post* operatif bila kondisi baik dan tidak ada mual muntah.
- c. Melakukan kolaborasi dengan spesialis anastesi terakait dengan manajemen nyeri *post* operatif.
- d. Melakukan mobilisasi dini mulai di ruang perawatan. Mobilisasi ini dapat meningkatkan fungsi dan oksigenasi jaringan pulmoner, meningkatkan resistensi insulin, dan mengurangi resiko terjadinya tromboemboli, serta memperpendek durasi rawat inap (Tika dkk., 2020).
 - 1) Mobilisasi level satu : duduk bersandar di tempat tidur selama 15 sampai dengan 30 menit.
 - 2) Mobilisasi level dua : duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 5 sampai dengan 15 menit.
 - 3) Mobilisasi level tiga : Mobilisasi berdiri
 - 4) Mobilisasi level empat : Mobilisasi berjalan setelah 10 jam pasca operasi
- e. Melakukan pelepasan kateter urine dini. Lepas kateter paling lambat enam jam pasca tindakan untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi saluran kemih (Tika dkk., 2020).
- f. Memberikan asupan oral dini kepada ibu *post* operatif. Asupan oral secara dini dapat mendorong kembalinya fungsi usus dan ambulasi dini, menurunkan resiko sepsis, mempercepat waktu menyusui, dan memperpendek lama rawat inap. Sehingga ibu *post* operatif dapat diberikan makanan bebas empat jam pasca tindakan (Tika dkk., 2020).

E. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari tulang *costae* kelima atau keenam sampai skapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pemijatan ini bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu nifas setelah melahirkan, sehingga merangsang reflek oksitosin atau *let down reflex* (Muzayyana dkk., 2025).

Menurut hasil penelitian (Nurainun dan Susilowati, 2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang *vertebrae* sampai tulang *costae* kelima keenam. Pijat oksitosin ini juga bermanfaat mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil.

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Mintaningtyas dan Isnaini, 2022).

Pijat oksitosin penting dilakukan pada hari-hari pertama setelah melahirkan, karena pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu merangsang proses pengeluaran ASI karena efeknya yang membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membantu untuk pengeluaran oksitosin. Terbukti dari hasil penelitian (Manurung dan Sigalingging, 2020) ibu yang produksi ASI nya tidak lancar, setelah dilakukan pemijatan yang sesuai produksi perlahan-lahan ASI akan keluar.

Hormon oksitosin dihasilkan di bagian hipotalamus pada otak dan dikeluarkan melalui kelenjar pituitari yang terletak di bawahnya. Disebut sebagai hormon cinta karena berkaitan dengan perasaan cinta, kasih sayang, emosi yang baik, dan keterikatan antar manusia. Hormon oksitosin juga memegang peranan penting dalam persalinan dan menyusui. Menjelang persalinan hormon oksitosin merangsang kontraksi rahim, selama persalinan hormon oksitosin membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan, setelah persalinan hormon oksitosin membantu kembalinya ukuran uterus ke bentuk semula sebelum hamil. Sedangkan pada ibu menyusui, oksitosin memicu *letdown reflex*, yaitu sensasi geli pada payudara yang membuat ASI mengalir keluar dari puting. Oleh karena itu, hormon oksitosin berperan penting dalam produksi ASI dan proses menyusui (Nani, 2024). Berdasarkan hal tersebut pemberian pijat oksitosin dapat membantu pengeluaran ASI di masa awal nifas dan melancarkan pengeluaran ASI selanjutnya.

1. Manfaat pijat oksitosin

Hasil *study literature* yang dilakukan oleh Prasasti Noviyana, Pinem Herlida (2022) disimpulkan bahwa terapi non farmakologis pijat oksitosin dapat membantu pengeluaran ASI pada ibu post partum (Noviyana dkk., 2022).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chandra dkk., 2020) menunjukkan hasil dari uji statistik didapatkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin. Jika kadar hormon oksitosin meningkat juga akan mempengaruhi produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI.

Pijatan yang dilakukan dengan sentuhan lembut di area punggung ibu, khususnya sepanjang tulang belakang dari vertebra torakalis ke arah *sacrum* tidak hanya membantu produksi ASI, tapi juga memberikan rasa rileks dan nyaman kepada ibu dimana hal tersebut sangat penting dalam proses menyusui (Dewi dkk., 2025).

Manfaat dari pijat oksitosin adalah membantu ibu secara psikologis dalam meningkatkan rasa percaya diri, memberikan kenyamanan, mengurangi stres dan berpikir positif akan kemampuan diri dalam memberikan ASI serta memperlancar pengeluaran ASI (Tauho dkk., 2022).

2. Teknik pijat oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin adalah sebagai berikut : (Tauho dkk., 2022)

- a. Posisikan ibu dalam keadaan nyaman. Ibu mengambil posisi duduk menghadap sandaran kursi atau meja. Gunakan bantal untuk menopang bagian depan tubuh agar posisi lebih nyaman bagi ibu.
- b. Meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas.
- c. Petugas kesehatan atau suami memasang handuk di pangkuan ibu.
- d. Petugas kesehatan atau suami melumuri kedua telapak tangan dengan minyak zaitun atau *baby oil*.
- e. Mulai dari titik pijatan bagian leher dan tulang belakang. Pijat dengan ibu jari yang digerakkan secara melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang. Lakukan selama satu menit. Usap bagian tubuh yang telah dipijat dengan gerakan keluar secara perlahan.

- f. Lakukan pijatan yang sama di pangkal tulang belakang setara bahu, hingga turun ke tulang belikat.
- g. Pijat punggung dengan ibu jari, dengan gerakan memutar sepanjang poros tulang belakang dari atas hingga ke bawah. Setelah itu, ulangi dari arah bawah ke atas.
- h. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks. Setelah rileks, usap seluruh bagian punggung dengan sentuhan yang nyaman.
- i. Mengulangi pemijatan hingga tiga kali.
- j. Membersihkan punggung ibu dengan waslap yang sudah dibasahi air.
- k. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap dua kali sehari selama 15 menit.

Pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan selama 15 menit dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari, karena frekuensi ini cukup untuk merangsang reflek *let down* dan memberikan relaksasi pada ibu menyusui tanpa menimbulkan kelelahan atau nyeri (Dewi dan Widyatun, 2025)

F. Perawatan Payudara (Breast Care)

Perawatan payudara merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan (termasuk kader kesehatan) dalam tindakan perawatan payudara dan mengajarkan kepada ibu tentang teknik perawatan payudara yang benar. Beberapa kondisi seperti puting susu masuk, anak susah menyusui, ASI lama

keluar, produksi ASI yang terbatas, pembengkakan atau radang payudara, payudara kotor dan puting mudah lecet adalah akibat dari tidak dilakukannya perawatan payudara secara benar (Tauho dkk., 2022).

Perawatan payudara yang dilakukan secara baik dan teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta melancarkan produksi ASI. Maka perlu diadakan peningkatan sosialisasi tentang perawatan payudara (Wahyuni dkk., 2022)

Ada berbagai teknik yang dapat digunakan untuk merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin bagi ibu yang mengalami masalah selama menyusui. Salah satu teknik yang bisa dilakukan adalah perawatan payudara yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan. Perawatan payudara adalah melakukan suatu tindakan yang bisa dilakukan oleh ibu post partum itu sendiri maupun dibantu oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan mulai hari pertama sampai kedua post partum. Gerakan perawatan payudara merupakan cara efektif untuk meningkatkan volume ASI dan melancarkan reflek pengeluaran ASI (Rahmi dkk., 2020).

Secara fisiologis menurut (Fatrin dkk., 2022) payudara akan menjadi penuh mulai dari hari ketiga sampai hari keenam pasca persalinan pada saat payudara menghasilkan ASI. Hal ini merupakan hal yang normal dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, payudara tersebut akan cepat pulih kembali dan tidak terasa penuh. Jika payudara penuh, aliran vena limfatik tersumbat, maka akan menghambat aliran susu menjadi terhambat sehingga dapat menyebabkan bendungan ASI, hal tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemijatan-pemijatan pada daerah payudara.

Dampak yang terjadi apabila ASI tidak keluar dengan lancar yaitu: saluran ASI tersumbat (*obstructed duct*), payudara bengkak, mastitis, dan bayi kurang suka menyusu akibat aliran ASI yang kurang lancar. Jika air susu jarang dikeluarkan, maka air susu akan mengental sehingga menyumbat lumen saluran (Laisouw dan Malawat, 2022). Salah satu cara untuk melancarkan dalam proses menyusui dengan melakukan perawatan payudara secara teratur, dilakukan sebanyak dua kali sehari sebelum mandi pada pagi dan sore hari selama 30 menit akan membantu kelancaran pengeluaran ASI (Usman dkk., 2023).

1. Manfaat perawatan payudara

Menurut hasil penelitian dari (Aulia dan Supriaten, 2021) perawatan payudara yang dilakukan dengan baik dan benar serta teratur mampu mengurangi terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas serta dapat melancarkan produksi ASI. Perawatan payudara merupakan hal yang penting dilakukan oleh ibu hamil sampai menyusui untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam menyusui dan meningkatkan produksi ASI (Anggriani dkk., 2023).

Menurut Maita (2015) dalam (Samosir dan Damanik, 2022) perawatan payudara segera setelah persalinan (1-2) hari dan dilakukan secara rutin dengan memberikan rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu pengeluaran dan produksi ASI.

Perawatan payudara bermanfaat untuk memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusu pada ibunya, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu, mengurangi risiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga pengeluaran dan produksi ASI menjadi

lancar, untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara, mencegah penyumbatan pada payudara (Dewi dan Masruroh, 2023)

Penelitian yang dilakukan (Tambunan dkk., 2022) menyebutkan bahwa ada pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin ibu melakukan perawatan payudara dengan baik maka ASI pun akan lancar. Dimana perawatan payudara yang baik mempunyai peluang 7,8 kali membuat ASI menjadi lancar.

2. Teknik perawatan payudara

Teknik melakukan perawatan payudara dilakukan agar payudara saat nifas yang diharapkan bisa meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu (Rahmawati dkk., 2024)

- a. Menyiapkan alat dan perlengkapan yang diperlukan seperti baskom, waslap, handuk, kapas, minyak kelapa/*baby oil*.
- b. Berikan penjelasan kepada pasien tentang cara pengurutan perawatan payudara pada masa nifas.
- c. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
- d. Pastikan posisi ibu sudah nyaman. Pasang handuk besar untuk menutupi bagian atas dan bra pasien
- e. Siapkan pasien dengan melepas pakaian atas bra pasien
- f. Meletakkan handuk di kedua bahu dan pangkuan hingga menutupi sebagian perut ibu.
- g. Kompres kedua puting susu dan *areola mammae* selama 2-5 menit dengan menggunakan kapas yang dibasahi atau dengan minyak kelapa/*baby oil*

- h. Olesi kedua telapak tangan dengan menggunakan minyak kelapa/*baby oil*
- i. Pengurutan pertama dilakukan dengan menggunakan telapak tangan pengurutan dari arah tengah keatas kemudian kesamping dan kebawah kemudian sangga payudara dimana tangan kanan menyangga payudara kanan dan tangan kiri menyangga payudara kiri kemudian dilepaskan. Gerakan ini dilakukan dengan teratur minimal 20-30 kali.
- j. Pengurutan kedua dengan menggunakan sisi kelingking. Gerakan dimulai dari arah atas kemudian kesamping dan kebawah secara sirkuler dilakukan sebanyak 20-30 kali
- k. Pengurutan ketiga dengan menggunakan buku jari tangan. Gerakan dimulai dari bagian atas kemudian kesamping dan ke bawah secara sirkuler. Lakukan secara teratur 20-30 kali.
- l. Kompres kedua payudara, mula-mula dengan air hangat selama dua menit kemudian dengan air dingin selama satu menit. Kompres dilakukan dalam tiga siklus bergantian berturut-turut dan diakhiri dengan kompres air hangat.
- m. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk besar.