

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pijat Oksitosin

##### 2.1.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Menurut Isnaini dkk, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costa* (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah *scarum* dari *medulla spinalis*, merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari *ductus laktiferus* kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara

Pijat oksitosin sendiri merupakan satu solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI yaitu pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat oksitosin ini juga dapat memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu (Roesli dalam Ummah, 2014).

Pijat oksitosin ini tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lainnya. Petugas atau tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pemijatan ini cukup mudah dilakukan dirumah. Asupan nutrisi ibu yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan anggota keluarga juga sangat penting dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Ummah, 2014).

Hormon oksitosin dapat mengurangi risiko ibu menderita depresi pasca persalinan, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan ibu dengan bayi dan ibu mendapatkan ketenangan sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar. Pijat oksitosin ini juga bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi  $\pm$  15 menit, namun lebih disarankan melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang dapat optimal dan baik. (Yantina, 2015).

### **2.1.2 Tujuan dan Manfaat Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran. (Purnamasari, D.K, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Memperlancar produksi ASI
- e. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- f. Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

### **2.1.3 Prosedur Pelaksanaan Pijat Oksitosin**

Menurut Waode Ratna (2017), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

1. Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
2. Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
3. Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil
4. Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
5. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit
6. Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

### **2.1.4 Indikator Keberhasilan Pijat Oksitosin**

Indikator keberhasilan dari pijat oksitosin ini dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator pada bayi dan ibu, yaitu :

1. Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :
  - a. Frekuensi dari BAK bayi, selama 24 jam bayi akan BAK sebanyak 6 kali dengan warna urin kuning jernih dimana hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI sudah cukup
  - b. Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusu

- c. Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Pillierri dalam Waode, 2017)
2. Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :
- a. Ibu akan lebih rileks
  - b. Payudara akan tegang karena terisi ASI
  - c. Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
  - d. Posisi perletakan benar
  - e. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
  - f. Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
  - g. Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan akan tertidur
  - h. Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan (Budiati dalam Waode, 2017)

### 2.1.5 SOP Pijat Oksitosin

**Pengertian** : Menjaga kebersihan dan menjaga kelancaran aliran ASI

**Tujuan** : Menjaga atau memperlancar ASI, Mencegah terjadinya infeksi

**Indikasi** : Ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara eksklusif

**Prosedur** :

#### A. Persiapan Alat :

1. Alat-alat
  - a. Kursi
  - b. Meja
  - c. Handuk
  - d. Minyak kelapa
  - e. BH khusus untuk menyusui
2. Persiapan perawat

- a. Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien
  - b. Membaca status pasien
  - c. Mencuci tangan
3. Persiapan lingkungan
    - a. Menutup gorden atau pintu
    - b. Pastikan privasi pasien terjaga

## **B. Bantu ibu secara psikologis**

1. Bangkitkan rasa percaya diri ibu
2. Membantu ibu mengurangi rasa sakit dan rasa takut
3. Membantu pasien agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik.

## **C. Pelaksanaan**

1. Perawat mencuci tangan
2. Menstimulir puting susu ibu :
  - Menarik puting susu ibu secara perlahan memutar puting susu ibu dengan jari-jari secara pelan pelan
3. Mengurut atau mengusap ringan payudara dengan ringan serta menggunakan ujung jari
4. Ibu duduk, dan bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja yang ada di depannya kemudian meletakkan kepalanya di atas lengan. Payudara ibu dipastikan menggantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan diatas pangkuan pasien. Perawat menggosok kedua sisi tulang belakang pada punggung ibu, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap ke arah atas atau ke arah depan. Perawat menekan dengan kuat, dengan membentuk suatu gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Perawat menggosok ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, kemudia pada saat yang sama, dilakukan dari leher ke arah tulang belikat selama 2 atau 3 menit.
5. Lakukan pengamatan atau observasi pada ibu selama dilakukan tindakan.



Gambar 2.6 Posisi pijat oksitosin

#### **D. Evaluasi**

1. Menanyakan kepada ibu mengenai seberapa paham dan mengerti tentang tehnik refleksi oksitosin
2. Evaluasi perasaan ibu
3. Simpulkan hasil kegiatan
4. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya
5. Akhiri kegiatan
6. Perawat mencuci tangan

#### **E. DOKUMENTASI**

1. Tenaga kesehatan mencatat tindakan yang sudah dilakukan (tanggal, jam, paraf, nama)

## **2.2 ASI**

### **2.2.1 Pengertian ASI dan Menyusui Secara Eksklusif**

Pada awal bulan, bayi yang paling beresiko terhadap berbagai penyakit. Air susu Ibu (ASI) eksklusif membantu melindungi bayi dari diare dan infeksi umum lainnya. ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa bantuan makanan pendamping ASI (PASI). PASI inilah yang disebut dengan ASI eksklusif. ASI mengandung banyak komponen nilai zat yang sangat berguna

untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Komponen ASI itu sendiri terdiri atas air, alfa-laktoalbumin dll (R. Waode, 2017).

Setelah 6 bulan, seorang bayi membutuhkan jenis makanan dan minuman tambahan. Akan tetapi proses menyusui harus tetap berjalan sampai bayi berusia 2 tahun. Jika ada bayi yang berusia 6 bulan memiliki berat badan yang tidak sesuai karena pemberian ASI yang kurang, bayi tersebut akan sakit, bayi tersebut harus lebih sering disusui, jangan sampai berpindah ke makanan lain. Dimulai pada usia enam bulan bayi memerlukan makanan lainnya yang disebut komplementer makanan. Bayi yang tidak memiliki berat badan ideal harus dilakukan melalui diet. Diet untuk bayi dilakukan misalnya dengan pemberian sayuran, biji-bijian, buah-buahan yang dikupas, dihaluskan, dan dimasak, Dapat pula berupa pemberian beberapa minyak ikan, telur, ayam, daging atau produk susu untuk memberikan vitamin dan mineral. Makin besar pemberian berbagai makanan terhadap bayi semakin baik. Bayi berumur 6 sampai 12 bulan ASI harus selalu diberikan. Sebagai anak-anak berusia 12 hingga 24 bulan harus terus disusui setelah makan atau kapanpun mereka mau (R. Waode, 2017).

ASI diberikan sedini mungkin. Jika ASI belum keluar bayi jangan diberi makanan apapun. Biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan, dapat sampai 4 hari pasca persalinan. Hindari pemberian PASI (pengganti ASI) kecuali ada indikasi medis, misalnya ASI tidak keluar bayi prematur, ibu penderita penyakit infeksi tertentu. dan bayi belum tertular. Akan tetapi, jika tidak ada ASI, PASI tetap diberikan dengan tetap memperhatikan pertimbangan - pertimbangan lain (R. Waode, 2017).

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester, dimana payudara mengalami pembesaran yang disebabkan pertumbuhan dan diferensiasi dari

labuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan lactogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (R. Waode, 2017).

Proses pengeluaran ASI dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung let down refleks, di mana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir lancar. Keluarnya air susu terjadi pada hari ketiga setelah bayi lahir dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama. Larangan bagi bayi untuk mengisap puting ibu akan menghambat keluarnya air susu, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan air susu sangat jarang terjadi (R. Waode, 2017).

Menyusui adalah suatu proses alamiah, berjuta-juta ibu diseluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Bahkan ibu yang buta huruf sekalipun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaannya kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu muda (Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, & Willis, 2014).

Menyusui efektif merupakan pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gejala ibu merasa percaya diri selama proses menyusui Menyusui merupakan cara pemberian makan yang diberikan secara langsung oleh ibu kepada anaknya namun sering kali ibu menyusui kurang memahami dan kurang mendapatkan informasi, maka sering kali ibu-ibu mendapatkan suatu informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif itu sendiri,



tentang cara bagaimana menyusui yang benar kepada bayinya dan kurangnya informasi yang diberikan tentang dampak apabila ASI eksklusif itu tidak diberikan dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui secara eksklusif pada bayinya (P. S. D. PPNI, 2016).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactase dan garamgaram organic yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, langsung atau tidak langsung (diperas) (Nugroho et al., 2014).

### **2.2.2 Proses Produksi ASI**

Menurut (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020), pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bersama-sama hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu :

#### **1. Produksi ASI (Prolaktin)**

##### **a. Refleks Prolaktin**

Hormon Prolaktin berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Makin sering bayi menyusui maka makin banyak pula produksi ASI. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli untuk mengambil protein, gula dan lemak dari darah ibu. Semua bahan tersebut adalah bahan utama dalam pembuatan air susu.

##### **b. Refleks *Let Down***

Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Oksitosin akan bekerja memacu refleks pengeluaran ASI atau reflek oksitosin yang juga disebut *Let Down Reflex*. Tanda yang bisa diamati adalah keluarnya ASI dari payudara yang sedang tidak digunakan,

perubahan pola hisapan bayi dari cepat dan dangkal menjadi lambat dan dalam, tanda bayi menelan ASI yaitu terdengar suara saat bayi menelan ASI, dan terlihat sedikit susu di sudut mulut bayi. Pada saat ibu memerah, Let Down Reflex dapat diamati dengan tanda keluarnya ASI yang sangat deras dan memancar ke segala arah dari payudara ibu. Faktor-faktor yang mempengaruhi refleksi aliran adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan bayi.

## 2. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka akan ada gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat glandula pituitari posterior. Akibat langsung reflek ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitari posterior. Hal-hal ini kan menyebabkan sel-sel mioepitel ( sel “keranjang” atau sel “laba-laba” ) disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk kedalam pembuluh ampulae sehingga susu siap untuk dikonsumsi bayi. Pengeluaran oksitosin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus.

## 3. Pemeliharaan ASI

Ada dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu dari penghisapan bayi akan memberikan rangsangan yang lebih besar dibandingkan dengan memeras ASI dari payudara atau menggunakan pompa. Bayi sebaiknya menghisap payudara hingga payudara kosong sebelum diberikan ke payudara yang lain. Apabila produksi ASI tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. ASI tidak dapat di paksa masuk ke dalam ductus laktifer.

### 2.2.3 Jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jeni dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir.

b. *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah.

c. *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk perkembangan bayi. ASI matang mempunyai dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi diawal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak.

#### **2.2.4 Manfaat Pemberian ASI**

Beberapa manfaat dari pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat diperoleh bayi (Nugroho et al., dalam Vonitani, Y, dkk 2017) :

a. ASI sebagai nutrisi terbaik

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kualitasnya karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah telah mendapat zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi dan lambat laun akan terjadi keseimbangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi dengan pemberian ASI, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, dan jamur. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Factor penentu kecerdasan ada yaitu factor genetic dan factor lingkungan. Factor genetic atau bawaan sangat menentukan potensi genetic yang diturunkan oleh orang tua, factor ini tidak dapat diakumulasi atau direkayasa. Factor lingkungan merupakan factor yang menentukan tercapainya factor genetic secara optimal. Kebutuhan factor lingkungan ini dapat dipenuhi dengan pemberian ASI yang dimulai dengan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

d. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi akan disusui akan merasakan kasih sayang ibunya dan akan menimbulkan perasaan aman dan tentram sebagai dasar perkembangan emosi bayi untuk membentuk pribadi yang percaya diri dan memiliki dasar spiritual yang baik.

### **2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Produksi dan Pengeluaran ASI**

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih dalam S Rohmah (2020) antara lain:

a. Faktor makanan ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar. Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Dewi dan Sunarsih dalam S Rohmah, 2020).

Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal. Penyebab produksi ASI tidak maksimal karena asupan nutrisi ibu yang kurang baik, menu makanan yang tidak seimbang dan juga mengkonsumsi makanan yang kurang teratur maka produksi ASI tidak mencukupi untuk bayi. Karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu (Wiknjastro, dkk. 2006). Seorang Ibu dengan gizi baik akan memproduksi ASI sekitar 600 – 800 ml pada bulan pertama, sedangkan ibu dengan gizi kurang hanya memproduksi ASI sekitar 500 – 700 ml.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Penggunaan alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan.

d. Faktor isapan bayi atau Frekuensi penyusuan

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon

prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Dewi & Sunarsih, 2011). Menyusui bayi direkomendasi 8 kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin (Riksani, 2012). Produksi ASI kurang di akibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan Dewi dan Sunarsih mengatakan bahwa produksi ASI bayi premature akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusu. Bayi cukup bulan frekuensi penyusuan  $10 \pm 3$  kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan, berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

e. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu (Dewi & Sunarsih, 2011).

f. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papila mammae puting susu ibu (Dewi & Sunarsih, 2011).

g. Berat badan lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ( $> 2500$  gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Dewi & Sunarsih, 2011).

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

i. Pola istirahat

Ibu Menyusui memiliki pola istirahat kurang baik dalam jumlah jam tidur maupun gangguan tidur. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

j. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

k. Umur Kehamilan saat melahirkan Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat 20 menyebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

l. Konsumsi Rokok dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Dewi dan Sunarsih, 2011).

### **2.2.6 Cara Menyusui yang Benar**

Menurut Septikasari (2018), ibu yang menyusui bayinya melakukan perawatan susu merupakan suatu hal yang penting. Payudara harus tetap dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi saat hendak menyusui. Hal tersebut dapat mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu untuk mencegah akumulasi dan masuknya bakteri terhadap puting susu ibu ataupun ke mulut bayi.

Dapat menggunakan salep atau krim khusus, digunakan untuk mencegah pecah-pecah pada puting susu ibu. Cara menyusui yang benar (Mufdillah, 2017) :

1. Cuci tangan menggunakan sabun menggunakan air mengalir bersih
2. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting susu ibu dan *areola* sekitarnya
3. Bayi diletakkan menghadap perit ibu atau payudara, ibu mulai menyusui dari payudara yang terakhir belum dikosongkan
4. Rangsangan bayi menggunakan jari yang didekatkan ke area sisi mulut bayi (dapat menggunakan jari kelingking).

### **2.2.7 Upaya Memperbanyak ASI**

Menurut Yusari A, Risneni (2016) Upaya untuk memperbanyak ASI, diantaranya:

- a. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Ingat, produksi ASI prinsipnya based on demand sama seperti prinsip pabrik. Jika makan sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak yang ASI yang diproduksi.
- b. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c. Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil



penelitian, > 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. ingat: 1 pikiran “Aduh ASI peras saya cukup gak ya?” maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat. Dan akhirnya produksi ASI menurut.

- d. Hindari pemberian susu formula, Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusu atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu.

### **2.2.8 Tanda Bayi Cukup ASI**

Kebutuhan bayi terhadap ASI dan produksi ASI sangat bervariasi pada dasarnya. Hal tersebut membuat ibu sulit memprediksi tercukupinya kebutuhan ASI pada bayi. Terkait hal ini, ibu perlu memperhatikan tanda-tanda kelaparan atau kepuasan yang ditujukan kepada bayi, dan penambahan berat badan bayi yang digunakan sebagai indikator kecukupan bayi terhadap ASI (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Kecukupan minum ASI pada bayi yang dapat dilihat melalui kepuasan bayi menyusu dengan tanda-tanda bayi cukup ASI sebagai berikut :

- a. Frekuensi bayi menyusu.

Pada bayi umur 1 hingga 3 bulan yang cukup minum, frekuensinya akan teratur. Bayi akan terlelap setelah minum susu dan terbangun lagi untuk minum di waktu yang sama. Frekuensi 8-12 kali atau lebih dari 12 kali dalam sehari.

- b. Bayi tampak puas

Tanda bayi cukup ASI bisa di lihat dari ekspresi bayi. Jika setelah menyusu bayi terlihat santai, tenang, tidak rewel dan puas, maka ini

tanda bayi sudah cukup minum ASI. Sedangkan sebelum menyusu bayi akan rewel dan tidak nyaman, bayi yang baik pola minumnya, maka akan teratur juga jam minumnya 2-3 bangun untuk minum.

c. Bayi sering BAK

Pada beberapa hari awal setelah lahir atau saat bayi mendapatkan susu pertama biasanya bayi hanya dapat membasahi 1-2 popok perhari. Setelah ASI banyak diproduksi dan bayi mampu menyusui dengan baik maka bayi akan lebih sering BAK sehingga dapat membasahi 10-20 popok sehari. BAK bayi cenderung berwarna kuning muda atau jernih. Frekuensi BAK bayi normal sebanyak 10-20 kali sehari. Dan semakin bertambahnya usia pada bayi frekuensinya semakin berkurang. Bayi harus BAK minimal 6 kali sehari sebagai tanda cukup ASI.

d. Pola BAB cenderung berkurang

Pada bulan pertama, bayi setidaknya BAB 2-5 kali sehari dengan warna kehijauan hingga keemasan. Warna feces mulai berubah kekuningan pada hari kelima setelah lahir. Setelah berusia 1 bulan, frekuensi BAB pada bayi semakin jarang. Setelah bayi mulai makan atau sekitar 6 bulan keatas frekuensinya semakin jarang yang mungkin akan 1 kali sehari. Frekuensi BAB pada bayi usia 0- 3 bulan yang mendapat ASI saja mengalami BAB 5-40 kali dalam seminggu atau sekitar 2-5 kali dalam sehari. Biasanya bayi umur 1 hari akan BAB 2 kali dalam sehari, dan semakin sering setelah minumnya tercukupi.

Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan terjadinya bayi tidak cukup ASI. Tanda bayi tidak cukup ASI adalah ditandai dengan BB pada bayi yang terus menurun, bayi jarang BAK atau kurang dari 6 kali dalam sehari, warna feces bayi masih gelap, bayi akan rewel dan akan terlihat lesu, payudara ibu cenderung kencang dan tidak menyusut setelah disusui.

Pada Bobak (2012) penilaian kepuasan bayi dapat dilihat melalui kecukupan bayi minum ASI dengan menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2- 3 hari pertama kelahiran, diantaranya

adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 10-20 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam kemudian bangun untuk minum lagi. Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi, Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion. ASI, ASI hanya sedikit yang

## **2.3 Ibu Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Nifas**

Menurut Mochtar (2011), masa nifas (Puerperium) adalah periode dari lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelahnya. Post partum atau masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Organ reproduksi setelah masa nifas, secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa sebelum persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan

kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi dalam Dinna, 2019).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Ambarwati dan Wulandari dalam T. Sumartini (2017), masa nifas ddibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*

- 1) Puerperium Dini Puerperium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### **2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

#### **2.3.3.1 Involvi uterus**

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

#### **2.3.3.2 Lochea**

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi (Anggraeni, 2010).

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

**a. *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)***

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Lochea ini yang akan keluar selama 2-3 hari post partum.

**b. *Lochea Sanguinolenta***

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke tiga sampai ke tujuh pasca persalinan.

**c. *Lochea Serosa***

Berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Lochea ini keluar pada hari ke tujuh sampai ke empat belas pasca persalinan.

**d. *Lochea Alba/Putih***

Lochea terakhir yang dimulai hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

### **2.3.3.3 Endometrium**

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Tebal endometrium hari pertama 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Tiga hari kemudian, permukaan mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Sugiono, 2010).

### **2.3.3.4 Serviks**

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensi serviks lunak, terdapat laserasi/perluasan kecil. Terdapat robekan selama dilatasi, sehingga serviks tidak bisa kembali pada

keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap (Ambarwati, 2010).

#### **2.3.3.5 Vulva dan Vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat (Roesli, 2010).

#### **2.3.3.6 Perubahan Sistem Pencernaan**

Ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorrhoid, dan laserasi jalan lahir. Buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Apabila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati, 2010).

#### **2.3.3.7 Sistem Muskuloskeletal**

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Ligamen rotundum tidak jarang mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan (Saleha, 2009).

### 2.3.3.8 Sistem Endokrin

Proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Mochtar, 2011).

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, selama tahap ketiga persalinan, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Arini, 2012).

b. Prolaktin

Penurunan kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi, dan permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Sirkulasi prolaktin akan menurun dalam 14-2 hari setelah persalinan pada wanita yang tidak menyusui bayinya (Waryana, 2010).

c. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Wanita laktasi sejumlah 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi 40% mendapatkan menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu (Bahiyatun, 2009).

d. Estrogen dan progesteron

Saat hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Tingkat estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Progesteron mempengaruhi

otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Bobak, 2010).

#### **2.3.4 Perubahan Psikologi**

Menurut Sulistyawati (2011), perubahan fisik dan fisiologis akan dialami oleh ibu melahirkan, sehingga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ibu juga mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu.

Menurut Mansyur (2014) periode psikologis ibu post partum, yaitu:

##### **2.3.4.1 Periode Taking In**

Periode Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu akan fokus pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

##### **2.3.4.2 Periode Taking Hold**

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

##### **2.3.4.3 Periode Letting Go**

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ibu akan mengalami



perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues.