

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. NIFAS

a. Pengertian

Masa Nifas atau Puerperium berasal dari bahasa Latin yaitu berasal dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Definisi masa Nifas adalah masa dimana tubuh ibu mengalami adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas sebagai penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, dkk, 2015:6).

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Asuhan pada periode setelah kelahiran sangat penting (Prawirohardjo, 2016:356).

b. Tahapan masa nifas

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden pendarahan postpartum karena atonia uteri.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Dwi wahyuni, 2018:5).

c. Kebutuhan ibu Nifas

Pada masa pasca persalinan, seorang ibu memerlukan :

- 1) Informasi dan konseling tentang :
 - a) Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - b) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul
 - c) Kesehatan pribadi, higieb, dan masa penyembuhan
 - d) Kehidupan seksual
 - e) Kontrasepsi
 - f) Nutrisi
- 2) Dukungan dari
 - a) Petugas kesehatan
 - b) Kondisi emosional dan psikologi suami serta keluarga
- 3) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi(Prawirohardjo, 2016:356).

Ibu yang memberikan ASI secara dini lebih sedikit akan mengalami masalah dengan menyusui. Bagaiman cara mendukung dan memicu pemberian ASI di jelaskan dalam WHO/UNICEF Joint Statement “*promoting, Protecting, and Supporting Breastfeeding – the special role of the maternity services*” yang kemudian disimpulkan dalam 10 langkah menyusui (*Ten Steps to Successful Breast-Feeding*) yang kemudian menjadi dasar *The Baby Freandly Hospital Initiative* (BFHI)(Prawirohardjo, 2016:356).

2. ASI

a. Pengertian

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012:40).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat selain pisang, papaya, bubur, susu, biscuit dan nasi tim, pemberian ASI ini dianjurkan dalam waktu enam bulan (Waryantini dan Muliawati, 2019).

b. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga atau empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolostrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang beres pada hari-hari awal kehidupan (Dwi Wahyuni, 2018:133).

Kolostrum adalah air susu pertama yang keluar. Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang ada di dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae sebelum dan sesudah segera setelah melahirkan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum

mengandung *antibody* berfungsi sebagai pelindung terhadap infeksi pada bayi, yang dapat di jelaskan sebagai berikut :

- a) Apabila ibu terinfeksi maka sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu.
- b) Sebagai sel darah putih menuju payudara dan membentuk *antibody*.
- c) *Antibody* yang terbentuk keluar melalui ASI dan melindungi bayi.
(Maryunani, 2012:42)

2) ASI tansis (*transitional milk*)

ASI ini adalah susu yang di produksi dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi *imunoglobulin* menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan laktosa (Dwi wahyuni, 2018:134).

3) ASI mature (*mature milk*)

Kandungan ASI matur dapat bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*)(Dwi wahyuni, 2018:134).

Komposisi *foremilk* (ASI permulaan) berbeda dengan *Hindmilk* (ASI paling akhir). ASI matur tidak menggumpal jika di panaskan, volume ASI matur 300-850 ml/24 jam. Terdapat *antimikrobakterial* faktor, yaitu:

- a) *Antibody* terhadap bakteri dan virus
- b) Sel (fagosit, granulosit, makrofag, limfosit, tipe-T)
- c) Enzim (lisozim, *lactoperoxidase*)
- d) Protein (laktoferin, B12 ginding protein)
- e) Faktor resisten terhadap *staphylococcus*
- f) *Complement* (C3 dan C4) (Maryunani 44)
(Dwi wahyuni, 2018:134).

c. Kandungan ASI

Salah satu kandungan zat gizi pada dalam ASI yang memberikan pengaruh pada pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi adalah kandungan zat gizi makro. Zat gizi makro berupa karbohidrat, lemak, dan protein (Kusuma, dkk, 2018).

1) Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran *trigleserid*, yang mudah di cerna, dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI. ASI terdiri asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Tetapi lemak yang terdapat dalam ASI bervariasi sepanjang menyusui, dan akan bertambah bila payudara kosong. Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minuman lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong di asosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi (Dwi wahyuni, 2018:135).

2) Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (*whey protein*), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. *Whey protein* mengandung protein anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. *Laktoferin* mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri patogen dengan jalan meningkatkan pH feses bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkojugasikan garam-garam empedu dan meyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk myelin system saraf (Dwi wahyuni, 2018:135).

3) Prebiotik (*oligosakarida*)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri- bakteri

patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (Dwi wahyuni, 2018:135).

4) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis (Dwi wahyuni, 2018:136).

5) Zat besi

Bayi bayi yang di berikan ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (*bioavailable*) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri didalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah di serap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada asi di bandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal karna lebih mudah diserap (Dwi wahyuni, 2018:136).

6) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada pada jumlah yang di inginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari . Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 iu per/hari. Vitamin K di butuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K di rekomendasikan di berikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (Dwi wahyuni, 2018:136).

7) Elektrolit dan mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalsium dan klorida. Tetapi untuk kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi (Dwi wahyuni, 2018:136).

8) *Immunoglobulin*

Immunoglobulin terkandung di dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru oleh susu formula :

- a) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu,
- b) sIg A (*immunoglobulin A sekretori*) yang terdapat di dalam saluran pencernaan,
- c) *jaras entero-mamari* dan *bronco-mamari* (*gut-associated lymphatic tissue/GALT*) dan *bronchus-associated(lymphatic tissue/BALT)*. Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung dan saluran nafas ibu dan menghasilkan antibodi.
- d) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi di perkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri-bakteri patogen usus (Dwi wahyuni, 2018:136).

9) Manfaat ASI bagi bayi

- a) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi.
- b) Secara alamiah, ASI dapat memberikan kebutuhannya yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
- c) ASI bebas kuman karena diberikan secara langsung dan suhu yang pas bagi bayi dan ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi. (Rahayungsih, 2020:20).

10) Manfaat ASI bagi ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian Rahim dan mengurangi pendarahan pasca persalinan

- b) Mengurangi biaya pengeluaran dan Mencegah kanker payudara (Rahayuningsih, 2020:20).

11) Dampak pengeluaran asi tidak lancar pada ibu

- a) Payudara bengkak
- b) Mastitis
- c) Abses payudara

12) Dampak pengeluaran ASI tidak lancar pada bayi

- a) Bayi kurang mendapatkan ASI
- b) Dehidrasi
- c) Kurang gizi
- d) Ikterus
- e) Diare
- f) Kurangnya kekebalan tubuh bayi

(Rahayungsih, 2020:20).

13) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi BAK minimal 6 kali dalam sehari dan berwarna jernih sampai
- b) kuning muda
- c) Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan “berbiji”
- d) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam sehari
- e) Bayi tampak puas.
- f) Sewaktu-waktu merasa lapar bayi akan terbangun
- g) Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari
- h) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- i) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali selesai menyusui (Mufdlilah, dkk, 2019)
- j) Berat bayi turun tidak lebih dari 10% (Mauliza, dkk, 2021)

3. LAKTASI

a. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Ratna dan Komariyah, 2018:7).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara Pada Masa Laktasi

1) Pengertian payudara

Istilah lain payudara adalah *glandula mammae* atau *mammae* atau susu. Payudara juga dikenal sebagai buah dada adalah organ yang termasuk dalam kategori organ kelamin luar wanita. Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit , di atas otot dada (Maryunani, 2012:17).

2) Pembentukan payudara (*mammogenesis*)

Mammogenesis adalah istilah yang di gunakan untuk pembentukan kelenjar *mammae* atau payudara yang terjadi di beberapa tahap berikut ini.

a) *Embryogenesis*

Pembentukan payudara di mulai kira-kira minggu keempat masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 minggu hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka kedakam cekungan payudar, yang kemudia terangkat menjadi puting dan areola (Dwi wahyuni, 2018:121).

b) Pubertas

Tidak ada lagi pertumbuhan payudara sampai tingkat pubertas, ketika kadar esterogendan progesterone mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran laktiferus, alveoli, puting dan areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Dwi wahyuni, 2018:121).

c) Kehamilan dan *Laktogenesis*

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda kemungkinan kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesterone, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sesitif (Dwi wahyuni, 2018:122).

Dengan bertambahnya suplai darah, vena-vena dapat terlihat pada permukaan payudara.pada usia 12 minggu kehamilan terjadi pigmentasi dalam jumlah banyak pada areola dan putting karena bertambahnya sel-sel melanosit, yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar *Montgomery* juga lebih besar dari mulai mengeluarkan lubrican serosa untuk melindungi putting dan areola. Kira kira pada 16 minggu, di produksi kolostrum (*laktogenesis I*) di bawah pengaruh prolaktin dan HPL, tetapi produksi yang menyeluruh di tekan oleh bertambahnya kadar estrogen dan progesterone. Laktasi merupakan titik dimana payudara sudah mencapai pembentukannya yang sempurna (Dwi wahyuni, 2018:122).

3) Struktur eksternal payudara

Payudara berada di antara iga kedua dan keenam dari sternum ke arah tengah, melalui otot pektoralis.Kedua payudara tersebut di tunjang oleh jaringan ikat yang di namakan ligament cooper.Setiap payudara ibu memiliki ukuran bervariasi, ini di tentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indicator kapasitas penyimpanan rendah air ASI.Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air asi yang sama (rata- rata 798 g/24 jam) (Dwi wahyuni, 2018:122).

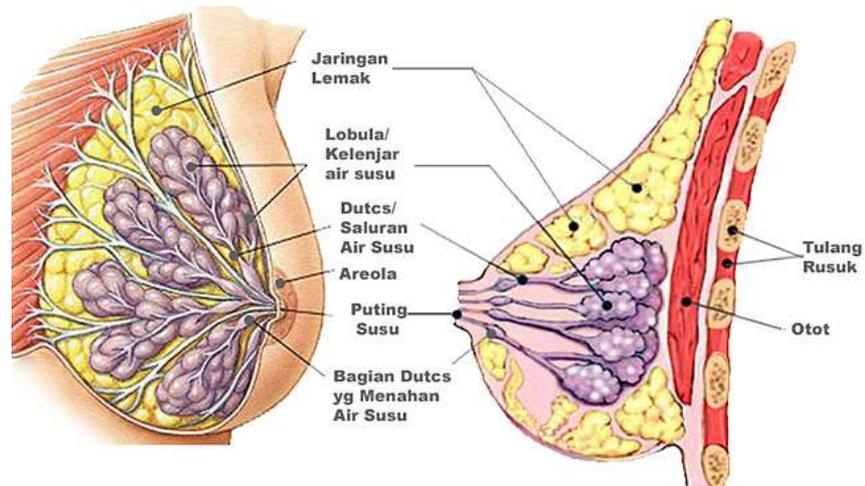
Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering di bandingkan mereka yang mempunyai kapasitas lebih tinggi. Di bagian tengah tengah permukaan eksterior terdapat areol, sebuah daerah

berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm terdapat areola setiap wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) *Montgomery* membuka ke arah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (*lubrikan*) untuk meminyaki puting selama menyusui. Daerah areola yang gelap di perkirakan diperlukan untuk membantu bayi dalam mencari puting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga membantu menarik bayi untuk mengisap (*suckle*) payudara (Dwi wahyuni, 2018:123).

Puting susu (*papilla mammae*) merupakan sebuah proyeksi berbentuk silindrik atau kerucut, di sebelah bawah bagian tengah aspek anterior kelenjar *mammae*. Pada puting susu terdapat ujung-ujung saraf peraba yang penting pada proses refleksi saat menyusui. Artinya pada puting terdapat ujung-ujung saraf perasa yang sensitive, dan otot polos yang akan berkontraksi bila ada rangsangan. Dengan cakupan bibir bayi yang menyeluruh pada daerah puting dan areola, maka asi akan dapat keluar dengan lancar (Maryunani, 2012:24).

Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm, dari puting. *Duktus laktiferus* merupakan saluran yang lebih sempit kira-kira 2mm, berada di permukaan dan mudah di pijat. *Duktus laktiferus* ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama dalam transportasi air asi dari pada fungsinya sebagai penyimpan air ASI (Dwi wahyuni, 2018:124).

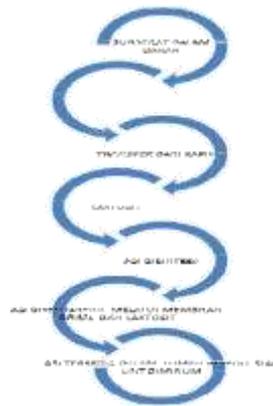
Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutaneum yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan *glanduler* dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang digunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65% dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30mm dari dasar puting ASI (Dwi wahyuni, 2018:124).



Gambar 1 Anatomi payudara

(Dwi wahyuni, 2018:124).

Pada masa laktasi terdapat banyak laktasi yang berkelompok membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI. Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk di tampung pada lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi, yang menyebabkan sintesis air ASI menurun. Begitu di kosongkan, laktosit kembali membentuk kolom, dan sintesis ASI dapat di mulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut (Dwi wahyuni, 2018:124).



Gambar2 Sintesis ASI
Dwi wahyuni, 2018:124

Bagian laktosit yang menghadap lumen disebut permukaan apikal, aspek atau bagian luar disebut basal. Sekresi atau pengeluaran air ASI terjadi pada permukaan apikal, sementara aspek basal sel bertanggungjawab atas pemilihan dan sintesis subtract-subtrat dalam darah.(Dwi wahyuni, 2018:124).

Alveoli di kelilingi oleh sel-sel mioepithel yang karna pengaruh hormone oksitoksin akan berkontraksi untuk mengeluarkan air ASI dari lumen alveolus sepanjang duktus laktiferus bagi bayi yang telah menanti. Menyemburnya air ASI terjadi berulang-ulang selama ibu menyusui atau memerah ASI. Payudara harus secara efektif dikosongkan dengan teratur dengan jalan diisap atau di perah, jika tidak maka bentuk laktosit akan berubah dan produksi akan berhenti (Dwi wahyuni, 2018:124).

4) Sistem darah, saraf dan limfoid

Payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60 persen suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30 persen melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mammaia dan ven-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga kedalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae (Dwi wahyuni, 2018:125).

Kulit disuplai oleh cabang-cabang saraf torakalis, puting dan areola oleh system saraf otonom.Suplai saraf terutama berasal dari

cabang-cabang saraf intercostal keempat, kelima dan keenam. Saraf interkostal, keempat berubah menjadi superfisial di areola, yang kemudia berkembang menjadi lima percabangan (Dwi wahyuni, 2018:125).

c. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis ,dua fase awal dipicu oleh hormone atau respon neuroendokrin, yaitu intraksi antara system saraf dan system endokrin (neuroendocrine responses) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control local.

1) Kontrol neuroendokrin

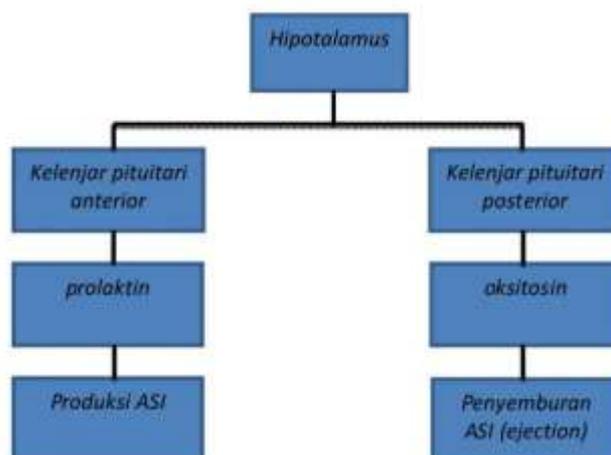
a) Laktogenesis I

Terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit di bawah control neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, di hambat oleh meningkatnya progesterone dan esterogen serta HPL (*human placental lactogen*) dan faktor penghambat prolaktin(*PIF = Prolaktin Inhibiting Factor*) dank arena hal itu produksi ASI di tahan. Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu (Dwi wahyuni, 2018:125).

b) Laktogenesis II

Merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadarprogesteron, esterogen, HPL dan PIF (*control neuroendokrin*) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit yang tidak lagi di nonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan di mulailah sintesis ASI. Kontak *skin to skin* dengan bayi pada waktu inisiasi menyusui dini (IMD) merangsang produksi prolaktin dan oksitosin.Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi

PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus di dukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum. Laktogenesis II di mulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka asi matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan (Dwi wahyuni, 2018:125).



Gambar 3 Kontrol neurondokrin

(Sumber : Dwi wahyuni, 2018:125).

2) Kontrol autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (*demand*), mengatur produksi airSusu. Sebagaimana respon neuroendokrin. Suplai ASI dalam payudara juga di kontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset di peroleh informasi bahwa protein whey yang di namakan *feedback inhibitor of lactation (FIL)* yang di dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negative, ketika terjadi

pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Dwi wahyuni, 2018:126).



Gambar 4 Kontrol autokrin

(Sumber : Dwi wahyuni, 2018:126).

3) Hormon yang berperan dalam Laktasi

a) Hormone Prolaktin

Prolaktin merupakan hormone yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membrane. Prolaktin di lepaskan kedalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai response terhadap pengisapan atau rangsangan terhadap putting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI (Dwi wahyuni, 2018:126).

b) Oksitosin

Oksitosin di lepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel miophitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (*injection*) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitoksin (*oxytocine releasing*) atau reflek penyemburan (*ejection reflex*). Kejadian ini

menyebabkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (*ejection*) ASI. Hormone oksitosin sering di sebut sebagai “*hormone cinta*” menurunkan kadar kortisol dan mengakibatkan timbulnya efek relaks (Dwi wahyuni, 2018:126).

c) Hormone esterogen

Hormone esterogen meningkatkan perumbuhan duktus-duktus dan saluran penampungan. Hormone esterogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, putting dan jaringan lemak.

d) Hormone progesterone

Hormone progesterone merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormone progesterone berperan dalam tumbuh kembang kelenjar susu (Maryunani, 2012:12).

4) Reflek prolaktin dan reflek *let down*

a) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin di hambat oleh esterogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah persalinan, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat esterogen dan progesteron sangat berkurang di tambah dengan adanya isapan bayi merangsang putting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Rahayuningsih, 2020:13).

Rangsangan ini di lanjutkan pada hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu pengeluaran sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin

akan merangsang hipofisis sehingga keluar prolaktin. Hormone ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Rahayuningsih, 2020:13)

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan kehipofisis posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan hormon oksitoksin (Rahayuningsih, 2020:12).

Melalui aliran darah hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah di produksi keluar dari alveoli dan masuk kedalam sistem duktus selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *reflek let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat *reflek let down* adalah stress seperti keadaan bingung atau kacau ,takut dan cemas (Rahayuningsih, 2020:12).

5) Reflek pada bayi yang mendukung Laktasi

a) menangkap/ mencari (*rooting reflek*)

Bisa juga disebut sebagai refleks memalingkan muka, dengan mendekatkan obyek tertentu, terutama puting susu ibunya. Sentuhan di pipi, bayi menengok dan

sentuhan puting bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap (Maryunani : 2012:35)

b) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar (Maryunani : 2012:36)

c) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Reflek ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI maka ia akan menelannya. Reflek kenyang puas bila bayi sudah cukup kebutuhan akan susu, maka reflek menghisap akan di hentikan oleh reflek lain yaitu reflek kenyang (Maryunani : 2012:36)

6) Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan asi kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Prilaku menyusui yang salah dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, asi tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI (Subekti, 2019:6).

Adapun kunci utama keberhasilan menyusui adalah Perlekatan, dimana perlekatan merupakan kunci keberhasilan menyusui. Agar terjadi perlekatan yang benar maka bagian areola masuk ke mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI (Maryunani : 2012:114).



Gambar 5 Pelekatan bayi
(Sumber : Maryunani : 2012)

Adapun beberapa sikap pelekatan yang benar di antaranya:

- a) Daggu menempel payudara ibu
- b) Mulut terbuka lebar
- c) Bibir bawah berputar ke bawah
- d) Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi



Gambar 6 Pelekatan bayi
(Sumber : Maryunani : 2012)

Cara menyusui yang baik dan benar dapat diringkaskan sebagai berikut :

- a) Posisi ibu santai (duduk/berbaring)
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c) Daggu bayi menempel pada payudara ibu
- d) Telinga dan lengan bayi berada pada satu garis

- e) Pegang bagian bawah payudara dengan 4 jari, ibu jari di letakkan di bagian atas payudara.
 - f) Putting susu dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi
 - g) Perhatikan kebersihan tangan dan putting susu
(Maryunani : 2012:117).
- 7) Posisi menyusui
- a) Posisi berbaring
Ibu berbaring pada sisi yang dapat ia tiduri, tubuh bayi di letakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik putting.
 - b) Posisi duduk
Ibu menyusui dengan posisi duduk dengan menggunakan kursi, biasanya di gunakan kursi yang rendah dengan posisi yang nyaman.
 - c) Posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh)
Bayi di tengkurapkan di atas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi.
 - d) Posisi berdiri
Penting bagi ibu untuk merasa rileks dan perlekatan bayi di lakukan dengan tepat.
 - e) Posisi di bawah lengan (underarm position)
Posisi lainnya yang dapat di gunakan yaitu dengan menggunakan lengan bawah (Astuti, 2015:179).



Gambar 2.7 Posisi menyusui

(Astuti, 2015:179)

8) Ciri ketidاكلancaran ASI

Dikutip dari Bobak 2005 dan Mardianingsih 2010 Ciri ketidاكلancara ASI dapat terlihat dari indicator bayi yaitu :

- a) Bb bayi tidak turun melebihi 10% pada bb lahir pada minggu pertama kelahiran.
- b) Bb bayi saat usia 2 minggu minimal sama dengan bb lahir atau meningkat
- c) BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua dengan warna Fases kehitaman sedangkan ketiga dan keempat minimal 2kali, warna fases kehijauan dan kuning,
- d) BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning dan jernih
- e) Frekuensi menyusui 8-12 kali sehari
- f) Bayi tidur nyenyak setelah menyusui 2-3 jam
(Rahayuningsih 2020).

9) Upaya memperlancar ASI

- a) Melakukan rangsangan payudara
Pemijatan payudara dengan kompres air hangat dan dingin secara bergantian serta melakukan stimulasi putting susu agar reflek pengeluaran ASI lebih bagus
(Asih dan Risneni, 2016 : 44-47)
- b) Ketenangan jiwa dan fikiran
Keadaan psikologi ibu yang tertekan, sedih dan tegang dan akan menurunkan volume ASI dan akan mengeluarkan ASI terganggu (Juwariah,dkk,2020).
- c) Pijat oksitosin
Pemijatan pada sepanjang tulang (vetebratae) sampai tulang costae kelima-keenam merupakan usaha untuk merangsang hormone oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus, serta duktus yang berisi ASI yang di keluarkan melalui putting susu (Juwariah,dkk,2020).

4. Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaraan produksi ASI (kholisotin, dkk, 2019).

Perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormone oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar. Saat ini terapi nonfarmakologis sudah ada untuk mengatasi ketidاكلancaran pada ASI yaitu pijat oksitosin (Indrasari, 2019).

Oksitosin (oxytocin) adalah salah satu hormon yang di bentuk oleh sel-sel neuronal nuklei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary, hormon lainnya adalah vasopressin. Hormone ini memiliki kerja mengontraksikan uterus dan menginjeksi ASI (Rahayuningsih, 2020:40).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin antara lain :

- 1) Membantu ibu secara psikologis memberikan ketenangan dan tidak stress
- 2) Membangkitkan rasa percaya diri
- 3) Membantu ibu agar mempunyai fikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya
- 4) Meningkatkan Produksi ASI
- 5) Memperlancar ASI
- 6) Melepas lelah
- 7) Ekonomis dan praktis

(Rahayuningsih, 2020:142)

c. Pemacu munculnya oksitosin

Ketika ibu merasa puas, bahagia, dan yakin bisa menyusui bayinya, memikirkan bayinya dengan cinta dan emosi positif lainnya akan membuat refleks oksitosin bekerja. Begitu pula sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap, atau mendengar tangisan bayi juga dapat membantu regleks oksitosin. Saat bayi ingin bayinya menyusu, oksitosin akan mulai

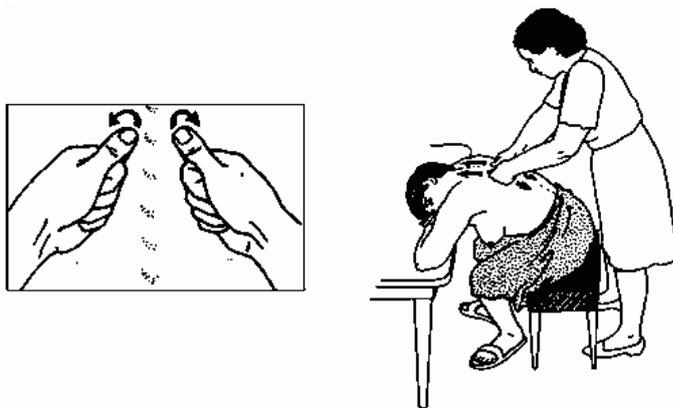
bekerja saat bayinya mulai menghisap payudara (Asih dan Risneni, 2016:25).

- d. Langkah-langkah untuk merangsang refleks oksitosin
 - 1) Kompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit dengan edema
 - 2) Ibu harus rilek
 - 3) Dekatkan bayi kepada ibu agar ibu dapat memandangnya
 - 4) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari dengan menggunakan teknik gerakan memutar searah jarum jam kurang lebih selama 2-3 menit.
 - 5) Belai dengan lembut kedua payudara dengan menggunakan minyak pelumas / *baby oil*
 - 6) Lakukan stimulasi pada kedua puting susu. Caranya, pegang puting dengan dua jari pada arah yang berlawanan, kemudian putar puting searah jarum jam.
 - 7) Pakai BH sesuai dengan ukuran dan bentuk payudara, yang dapat menyangga payudara dengan baik (Rahayuningsih, 2020:46).
- e. Mekanisme pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo , 2003, Roseli, 2009 dalam Indrasari, 2019).

Pijat atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitoksin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merilaksasi ketegangan, dan menghilangkan stress sehingga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal(Rahayuningsih, 2020 : 47).

f. Langkah-langkah pijat oksitosin



Gambar 8 Pijat Oksitosin

(Sumber :Rahayuningsih : 2020)

- 1) Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakkan didepan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan.
- 2) Ibu bisa melakukan kompres hangat dan pijat pada payudara terlebih dahulu.
- 3) Meminta bantuan pada orang lain untuk memijat, lebih baik jika di bantu oleh suami dan tidak harus petugas.
- 4) Ada 2 posisi yang akan di lakukan. Yang pertama;ibu bisa telungkup dimeja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi.
- 5) Meminta ibu duduk bersandar kedepan,melipat lengan di atas meja didepannya serta meletakkan kepalanya diatas lengannya. Payudara menggantung lepas tanpa baju.
- 6) Kemudian cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang (*cervical vertebrae 7*).
- 7) Dari titik tonjolan turun kebawah kurang lebih 2 cmdan ke kiri kanan kurang lebih 2 cm.
- 8) Melakukan pemijatan/menggosokan kedua sisi tulang belakang, dengan mnggunakan kepalan tinju kedua tangan dan kedua ibu jari tangan kanan dan kiri menghadap kearah atas atau depan.

- 9) Lakukan pemijatan dengan tekanan kuat, membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari.
- 10) Ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan di kepal lalu di gunakan tulang-tulang disekitar punggung tangan.
- 11) Memijat kea rah bawah di kedua sisi tulang belakang, pada saat bersamaan dari leher kea rah tulang belikat atau sampai batas garis bra, dapat juga di teruskan samping ke pinggang.
Pijat oksitosin dapat di lakukan kapan pun ibu mau dengan durasi 2-3 menit.(Rahayuningsih, 2020 : 47)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan terhadap kasus tersebut terdapat dalam Undang-undang Republik Indoneisa no. 4 tahun 2019 tentang Standar kebidanan. Kewenangan yang di miliki bidan meliputi :

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat di laksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana di maksud ayat (1) di laksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel.

Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :

- a. Pemberian pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik

e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan

f. Peneliti

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 45 ayat 1 huruf a, Bidan berwenang :

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa prsalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan di lanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf b, bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan prasekolah.

Serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.

- d. Memberikan pertolongan pertama kegawadaruratan pada bayi baru lahir di lanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 di atur dengan peraturan menteri.

C. Hasil Penelitian Terkait

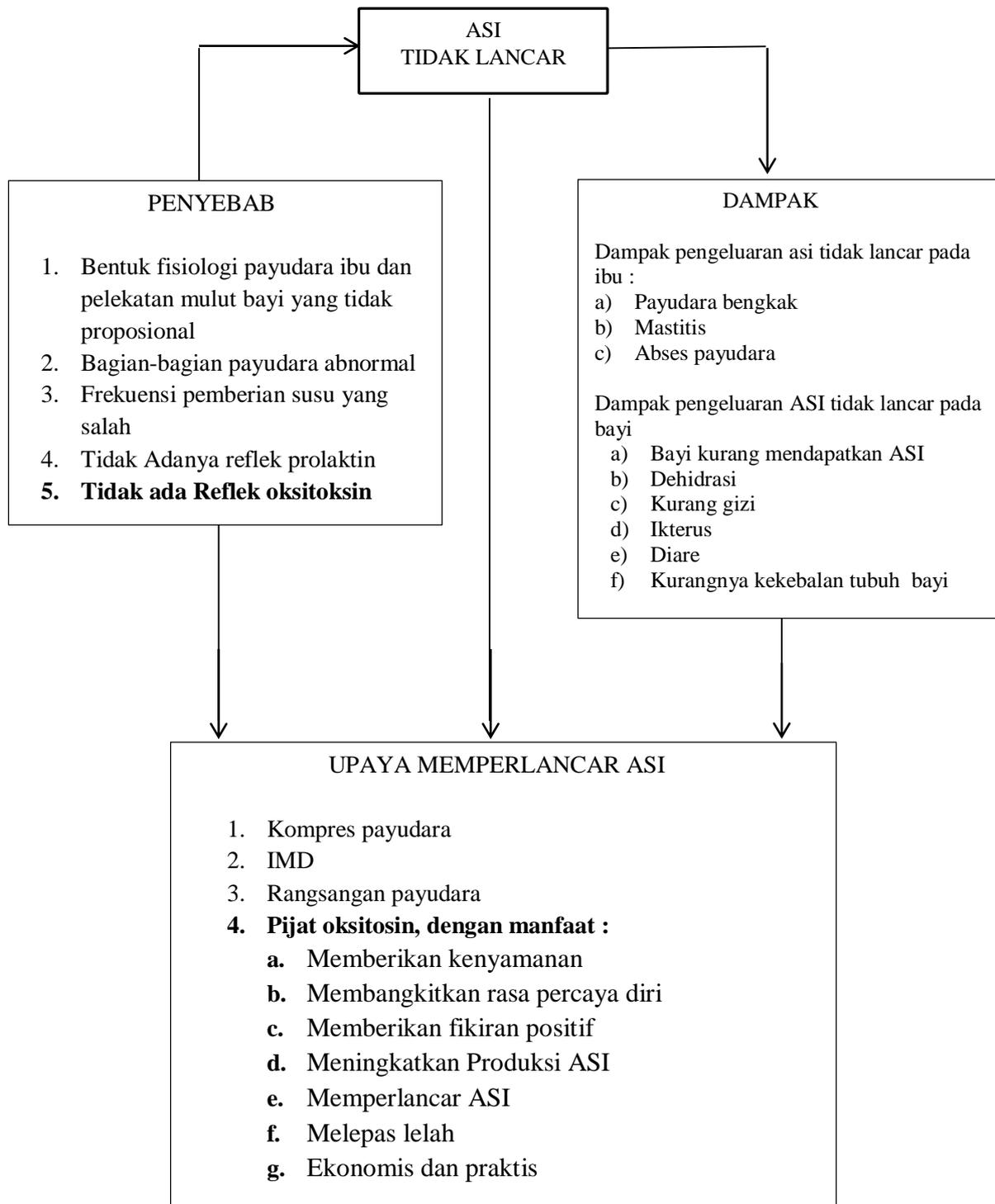
Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain :

1. *Meningkatkan kelancaran ASI dengan metode pijat oksitoksin pada ibu postpartum*, Nelly Indrasari, 2019. Hasil penelitian kelancaran ASI setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut : *Pijat oksitosin & breastcare* rata-rata kelancaran ASI 12,87, dan kelompok konntrol berupa *breastcare* rata-rata kelancaran ASI 11,73. Hasil uji statistik didapat nilai $p < 0.005$, yaitu berarti dapat di simpulkan ada perbedanan rata-rata kelancaran ASI antara yang di berikan perlakuan pijat oksitosin & *breastcare* dengan kelompok yang hanya di berikan perlakuan *breastcaresaja*.
2. *Peningkatan pengeluaran ASI dengan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu post partum*, Lien lestari dkk, 2018. Di dapatkan hasil pijat oksitosin dan teknik marmet efektif untuk meningkatkan produksi

ASI pada ibu post partum yang tidak mendapatkan terapi lainnya selama penerapan berlangsung. Ada peningkatan pada pengeluaran ASI setelah dilakukan penerapan pijat terhadap pengeluaran air susu ibu pada ibu post partum ditandai dengan pengeluaran ASI yang cukup.

3. *Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum Primipara, ridawati sulaeman dkk, 2019.* Hasil rata rata pengeluaran ASI 5,37 kali lebih besar di bandingkan rata-rata sebelum dilakukan intervensi dengan rata-rata 0.97. kesimpulan pijat oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum primipara.
4. *Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum,juwariyah,dkk, 2020.* Hasil rata-rata produksi ASI 13 responden sebelum *pree test* 12,2 ml setelah di lakukan *posttest*tindakan ini di rasa dapat membantu peningkatan produksi ASI dan kelancaran ASI.
5. *Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Masa Nifas, Asih 2017.*Hasil Uji statistikmenggunakan chi-square (χ^2) diperoleh *p-value*= 0,037 (*p-value* $\leq 0,05$) yang berarti ada pengaruhsignifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria SukarameBandar Lampung Tahun 2017.
6. *Analisa Determinan Pendarahan Post Partum di Rumah Sakit.* Fitria dan Mirah, 2014. Pijat oksitosin dapat membantu involusi uterus dan bayi yang menyusui segera setelah persalinan juga membantu dalam kontraksi uterus sehingga dapat mencehag pendarahan.

D. Kerangka Teori



(Sumber : Maryunani : 2012, Rahayuningsih : 2020)