

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih Yusari dan Risneni, 2016:1).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui

- 1) Memulihkan kesehatan klien.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana
(Asih Yusari, dan Risneni, 2016:03).

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yanti dan Sundawati, 2011:3).

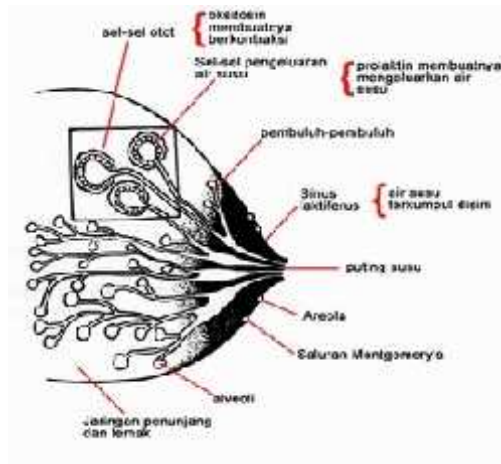
2. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (Mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi air susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Asih dan Risneni, 2016: 14).

Kelenjar mamae menyebar di sekitar aerola mamae, mempunyai lobus antara 15-20. Tiap lobus berbentuk pyramid dengan puncak mengarah ke aerola mamae. Tiap lobus kelenjar mamae mempunyai saluran keluar yang disebut duktus laktiferus yang bermuara ke papilla mamae. Pada daerah aerola mamae duktus laktiferus melebar, disebut sinus laktiferus. Di daerah terminalis lumen sinus ini menjadi mengecil dan bercabang-cabang ke alveoli (Syarifuddin, 2013: 604-606).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 14).



Gambar 1. Anatomi Payudara

Sumber : Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 15

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause. Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang di produksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar . Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 17).

3. Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Asih Yusari, Risneni, 2016:18).

a. Proses Pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti (Asih Yusari dan Risneni, 2016:20).

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara penuh (Asih Yusari dan Risneni, 2016:20).

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan laktogenesis III.

Pada tahap ini apabila asi banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara di kosongkan (Asih Yusari dan Risneni, 2016:20).

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

- a) Kurang sering menyusui atau memerah payudara.
- b) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah.
- c) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi).
- d) Jaringan payudara hipoplastik.
- e) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- f) Kurangnya gizi ibu (Yanti dan Sundawati, 2011:12).

Laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- 2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

- 3) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar ekstrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi dengan kata lain mempunyai fungsi kontrasepsi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari dan penghentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari.
- 4) Oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/milk ejection reflex*. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu :
 - a) Hisapan bayi saat menyusui
 - b) Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
 - c) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
 - d) Dukungan suami dan keluarga untuk ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya.
- 5) *Human Placental Lactogen* (HPL), sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI (Astutik, 2017:27).

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (Oksitosin).

1) Produksi ASI (Prolaktin)

ASI merupakan makanan dan nutrisi utama yang diberikan pada bayi, produksi ASI dimulai pada saat kehamilan bulan ke 2 dan ke 3. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini di hambat oleh hormon plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi.

Pada ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a) Refleks prolaktin

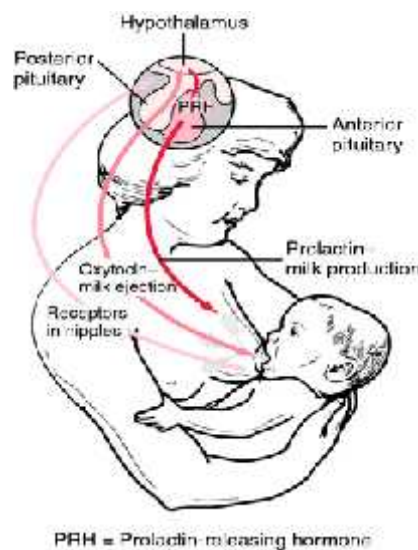
Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Maryunani, 2015).

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anestasi, operasi, rangsangan puting susu, jenis kelamin, dan obat-obatan transgulizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin dan fenitiazid.

b) *Refleks let down* (pelepasan ASI)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Yanti Damai, Sundawati Dian, 2011).

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks ini adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor yang menghambat refle ini adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi (Maryunani, 2015).



Gambar 2. Proses pengeluaran ASI

Gerakan isapan bayi merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis merespons pesan ini dengan melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin merangsang payudara untuk menghasilkan lebih

banyak susu. Oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara. Kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam tempat penampungan di bawah areola (Astutik Reni Yuli, 2017).

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah:

- a) Refleks rooting : memungkinkan BBL untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara.
- b) Refleks menghisap: saat bayi mengisi mulut nya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.
- c) Refleks menelan: yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 21).

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pitutary posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. hal Ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain di pengaruhi bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitisin dikeluarkan oleh hipofisis (Maritalia D, 2014).

Pemacu munculnya oksitosin yaitu saat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat refleks oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu refleks oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap

bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudaranya (Asih Yusari dan Risneni, 2016).

4. ASI

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus di berikan kesempatan menyusu tanpa di batasi frekuensi dan durasinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain, pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak di benarkan.

b. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung.
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e) Menunjang perkembangan kognitif.
- f) Menunjang perkembangan penglihatan.
- g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2) Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b) Mencegah anemia difisiensi zat besi.
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d) Menunda kesuburan.
- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- f) Mengurangi kemungkinann kanker payudara dan ovarium.

- 3) Manfaat bagi keluarga
 - a) Mudah dalam proses pemberiannya.
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
 - 4) Manfaat bagi negara
 - a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
 - c) Mengurangi polusi.
 - d) Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas.
- c. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :
- 1) Kolostrum

Adalah air susu pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam.
 - 2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila di panaskan.

Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 28).

d. Kandungan ASI

1) Laktosa (karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Laktosa(gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni. Sebagai sumber penghasil energi. Sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang laktobasilus bifidus. Laktobasilus bifidus berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit.

2) Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengatur suhu tubuh bayi. Berfungsi sebagai penghasil kalori dan menurunkan resiko penyakit jantung di usia muda.

3) Protein

Memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangun tubuh bayi. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak.

4) Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

5) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin k, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K (Maryunani, 2015 : 45).

e. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Dewi (2011), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan oleh ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral, yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas perhari.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik kita harus dalam keadaan tenang.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesterone berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

5) Faktor aktivitas atau istirahat

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

6) Faktor isapan bayi

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, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

7) Berat lahir bayi dan usia kehamilan saat persalinan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu), dan dengan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak

prematurn atau lahir dengan berat badan normal. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ.

8) Konsumsi alkohol dan rokok

Merokok dan konsumsi alcohol dapat mengurangi produksi ASI karena akan mengganggu hormone prolactin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

f. Faktor Penghambat produksi ASI

1) Adanya *feedback inhibitor*

feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi adanya *feedback inhibitor* ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dan tanpa jadwal (*on demand*).

2) Stres/rasa sakit

Adanya stres/rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/ payudara sudah bengkak.

3) Penyapihan

Merupakan penghentian penyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan diantaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja sehingga tidak mau repot menyusui bayi (Astuti,2017:70).

g. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.

- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat-badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut :

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- 2) Sebelum di susukan, payudara terasa tegang.
- 3) Berat badan naik sesuai dengan usia.

h. Makanan yang Dipercaya sebagai *Booster* ASI

1) Daun Katuk

Hasil penelitian yang diterbitkan pada *Internasional Cenference On Food Engineering & Biotechnology* tahun 2011 di Singapura bahwa pemberian ekstrak daun katuk pada tikus yang sedang menyusui meningkatkan kadar hormon prolactin dan oksitosin. Meskipun secara penelitian ada kecenderungan bahwa daun katuk memang bermanfaat bagi para ibu menyusui, tidak bias diambil keputusan bahwa ibu yang menyusui harus mengutamakan konsumsi katuk.

2) Daun Bangun-Bangun/Torbangun

Nama lain dari daun ini adalah *Coleus amboinicus leaves*. Penelitian mengenai daun ini sebagai *booster* ASI sudah ada, tetapi belum ada bukti kuat bahwa daun ini secara signifikan meningkatkan produksi ASI dengan memicu lepasnya hormon prolaktin.

3) *Oatmeal*

Hingga saat ini tidak ada bukti ilmiah bahwa mengonsumsi *oatmeal* dapat meningkatkan produksi ASI. Penjelasan ilmiah yang mungkin terkait adalah *oatmeal* merupakan sumber zat besi yang baik. Ibu yang menderita anemia dapat menurunkan produksi ASI nya sehingga bila ibu tersebut mengonsumsi makanan kaya zat besi, anemianya dapat sembuh dan produksi ASI nya juga meningkat. (Monika, F.B, 2014)

5. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran pengeluaran ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Mardiyarningsih, 2010).

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada *costae* (tulang rusuk) ke lima hingga keenam sampai ke *scapula* (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada *medulla oblongata* dan pada daerah *sacrum* dari *medulla spinalis*, merangsang *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar *mamae* yang menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pelancaran ASI dari kelenjar *mamae* (Suryani dan Astuti, 2013).

Pijat oksitosin dilakukan dengan durasi 3-5 menit. Pijat oksitosin ini dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi pemberian pijatan minimal 2 kali sehari (Ummah, 2014).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

- 1) Merangsang oksitosin
- 2) Meningkatkan kenyamanan
- 3) Meningkatkan gerak ASI ke payudara

- 4) Menambah pengisian ASI ke payudara
 - 5) Memperlancar pengeluaran ASI
 - 6) Mempercepat proses involusi uterus. (Sutanto AV, 2018:87)
- c. Langkah-langkah Pijat Oksitosin

Berikut ini langkah-langkah melakukan pijat oksitosin

Untuk ibu:

- 1) Duduklah dengan nyaman sambil bersandar kedepan, dengan cara melipat tangan diletakan di atas meja.
- 2) Letakkan kepala diatas lengan.
- 3) Lepas bra dan baju atas. Biarkan payudara menggantung lepas.

Untuk pemijat:

- 1) Lumuri kedua tangan dengan minyak zaitun/ *baby oil*.
- 2) Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan. dimulai dari bagian tulang yang menonjol ditengkuk. Turun sedikit kebawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri. Setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari. Dengan menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah dibagian batas bawah bra ibu.
- 3) Lakukan pemijatan ini sekitar 3-5 menit dan dapat diulang sebanyak 3 kali.
- 4) Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa baby oil, kompres pundak-pundak ibu dengan handuk hangat (Buku Pintar ASI dan Menyusui, F.B Monika).



Gambar 3. Pijat Oksitosin

Sumber : Buku Pintar ASI dan Menyusui, F.B Monika.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Kewenangan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/Menkes/Pers/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang di miliki bidan meliputi :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak.
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil.
 - b. Antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Persalinan normal.
 - d. Ibu nifas normal.
 - e. Ibu menyusui.
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.

- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

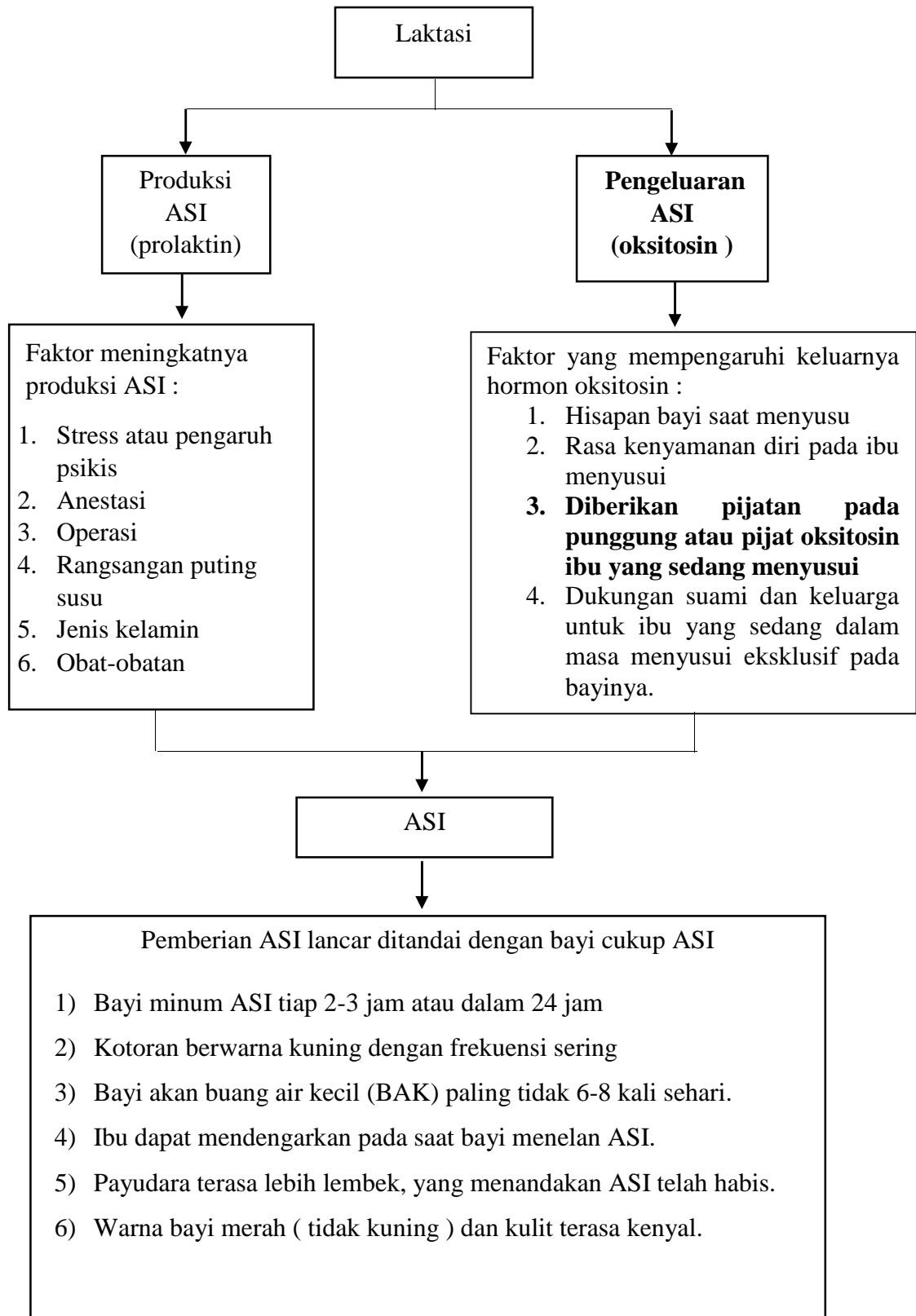
1. Penelitian yang dilakukan oleh Yusari Asih, dkk. 2018 yang berjudul “Perbedaan Pengeluaran Asi Pertama Antara Pijat Oksitosin Dan *Breast Care* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Natar Lampung Selatan”

Hasilnya diperoleh dari 16 responden yang diberikan teknik pijat Oksitosin pengeluaran ASI 2 hari 3 responden, pengeluaran ASI 3 hari 10 responden, pengeluaran ASI 4 hari 3 responden. Didapatkan rata-rata pengeluaran ASI pertama dengan menggunakan teknik Pijat Oksitosin adalah 3 hari (95% CI: 2.6630- 3.3370), dengan standar deviasi 0,632 hari. Pengeluaran ASI tercepat yaitu 2 hari dan terlambat 4 hari. Dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata pengeluaran ASI adalah diantara 2.6630 sampai dengan 3.3370 hari.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nelly Indrasari, SSiT.,M.Kes, dengan judul: “Meningkatkan Kelancaran ASI Dengan Metode Pijat Oksitoksin Pada Ibu Post Partum”.

Hasilnya rata-rata tanda kelancaran ASI yang dirasakan responden dengan jenis intervensi dengan teknik pijat oksitosin & *Breastcare* rata-rata tanda kelancaran ASI adalah 12,87 dengan standar deviasi 1,246, sedangkan untuk kelompok kontrol diberi intervensi *Breast Care* rata-rata tanda kelancaran ASI adalah 11,73 dengan standar deviasi 1,280. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,005$, berarti dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata tanda kelancaran ASI antara intervensi dengan kelompok kontrol. Dengan demikian ada pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan kelancaran ASI pada ibu post partum.

D. Kerangka Teori



Sumber : Asih Yusari dan Risneni, 2016. Astutik, 2017