

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Definisi

Periode setelah melahirkan atau masa nifas kadang-kadang disebut juga sebagai *puerperium*. Kata ini berasal dari bahasa Latin dan dibentuk dengan menggabungkan kata "puer" (bayi) dan "parous" (kelahiran). Periode nifas berakhir ketika organ-organ tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses penyembuhan biasanya memakan waktu tiga bulan, tetapi masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari. Postpartum mengacu pada darah yang dikeluarkan atau ditinggalkan ibu setelah melahirkan.

Masa nifas bagi seorang wanita berlangsung hingga 40 hari dan dimulai setelah atau sebelum melahirkan (dengan tanda kelahiran). Perdarahan karena menstruasi terjadi ketika darah berhenti dan tidak berlanjut setelah 40 hari menstruasi. Namun, jika darah terus mengalir setelah siklus menstruasi, ibu harus segera mencari pertolongan medis ke dokter atau bidan (E. P. Sari & Rimandini, 2014).

2. Tahapan post partum

Beberapa tahapan periode post partum, adalah:

a. *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir-24 jam)

Fase ini adalah waktu segera setelah plasenta lahir, yang dapat berlangsung hingga 24 jam. Masalah yang paling umum terjadi pada masa ini adalah perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, sangat penting untuk secara

teratur memantau tekanan darah, suhu tubuh, kontraksi rahim, pengeluaran lochea, dan lain-lain.

b. *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pemeriksa harus fokus dan memastikan bahwa involusi uterus normal, tidak adanya perdarahan dan flek, lochea tidak berbau busuk, ibu tidak demam, kemampuan ibu untuk menyusui bayinya, serta ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan untuk menopangnya selama fase ini.

c. *Late postpartum* (1 minggu-6 minggu)

Perawatan harian, pemeriksaan dan konsultasi KB tetap dilakukan selama fase ini (Wahyuningsih, 2019).

3. Perubahan fisik ibu post partum pada payudara

Perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas dan berdampak pada waktu laktasi berhubungan dengan payudara. Payudara, juga dikenal sebagai mammae, adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit tetapi di atas otot dada. Jika dilihat secara kasat mata, payudara terdiri dari pappila atau puting, korpus (badan), dan areola. Tugas dari payudara adalah memproduksi ASI untuk makanan bayi. Payudara dipersiapkan untuk kelahiran sejak trimester pertama kehamilan. Perubahan yang terjadi pada kelenjar payudara selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Hal ini dapat dikaitkan dengan peningkatan hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan serta menstimulasi duktus dan alveoli kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.
- b. Pada fase ASI, cairan berwarna kuning (kolostrum) yang menggumpal ditemukan di dalam duktus laktiferus. Terkadang selama trimester ketiga

kehamilan, cairan ini dapat keluar atau keluar dengan sendirinya melalui puting.

- c. Terdapat hipervaskularisasi di dalam dan permukaan payudara. Setelah selesai persalinan, efek hormon progesteron dan estrogen ke hipofise mulai menghilang. Hipofise melepaskan hormon lagi, seperti hormon laktogen atau prolaktin. Seiring dengan perkembangan kehamilan, plasenta melepaskan lebih banyak hormon prolaktin. Namun, karena pengaruh hormon estrogen yang tinggi, belum ada ASI yang keluar atau terbentuk. Dua atau tiga hari setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan berkurang, yang berakibat mulai terbentuknya ASI. Pada hari-hari awal ASI, terdapat banyak kolostrum, cairan berwarna kuning yang sedikit lebih kental dari ASI dan terbentuk pada hari ketiga setelah kelahiran.

Sebuah gumpalan (tonjolan) terbentuk saat pembentukan ASI dimulai, namun kantong ASI yang terisi bergerak ke lokasi berbeda setiap harinya. Beberapa saat sebelum laktasi dimulai, payudara menjadi sensitif, dan cairan yang dikenal sebagai kolostrum keluar dari payudara. Selain itu, payudara akan terasa hangat dan kencang. Selama sekitar 48 jam, perasaan ini terus berlanjut. Dari puting susu akan keluar susu berwarna putih kebiruan (seperti susu skim) (Mufida, 2021).

4. Perawatan ibu post partum

Oleh tenaga kesehatan setidaknya akan disediakan 4 kali kunjungan nifas bagi ibu post partum. Perawatan bagi ibu post partum dimulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan

- a. 6 jam – 2 hari setelah persalinan

- b. 3-7 hari setelah persalinan
- c. 8-28 hari setelah persalinan
- d. 29-42 hari setelah persalinan

Setelah persalinan, layanan kesehatan untuk ibu post partum meliputi:

- a. Memeriksa status kesehatan ibu secara umum setelah persalinan
- b. Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan frekuensi nadi
- c. Memeriksa lochea dan perdarahan
- d. Memeriksa kondisi jalan lahir dan cari tanda-tanda infeksi
- e. Memeriksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- f. Memeriksa payudara dan mendapat nasihat tentang ASI eksklusif
- g. Memberikan kapsul vitamin A (2 kapsul)
- h. Melayani KB setelah melahirkan
- i. Penyuluhan
- j. Perawatan pasca persalinan bagi ibu post partum yang sakit atau mengalami komplikasi
- k. Memberikan nasihat seperti:
 - 1) Mengisi kembali nutrisi tubuh dengan karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, serta buah-buahan.
 - 2) Memberi minum ibu menyusui dengan 14 gelas per hari selama enam bulan pertama dan 12 gelas per hari selama enam bulan berikutnya.
 - 3) Perhatikan kebersihan diri, termasuk kebersihan area genital, dan gantilah pembalut sesering mungkin.
 - 4) Beri diri ibu istirahat yang cukup, pada waktu bayi istirahat ibu beristirahat.

- 5) Lakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang selama 30 menit setelah melahirkan; ulangi tiga hingga kali seminggu.
- 6) Ibu yang melahirkan melalui operasi caesar harus menjaga kebersihan luka operasinya. Latih fisik dapat dilakukan tiga bulan setelah melahirkan.
- 7) Cara menyusui benar dan waktu pemberian ASI hanya enam bulan.
- 8) Perawatan bayi yang tepat.
- 9) Jangan biarkan bayi menangis terlalu lama karena itu akan menyebabkan stres pada bayi.
- 10) Mulailah berkomunikasi dengan bayi bersama pasangan dan keluarga sesegera mungkin.
- 11) Setelah persalinan, konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk pelayanan KB (Kemenkes RI, 2023).

B. Konsep ASI

1. Definisi

ASI atau air susu ibu yang dikeluarkan dari payudara ibu dan diberikan kepada bayi adalah campuran yang terbuat dari lemak, protein, laktosa, dan garam non-organik. Makanan alami yang paling sehat untuk dikonsumsi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya adalah ASI karena mengandung nutrisi dan energi (E. P. Sari & Rimandini, 2014).

2. Jenis-jenis ASI

Kandungan ASI bervariasi dari hari ke hari dan waktu ke waktu, tergantung pada titik awal masa menyusui, kebutuhan fisik anak, stadium masa menyusui, ras, status gizi ibu, dan sebagainya. Perubahan utama dalam komposisi ASI terjadi selama minggu pertama menyusui, dan perubahan melalui tiga tahap:

a. Kolostrum

Cairan berwarna kuning yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan biasanya disebut dengan kolostrum. Warna kuning menunjukkan konsentrasi *carotenoid* yang tinggi, seperti α -*carotene*, β -*carotene*, β -*cryptoanthin*, *lutein*, dan *zeaxanthin*. Selama empat hingga tujuh hari pertama, kolostrum dikeluarkan, menyebabkan peningkatan kandungan lemak dan laktosa serta penurunan kandungan protein dan mineral. Jumlah kolostrum berkisar antara ± 15 hingga 300 ml/hari dan menggumpal jika dipanaskan. Kolostrum mengandung sejumlah besar mineral (natrium, kalium, klorida, vitamin yang larut dalam lemak) dan protein (*gamma globulin*). Untuk bayi hingga usia enam bulan, *gamma globulin* memberikan perlindungan kekebalan tubuh (Nugroho et al., 2014).

b. ASI transisi/peralihan

ASI transisi merupakan ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu antara 4 hingga 14 hari setelah dimulainya laktasi. Lemak, karbohidrat (dalam konsentrasi yang lebih tinggi daripada kolostrum) serta protein (dalam konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum) adalah kandungan dari ASI. Selain itu, jumlah ASI juga akan meningkat selama masa ini (Nugroho et al., 2014).

c. ASI matang (*mature*)

ASI matur adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ASI yang keluar dari payudara ibu setelah fase transisi. ASI matang muncul setelah 10 hari dan memiliki komposisi yang cukup konsisten (ada juga yang menyatakan bahwa konsistensi ASI matur bervariasi antara minggu ketiga hingga kelima). Warna putih kekuningannya disebabkan oleh adanya kalsium kaseinat, *riboflavin* dan

karoten (E. P. Sari & Rimandini, 2014). Ketika dipanaskan, ASI ini tidak mengental dan mengandung (per 100 g) nutrisi berikut: air (88 g), lemak (4-8 g), protein (1,2-1,6 g), karbohidrat (6,5-7 g), mineral (0,2 g), kalori (77 kal/100 ml ASI), dan vitamin. Campuran tersebut tetap tidak berubah hingga ibu stop untuk memberikan ASI pada bayinya (Nugroho et al., 2014).

3. Manfaat ASI

Menyusui pada umumnya menguntungkan bagi ibu dan bayi. Ibu yang menyusui bayinya memiliki banyak manfaat dibandingkan ibu yang tidak menyusui bayinya. Beberapa manfaat ASI bagi para ibu yaitu:

a. Ungkapan kasih sayang

Ibu yang sedang menyusui selalu berada dalam kontak yang dekat dengan bayinya. Para ibu sering melihat bayinya, berbicara dengan mereka, dan memantau perkembangan mereka. Semakin sering seorang ibu berinteraksi dengan bayinya, semakin besar cinta yang dirasakannya dan semakin kuat ikatan antara ibu dan bayinya.

b. Mencegah kanker

Prolaktin dan oksitosin adalah hormon yang masih dikeluarkan oleh ibu yang sedang menyusui. Kedua hormon ini akan menghalangi hormon estrogen untuk diproduksi. Hormon estrogen adalah salah satu penyebab penyakit kanker. Oleh sebab itu, ibu yang menyusui dapat terlindungi dari kanker.

c. Mencegah obesitas dan membuat lebih cepat kurus

Selama kehamilan, ibu membangun cadangan lemak dan energi untuk memproduksi ASI. Para ibu dapat menghabiskan cadangan energi mereka dan mengurangi kelebihan berat badan dengan sering menyusui. Selain itu, energi juga

diperlukan untuk menyusui. Tubuh melepaskan energi yang tersimpan dalam lemak. Cara ini akan membuat berat badan ibu menyusui kembali lebih cepat ke berat sebelum hamil.

d. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Ibu yang menyusui setelah melahirkan dapat mencegah perdarahan. Alasannya adalah karena oksitosin, suatu zat yang dikeluarkan dari ibu yang melahirkan. Zat ini berkontribusi pada penguatan kontraksi rahim. Pembuluh darah yang terbuka selama proses kelahiran akan menutup setelah rahim berkontraksi dengan baik, sehingga mencegah perdarahan terjadi. Akibatnya, angka kematian berkurang.

e. Alat kontrasepsi

Salah satu cara untuk menghindari kehamilan adalah dengan menyusui. Karena hormon estrogen tidak diproduksi oleh ibu menyusui, maka kehamilan tidak akan berlanjut, dan dengan menyusui berarti ibu tersebut menunda kehamilannya. Menyusui adalah metode yang aman, terjangkau, dan sangat efektif sebagai strategi kontrasepsi. Khususnya ibu yang menyusui tidak menghasilkan hormon estrogen yang membatasi kesuburannya. Hal ini menggambarkan kemampuan para ibu untuk mencegah kehamilan melalui pemberian ASI.

f. Aspek-aspek tambahan yang berhubungan dengan kesehatan

Para ibu yang menyusui, siklus menstruasi tertunda dan volume perdarahan menurun setelah melahirkan, yang dapat berkontribusi dalam pencegahan kekurangan zat besi atau anemia. Osteoporosis juga dapat dicegah dengan menyusui (Kurniawati et al., 2020).

g. Lebih ekonomis, tidak merepotkan, dan praktis

Jika seorang ibu memilih untuk menyusui akan menghemat uang untuk membeli dan menyiapkan susu. Selain itu ibu dapat menyusui bayinya di mana saja, tidak perlu merebus dan menyiapkan air panas, mencuci botol, serta menunggu susu menjadi hangat (Nugroho et al., 2014).

Selain untuk ibu, ASI juga menawarkan banyak manfaat bagi bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi karena komposisinya yang kompleks. Manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut:

a. ASI sebagai makanan terbaik

Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI, baik secara kualitas maupun kuantitas. ASI memiliki komposisi yang seimbang dan merupakan sumber nutrisi yang sangat baik yang secara khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh. Satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi hingga usia enam bulan adalah ASI.

b. ASI meningkatkan kekebalan tubuh

Bayi sebelum lahir secara alami memperoleh zat kekebalan tubuh melalui plasenta ibunya. Setelah lahir, toleransi tubuh terhadap zat-zat ini menurun dengan cepat, sehingga mengakibatkan adanya celah pada sistem kekebalan tubuh. Celah ini dapat ditutup dengan menyusui bayi karena ASI berisi zat-zat peningkat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, dan jamur. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mendapatkan manfaat dari hal ini dan lebih kecil kemungkinannya untuk jatuh sakit daripada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor lingkungan dan faktor genetik merupakan dua faktor yang menentukan kecerdasan. Potensi genetik yang diturunkan oleh orang tua ditentukan oleh faktor genetik atau inheren. Faktor-faktor ini tidak dapat dimanipulasi atau dikendalikan terhadap pengaruh dari luar. Sementara itu, faktor lingkungan menentukan pencapaian faktor genetik yang ideal. Dengan menyusui dan pemberian ASI eksklusif, kebutuhan faktor lingkungan ini dapat dipenuhi. Pemberian ASI selama enam bulan pertama kehidupan memungkinkan perkembangan potensi intelektual anak sebaik mungkin.

d. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Saat diberikan ASI, bayi akan merasakan kasih sayang ibu, merasa aman dan damai, yang menjadi dasar bagi tumbuh kembangnya, tumbuh menjadi individu yang percaya diri, dan membentuk fondasi psikologis yang kuat (Nugroho et al., 2014).

4. Proses pembentukan ASI

Hormon prolaktin sebagian besar mengatur laktasi dan menekan fungsi laktasi, yang pada gilirannya mempengaruhi produksi ASI. Refleks prolaktin dan refleks “*let down*” merupakan dua refleks yang berdampak pada produksi ASI pada ibu menyusui.

a. Refleks prolaktin

Prolaktin adalah hormon utama yang bertanggung jawab atas pembentukan kolostrum, namun jumlah kolostrum yang sebenarnya dibatasi oleh kadar hormon progesteron dan estrogen yang tinggi dan menurunkan aktivitas kolostrum. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan estrogen menurun drastis,

dan isapan bayi menstimulasi payudara dan saluran susu menyebabkan ujung saraf sensorik menyala dan bertindak sebagai mekanoreseptor. Impuls ini ditransmisikan ke hipotalamus melalui otak tengah dan sumsum tulang belakang. Hipotalamus menghambat faktor-faktor yang menurunkan kadar prolaktin dan menstimulasi faktor-faktor yang meningkatkan produksi prolaktin.

Kelenjar pituitari (kelenjar hipofise anterior) dirangsang untuk melepaskan prolaktin oleh faktor-faktor yang meningkatkan produksi prolaktin. Dimana prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang bertanggung jawab produksi ASI. Tingkat prolaktin akan kembali normal selama tiga bulan pertama setelah bayi disapih. Selama periode ini, produksi ASI terus berlanjut sementara kadar prolaktin tidak meningkat. Dalam waktu dua hingga tiga minggu, kadar prolaktin akan kembali normal pada ibu yang melahirkan tetapi tidak menyusui. Sebaliknya, pada ibu menyusui, kadar prolaktin meningkat sebagai akibat dari stres dan pengaruh psikologis, anestesi, pembedahan, stimulasi payudara, hubungan seksual, dan obat-obatan yang berhubungan dengan transkulizer seperti reserpin, clopromazine, fenotiazid.

b. Refleks *let down* (*milk ejection reflex*)

Produksi prolaktin di kelenjar pituitari memicu pelepasan oksitosin dengan merangsang saraf hipofise (kelenjar hipofise posterior) melalui hisapan bayi. Hormon ini diangkut ke rahim melalui aliran darah dan menyebabkan kontraksi rahim yang dapat menyebabkan organ-organ tubuh kembali. Oksitosin yang diterima alveoli bekerja pada sel mioepitel. ASI yang diproduksi oleh alveoli dipaksa masuk ke sistem saluran ASI oleh kontraksi sel, yang mengalir melalui saluran ASI ke mulut bayi. Faktor yang memperkuat refleks *let down* termasuk

melihat, mendengar, mencium dan memikirkan untuk menyusui bayi. Stres, pikiran gelisah, rasa takut, dan kecemasan adalah faktor yang memperburuk refleksi *let down*. Refleksi *let down* akan berkurang, ketika seorang ibu menyusui merasa stres. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa oksitosin menyebabkan pelepasan adrenalin (epinefrin), yang pada gilirannya menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah di alveoli, membuat mioepitel organ target kurang dapat diakses.

ASI di alveoli menumpuk, yang secara klinis menyebabkan peningkatan ukuran payudara, sebagai akibat dari refleksi *let down* yang terganggu. Rasa nyeri, kesulitan menyusui, dan abses disebabkan oleh payudara yang bengkak. Kondisi ini menyebabkan ibu merasa terbebani dan meningkatkan stres. Bayi yang haus belum tentu haus, karena refleksi *let down* masih belum sempurna. Rasa frustrasi ini menyebabkan ibu merasa lebih stres. Bayi rewel dan tidak puas akan berusaha lebih keras untuk menyusui agar mendapatkan ASI yang cukup, yang sering kali menyebabkan rasa nyeri pada payudara. Secara alamiah sang ibu juga merasakan sakit dan ia merasa stres. Hal ini menciptakan lingkaran setan tertutup (cincin vitiligo) yang berujung pada kegagalan menyusui (Nugroho et al., 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Salah satu alasan rendahnya produksi ASI bisa jadi karena payudara tidak sering dipompa atau dipijat. Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI:

a. Makanan

Produksi ASI ibu yang tidak lancar dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsinya. Kebutuhan makanan untuk ibu menyusui membutuhkan

tambahan 300 hingga 500 kalori. Jika ibu mengonsumsi makanan kurang dari 1500 kalori per hari, hal itu dapat berdampak buruk pada produksi ASI. Ibu dapat menjaga produksi ASI, jika asupan cairan yang dikonsumsi sebanyak 2000 ml per hari. Jika makanan ibu menyusui memiliki nutrisi yang cukup dan dikonsumsi secara teratur, maka produksi ASI yang dihasilkan akan berjalan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Penurunan produksi ASI dapat disebabkan oleh kondisi psikologis ibu. Faktor psikologis yang berkontribusi terhadap penurunan produksi ASI termasuk depresi pasca persalinan, kecemasan, kekhawatiran, kesedihan, serta kurangnya dukungan dan perhatian yang cukup untuk ibu dari pasangan dan anggota keluarga. Para ibu juga khawatir ASI mereka mungkin tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan bahwa kinerja mereka sendiri dapat terpengaruh, terutama dalam kasus primipara atau ibu yang baru pertama kali menjadi ibu.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Ibu yang menyusui harus berhati-hati saat menggunakan alat kontrasepsi agar produksi ASI tidak terganggu. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan termasuk kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormon tiga bulan.

d. Perawatan payudara

Untuk menstimulasi payudara dan melepaskan kelenjar pituitari untuk melepaskan hormon oksitosin dan prolaktin, perawatan payudara sangat membantu. Pijat payudara dapat dilakukan untuk perawatan payudara. Contoh pijatan payudara antara lain pijat oksitosin, payudara, oketani, laktasi, dan sebagainya.

e. Anatomis payudara

Jumlah ASI yang diproduksi juga dipengaruhi oleh jumlah lobus payudara. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan struktur anatomis payudara.

f. Faktor fisiologi dan fisik ibu

Hormon prolaktin mempengaruhi pembentukan ASI, sehingga mengatur produksi dan mencegah penguraian ASI. Di antara banyak faktor fisik yang mempengaruhi ibu untuk memproduksi ASI ada kecenderungan untuk mengalami berbagai gangguan endokrin dan kecenderungan mengalami jaringan payudara yang hipoplastik. Usia ibu adalah faktor tambahan yang berpengaruh terhadap produksi ASI. Selain itu, hormon yang dilepaskan oleh kelenjar hipofise anterior dan posterior, oksitosin dan prolaktin, juga mempengaruhi produksi ASI.

g. Pola istirahat

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh faktor istirahat. Produksi ASI akan menurun jika seorang ibu terlalu lelah atau kurang waktu beristirahat.

h. Faktor isapan bayi atau frekuensi penyusuan

ASI akan semakin banyak terbentuk dan diproduksi jika seorang bayi semakin sering menyusu pada payudara. Namun, frekuensi menyusui bervariasi antara bayi prematur dan bayi cukup bulan. Penelitian menunjukkan bahwa jika mereka memerah ASI setidaknya lima kali sehari selama bulan pertama kehidupan bayinya, karena bayi prematur belum dapat menyusu maka produksi ASI akan optimal. Sebaliknya, frekuensi menyusui bayi cukup bulan selama dua minggu pertama kehidupannya adalah sekitar tiga kali sehari, dengan asumsi produksi ASI yang memadai. Disarankan, untuk menyusui setidaknya delapan kali sehari dalam periode pertama setelah melahirkan karena hal tersebut.

Frekuensi menyusui berkorelasi dengan kemampuan merangsang kelenjar susu secara hormonal.

i. Berat bayi lahir

Sebaliknya, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tampaknya lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (>2500 g). Dibandingkan dengan bayi baru lahir dengan berat badan lahir normal, berkurangnya kemampuan menghisap ini memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin selama proses laktasi, yang mengakibatkan berkurangnya durasi menghisap dan berat badan.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Usia kehamilan dan berat badan saat lahir juga berdampak pada produksi ASI. Sebagai akibat dari kekuatan menyusui bayi yang lebih lemah dan ketidakmampuannya untuk melakukan perlekatan dengan baik, ibu yang melahirkan terlalu dini (prematurnya atau usia kehamilan <34 minggu) menghasilkan lebih sedikit ASI dibandingkan ibu yang melahirkan anaknya tepat waktu. Daya hisap yang lemah pada bayi yang lahir prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah atau organ tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengganggu produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang berakibat turunnya produksi ASI. Selain menghambat pelepasan oksitosin, merokok juga meningkatkan pelepasan adrenalin. Alkohol dalam dosis rendah mengandung etanol yang dapat menghambat produksi oksitosin walaupun juga membantu ibu untuk rileks dan mengeluarkan ASI (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

l. Jarak kehamilan

Jarak yang aman antara kehamilan sebaiknya antara 1,5 hingga 2 tahun, karena kelahiran yang terlalu cepat dapat membahayakan kesehatan ibu. Usia terbaik bagi bayi untuk minum ASI adalah sampai berusia dua tahun.

m. Jenis persalinan

Setelah lahir adalah waktu yang tepat untuk memulai proses pemberian ASI. Pada kebanyakan kasus, ASI muncul pada hari pertama persalinan, namun dalam kasus operasi caesar, mungkin sulit bagi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya segera setelah lahir, khususnya ibu yang masih berada di bawah pengaruh bius total (A'Dawiyah, 2022).

C. Konsep Menyusui Efektif

1. Definisi

Menyusui efektif adalah memberikan ASI langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Penyebab menyusui efektif

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), penyebab menyusui efektif dibagi menjadi dua yaitu penyebab secara fisiologis dan situasional.

Fisiologis

- a. Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat
- b. Payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI
- c. Tidak ada kelainan pada struktur payudara
- d. Puting menonjol
- e. Bayi aterm

- f. Tidak ada kelainan bentuk pada mulut bayi

Situasional

- a. Rawat gabung
- b. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adekuat
- c. Faktor budaya

3. Gejala dan tanda menyusui efektif

- a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- 1) Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui

Objektif

- 1) Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar
 - 2) Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar
 - 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam
 - 4) Berat badan bayi meningkat
 - 5) ASI menetes/memancar
 - 6) Suplai ASI adekuat
 - 7) Puting tidak lecet setelah minggu kedua
- b. Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- 1) Bayi tidur setelah menyusui
- 2) Payudara ibu kosong setelah menyusui
- 3) Bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui

D. Konsep Pijat Oksitosin

1. Definisi

Pijat oksitosin adalah pijatan pada tulang belakang (*vertebrae*) hingga ke tulang rusuk kelima atau keenam. Pijat ini sering digunakan untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Patofisiologi pijat oksitosin

Pijat oksitosin dapat merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* dan mempengaruhi hormon prolaktin untuk merangsang produksi ASI ibu selama periode menyusui. Pijatan ini juga menenangkan ibu dan memperlancar aliran darah serta saluran ASI di kedua payudara. Bayi juga memiliki refleks *let down* saat menghisap areola dengan pijat oksitosin ini. Dengan cara ini, neurohipofisis dirangsang untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin. Ketika oksitosin memasuki sistem sirkulasi ibu, oksitosin akan merangsang otot-otot di sekitar alveoli dan mengakibatkan ASI yang terkumpul akan mengalir ke saluran duktus. Mekanisme kerja pijat oksitosin adalah melepaskan kelenjar ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan memasok jumlah ASI yang tepat (Naingalis, 2023).

Jika ibu menginginkannya, ibu dapat melakukan pijat oksitosin dua kali sehari dengan durasi \pm 15 menit. Namun, agar lebih efektif, lakukan pijat oksitosin pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, karena ibu belum cukup banyak memproduksi ASI pada kedua hari tersebut (Maryati et al., 2023).

3. Manfaat pijat oksitosin

Ada beberapa manfaat dari pijat oksitosin, terutama bagi ibu menyusui. Lebih dari sekedar merangsang refleks *let down*, manfaat pijat oksitosin sangat luas. Manfaat lainnya antara lain mengurangi pembengkakan (*engorgement*),

menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin, meningkatkan *mood* ibu, mengurangi penyumbatan ASI, dan membantu ibu dalam mempertahankan produksi ASI yang optimal (Lestari et al., 2021). Pijat oksitosin juga dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik dan meningkatkan suasana hati. Berikut ini manfaat pijat oksitosin yang disampaikan oleh (Rahayu, 2016):

- a. Agar penyembuhan luka setelah implantasi plasenta dipasang segera terjadi
- b. Membantu ibu menjadi stabil secara psikologis dan mengurangi stres.
- c. Mencegah perdarahan pasca melahirkan.
- d. Mempercepat proses involusi uterus.
- e. Membantu ibu dalam menumbuhkan pikiran dan emosi positif untuk bayinya.
- f. Meningkatkan produksi ASI dan merangsang pembentukan ASI.
- g. Meningkatkan hubungan psikologis ibu dengan keluarganya.
- h. Meningkatkan kontraksi otot-otot polos rahim selama dan setelah melahirkan.

4. SOP pijat oksitosin

Setelah bayi lahir pijat oksitosin dapat segera dilakukan. Dibutuhkan waktu sekitar 15 menit dan dilakukan sekali atau dua kali sehari. Pijat ini dapat dilakukan oleh pasangan atau anggota keluarga lainnya, tidak harus dilakukan oleh tenaga medis profesional. Ketika ASI sedang mengalir pijat oksitosin dapat dilakukan karena pijatan ini dapat dilakukan kapan saja. Referensi berikut ini menjelaskan prosedur pijat oksitosin (PPNI, 2021):

- a. Identifikasi identitas pasien setidaknya dua pengenalan (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau nomor rekam medis).
- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.
- c. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:

- 1) Handuk kecil
 - 2) Minyak (kelapa, zaitun, dll)
 - 3) Washlap
 - 4) Air hangat
 - 5) Baskom kecil
- d. Lakukan enam langkah kebersihan tangan.
 - e. Anjurkan ibu melepaskan pakaian bagian atas.
 - f. Atur posisi ibu agar terlihat duduk dengan posisi tertunduk dan payudaranya menggantung.
 - g. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu untuk menampung ASI.
 - h. Oleskan minyak secukupnya pada tangan pemijat dan bagian punggung ibu yang akan dipijat.
 - i. Temukan titik pijat di antara tulang servikal dan thoracal dibagian bahu.
 - j. Pijat area di antara tulang belakang, 1 cm dari kanan dan kiri tulang belakang (jangan memijat di atas tulang belakang secara langsung).
 - k. Pijat dengan ibu jari (empat jari dalam posisi menggenggam) dengan gerakan melingkar hingga sejajar payudara bawah (tali bra).
 - l. Pijatlah tubuh ibu dari atas sampai ke batas tali bra selama kurang lebih 1 menit atau sesuai kenyamanan ibu.
 - m. Periksa pengeluaran ASI selama atau setelah pemijatan.
 - n. Anjurkan ibu untuk memerah payudara sesuai kenyamanan ibu, *apabila payudara terasa bengkak*.
 - o. Bersihkan punggung ibu dengan washlap hangat dari minyak.
 - p. Anjurkan ibu mengganti atau mengenakan pakaian bagian atas.

- q. Lakukan enam langkah kebersihan tangan.
- r. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.



Gambar 1 Cara Melakukan Pijat Oksitosin

E. Konsep Asuhan Keperawatan Menyusui Efektif

1. Pengkajian

Proses pengkajian adalah proses sistematis yang mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan menentukan kondisi kesehatan pasien.

Pengkajian seorang ibu postpartum pada umumnya adalah sebagai berikut.

a. Identitas

Mulailah dengan menanyakan nama pasien, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, tanggal MRS, no RM, tanggal pengkajian, dan identitas penanggung jawab pasien (A'Dawiyah, 2022).

b. Keluhan utama

Nyeri pada payudara adalah keluhan utama pasien post partum.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Gejala yang dialami pasien pada saat pemeriksaan. Beberapa gejala yang seperti peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, kenaikan berat badan, edema, pusing, sakit kepala, diplopia, dan nyeri epigastrik perlu dievaluasi terkait dengan diagnosis.

2) Riwayat penyakit dahulu

Hal ini berkaitan dengan kondisi medis pasien di masa lalu yang berhubungan dengan kondisi saat ini, alergi terhadap makanan atau obat, serta ada atau tidaknya riwayat operasi umum dan ginekologi sebelumnya (miomektomi, bedah sesar).

3) Riwayat penyakit keluarga

Termasuk riwayat penyakit di masa lalu yang mencakup penyakit keluarga atau penyakit spesifik genetik. Penyakit tersebut dapat berupa penyakit sistemik, metabolik, atau cacat bawaan (Aspiani, 2017).

d. Riwayat obstetri dan ginekologi

Mulailah dengan menanyakan kepada pasien mengenai riwayat menstruasi, pernikahan, kehamilan, persalinan, masa nifas yang lalu, kehamilan saat ini, dan keluarga berencana (A'Dawiyah, 2022).

e. Riwayat kesehatan bayi

Hal ini menyangkut apakah bayi dapat melekat ke payudara ibu, apakah bayi buang air kecil kurang dari delapan kali dalam dalam 24 jam, apakah intake bayi adekuat atau tidak, apakah bayi ingin menghisap terus-menerus atau tidak,

apakah bayi menangis saat menyusu atau tidak, dan apakah bayi menolak untuk menyusu atau tidak.

f. Pola kebutuhan dasar

Evaluasi pola kebutuhan harian pasien, termasuk respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/perkembangan, interaksi sosial, dan keamanan/proteksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien post partum adalah:

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien : baik.

2) Kesadaran

Kesadaran pasien biasanya composmentis.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital:

a) Suhu : meningkat lebih dari 37,5°C

b) Nadi : meningkat (>90 x/menit)

c) Pernapasan : meningkat (>20 x/menit)

d) Tekanan darah : normal 120/80 mmHg (Aspiani, 2017)

4) Pemeriksaan fisik *head to toe*

a) Kepala dan wajah

Periksa rambut (bersih, tidak ada kerontokan rambut), *cloasma gravidarum*, sklera (biasanya berwarna putih), konjungtiva (berwarna merah muda, jika pucat, berarti tidak sehat), kebersihan gigi dan mulut (bersih, tidak

berbau, bibir merah muda), dan karies gigi. Palpasi kelopak mata, pembengkakan pada mata dan wajah, pembesaran kelenjar getah bening (biasanya tanpa pembengkakan), tekanan vena jugularis (JVP), dan kelenjar tiroid.

b) Dada

Periksa irama jantung, dengarkan detak jantung dan pola pernapasan, serta catat frekuensinya. Periksa payudara ibu dengan melihat ukuran, bentuk, warna, dan simetris. Kemudian, tentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak untuk menentukan status laktasi dengan menguji payudara secara konsisten, apakah ASInya menetes atau tidak, apakah payudara bengkak atau tidak, serta apakah areolanya masuk ke dalam atau tidak.

c) Abdomen

Memeriksa apakah terdapat *striae*, luka/sayatan, linea. Periksa involusi uterus, juga dikenal sebagai perkembangan involusi, memerlukan waktu empat hingga delapan jam untuk proses pengembalian rahim ke ukuran dan kondisi sebelum hamil, yang diukur dari tinggi dan konsistensi fundus uteri, masase, peremasan fundus, serta jenis dan jumlah lokhea. Konsistensi fundus harus keras dan memiliki bentuk yang halus dan bundar.

d) Genetalia

Periksa apakah vulva bersih dan perhatikan apakah ada tanda-tanda infeksi. Periksa lokhea; jenis dan jumlah lokhea secara implisit memperpanjang proses penyembuhan normal, jumlah lokhea berkurang dengan perubahan warna khas dan menunjukkan berkurangnya komponen darah dalam aliran lokhea.

e) Perineum

Periksa secara rutin seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan di daerah perineum dan perineal untuk mengetahui kondisi. Ketika merawat luka, penting untuk memperhatikan indikator “REEDA” yang meliputi *redness*/kemerahan, *echymosis*/perdarahan di bawah kulit, *edema*/pembengkakan, *discharge*/perubahan lochea, dan *approximation*/pertautan jaringan.

Hemoroid dan fisura diperiksa di daerah anus. Nyeri perineum yang menyakitkan sering terjadi pada wanita dengan persalinan spontan pervaginam tanpa laserasi.

f) Ekstremitas

Tangan dan kaki bebas bergerak, terkadang terjadi edema, varises kaki, tromboflebitis karena penurunan aktivitas, dan refleks patella yang baik.

h. Pemeriksaan penunjang

Indikator tertentu yang digunakan untuk memberikan informasi yang lebih tepat disebut pemeriksaan penunjang. Untuk mendapatkan data penunjang dilakukan pemeriksaan seperti laboratorium dan *ultrasonography* (USG) (A’Dawiyah, 2022).

2. **Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan mengacu pada diagnosis yang dibuat mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang nyata atau potensial. Memastikan respon klien, keluarga dan komunitas terhadap keadaan yang berkaitan dengan kesehatannya adalah tujuan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan didasarkan pada penyebab, tanda dan gejala, 80-100% dari tanda dan gejala mayor digunakan untuk memastikan diagnosis. Tidak perlu ada

tanda dan gejala minor, tetapi jika ada, tanda dan gejala tersebut dapat membantu dalam membuat diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada karya tulis ilmiah ini, diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu menyusui efektif. Menyusui efektif **berhubungan dengan** payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI **dibuktikan dengan** ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu mampu memposisikan bayi dengan benar, miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam, berat badan bayi meningkat, ASI menetes/memancar, suplai ASI adekuat, puting tidak lecet setelah minggu kedua, bayi tidur setelah menyusui, payudara ibu kosong setelah menyusui, bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Perencanaan keperawatan

Untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diinginkan seperti peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien, keluarga, dan komunitas, intervensi keperawatan mengacu pada semua bentuk perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan keahlian dan penilaian klinis mereka. Intervensi keperawatan yang diberikan diharapkan dapat mengatasi penyebab atau gejala diagnosis keperawatan. Dalam kasus dimana secara langsung penyebabnya tidak dapat ditangani, fokus intervensi keperawatan adalah mengobati tanda/gejala diagnosis keperawatan. Luaran keperawatan juga memberikan jalan yang jelas untuk merumuskan intervensi keperawatan. Luaran keperawatan ini adalah hasil akhir yang diharapkan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1

Intervensi Keperawatan Menyusui Efektif

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Menyusui efektif b.d payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI d.d ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu mampu memposisikan bayi dengan benar, miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam, berat badan bayi meningkat, ASI menetes/memancar, suplai ASI adekuat, puting tidak lecet setelah minggu kedua, bayi tidur setelah menyusui, payudara ibu kosong setelah menyusui, bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 30 menit, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5) 4. Berat badan bayi meningkat (5) 5. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) 6. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat (5) 8. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) 9. Bayi tidur setelah menyusu meningkat (5) 10. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat (5) 11. Intake bayi meningkat (5) 12. Hisapan bayi meningkat (5) 13. Lecet pada puting menurun (5) 14. Kelelahan maternal menurun (5) 15. Kecemasan maternal	Konseling Laktasi (I.03093) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui 3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <i>Terapeutik</i> 1. Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) 2. Berikan pujian perilaku ibu yang benar <i>Edukasi</i> 1. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <i>Terapeutik</i> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk

(1)	(2)	(3)
	menurun (5)	bertanya
	16. Bayi rewel menurun (5)	4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
	17. Bayi menangis setelah menyusui menurun (5)	5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat
	18. Frekuensi miksi bayi membaik (5)	<i>Edukasi</i>
		1. Berikan konseling menyusui
		2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu
		3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar
		4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
		5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah penggunaan rencana untuk pelaksanaan tindakan dalam rangka mencapai tujuan, ini termasuk mengumpulkan data, serta memantau respon pasien selama dan setelah diberikan kegiatan keperawatan. Implementasi yang dilakukan mengacu pada SIKI yaitu konseling laktasi dan edukasi menyusui yang membagi tindakan keperawatannya ke dalam tiga kategori yaitu observasi, terapeutik, dan edukasi pada pasien post partum untuk meningkatkan produksi ASI. Yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pijat oksitosin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Saat mengevaluasi perawatan, respon pasien terhadap intervensi keperawatan dievaluasi dan kualitas perawatan diperiksa. Evaluasi merupakan tindakan intelektual yang dilaksanakan oleh perawat untuk menyelesaikan proses keperawatan. Hal ini menunjukkan sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana keperawatan dan implementasinya berdasarkan tujuan yang dinyatakan dalam rencana keperawatan telah dicapai. Evaluasi keperawatan penelitian ini terdiri dari:

Subjek (S):

- a. Klien merasa percaya dirinya meningkat selama proses menyusui

Objek (O):

- a. Perlekatan bayi pada payudara ibu tampak meningkat.
- b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat.
- c. Miksi bayi tampak meningkat lebih dari 8 kali/24 jam.
- d. Berat badan bayi tampak meningkat.
- e. Tetesan/pancaran ASI tampak meningkat.
- f. Suplai ASI tampak adekuat.
- g. Puting tampak tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan.
- h. Bayi terlihat tidur setelah menyusui.
- i. Payudara ibu tampak terkosong setelah menyusui.
- j. Intake bayi tampak meningkat.
- k. Hisapan bayi tampak meningkat.
- l. Lecet pada puting ibu menurun.
- m. Bayi tidak rewel menurun.

- n. Bayi tampak tidak menangis setelah menyusu.
- o. Frekuensi miksi bayi terlihat membaik.

Assessment (A):

- a. Tujuan tercapai jika respon klien melebihi tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan.
- b. Jika hanya beberapa atau sampai 50% dari tujuan dan kriteria hasil hanya terpenuhi, maka tujuan tersebut telah tercapai sebagian.
- c. Jika respon klien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka tujuan tidak tercapai.

Planning (P):

- a. Mempertahankan kondisi klien, jika tujuan tercapai.
- b. Jika ada tujuan yang belum dicapai oleh klien, lanjutkan intervensi.