

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih dan Risneni, 2016).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan 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 (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan

- 1) Memulihkan kesehatan klien
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Asi Susu Ibu (ASI)
- 5) Menganjarkan 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 dan Risneni, 2016).

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusu tanpa dibatasi 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 dibenarkan (Asih dan Risneni, 2016).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Sutanto, AV., 2018).

Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi, pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu, dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya (Asih dan Risneni, 2016).

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 emosi yang hangat
 - i) 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 defisiensi zat besi
 - c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
 - d) Menunda kesuburan
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - f) Mengurangi kemungkinan 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 (SDM) yang berkualitas (Asih dan Risneni, 2016).

c. Tanda Bayi Cukup ASI

- 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 x 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 bayi (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 (Asih dan Risneni, 2016).

d. Mekanisme Produksi ASI

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kental yang kekuningan. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules- alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

2) Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesteron, estrogen dan *human placental lactogen (HPL)* secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang di sebut fase laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul

02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh.

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Asih dan Risneni, 2016).

e. Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Pada saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesteron yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan (Astutik, 2014).

f. Reflek Pengeluaran ASI/Let Down Reflex (Oksitosin)

Proses pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang

kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada *let down reflex* terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat *let down reflex*. Faktor – faktor yang mempengaruhi *let down reflex* tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Astutik, 2014).

g. Hormon-Hormon Pembentuk ASI

1) Progesteron

Hormon progesteron ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

2) Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena menghambat produksinya ASI.

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam

memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang biasa di katakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga 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
- e) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

5) *Human Placenta Lactogen (HPL)*

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon *HPL* yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Astutik, 2014).

h. Stadium Pembentukan Laktasi

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna

kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc – 100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut:

a) Immunoglobulin

Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

b) Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terdapat zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.

c) Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

d) Faktor *antitrypsin* berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin.

e) *Lactobacillus* terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan *lactobacillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut:

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
- c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi
- d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari

3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. ciri – ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- c) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
- d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- e) Mengandung faktor antimikrobal
- f) Interferon producing cell
- g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Astutik, 2014).

i. Faktor Penghambat Produksi ASI

- 1) Adanya protein inhibitor/penghambat produksi ASI (*Feedback Inhibitor of Lactation/FIL*)

Ketika payudara penuh, suatu protein peptida bernama FIL akan dihasilkan tubuh yang berfungsi memperlambat produksi ASI.

- 2) Tekanan pada Payudara

ASI yang penuh akan menekan payudara sehingga aliran darah ke payudara berkurang dan juga menekan sel pembentuk ASI (Monika, F.B., 2014).

j. Tertundanya Produksi ASI Pasca Persalinan

Tertundanya Produksi ASI Pasca Persalinan adalah kondisi ketika produksi ASI tidak meningkat hingga hari ke-3 bahkan hari ke-4 pasca persalinan. Beberapa faktor yang menjadi pemicu tertundanya produksi ASI pasca persalinan tersebut antara lain:

- 1) Melahirkan untuk pertama kali. Ibu yang pertama kali melahirkan cenderung mengalami laktogenesis II sehari lebih lambat dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.
- 2) Saat proses persalinan, ibu menerima cairan intravena (cairan infus) dalam jumlah besar atau obat-obatan pengurang nyeri
- 3) Persalinan normal yang panjang, melelahkan, traumatis
- 4) Ibu mendorong cukup lama (lebih dari 1 jam) pada tahap akhir persalinan
- 5) Perdarahan lebih dari 500 ml perhari
- 6) Kelainan plasenta. Misalnya sebagian plasenta tetap berada didalam rahim setelah bayi lahir (retained placenta)
- 7) Kesehatan ibu yang kurang baik
- 8) Beberapa masalah hormon atau bagaimana tubuh ibu merespon hormon dalam tubuh
- 9) Hipertensi (tekanan darah tinggi)
- 10) Obesitas (Monika, F.B., 2014).

k. Upaya Memperbanyak ASI

- 1) Pada minggu pertama harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusu/memompa/memeras ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa), maka semakin banyak ASI yang diproduksi.

- 2) Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
- 3) Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan.
- 4) Bidan mengajarkan cara perawatan payudara.
- 5) Berikan bayi, kedua payudara setiap kali menyusui.
- 6) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara.
- 7) Jangan terburu-buru memberikan susu formula sebagai tambahan
- 8) Ibu dianjurkan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kualitas ASI.
- 9) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya.
- 10) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur.
- 11) Bila jumlah ASI masih tidak cukup dapat mencoba untuk menggunakan tablet Molocco B12 atau obat lain sesuai petunjuk dokter.
- 12) Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi, dan daun bawang)
- 13) Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
- 14) Datangi klinik laktasi
- 15) Pijat oksitosin (Sutanto, AV., 2018).

I. Makanan yang Dipercaya sebagai *Booster* ASI

1) Daun Katuk

Hasil penelitian yang diterbitkan pada *Internasional Conference On Food Engineering & Biotechnology* tahun 2011 di Singapura bahwa pemberian ekstrak daun katuk pada tikus yang sedang menyusui meningkatkan kadar hormon prolaktin dan oksitosin. Meskipun secara

penelitian ada kecenderungan bahwa daun katuk memang bermanfaat bagi para ibu menyusui, tidak bisa 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 menurun 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).

3. Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Oksitosin adalah salah satu dari dua hormon yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuclei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary, hormon lainnya adalah vasopresin. Ia memiliki kerja mengkontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Suherni, dkk., 2010).

Massage/masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki. *Masase* adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri (Maryunani, 2015).

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, 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).

c. Pemacu Munculnya Oksitosin

Saat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih 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 menghisap payudaranya (Asih dan Risneni, 2016).

d. Penghambat Munculnya Oksitosin

- 1) Perasaan negatif, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa, dan stress dalam keadaan darurat akan menghambat refleks oksitosin juga mengakibatkan pancaran ASI-nya berhenti. Opiate dan endorphin B yang dilepaskan saat seseorang dalam tekanan (stress) akan menghambat pelepasan oksitosin (Lawrence, 2011).
- 2) Jika oksitosin sedikit maka *LDR* akan terhambat sehingga ASI tidak bisa keluar dari payudara (Neville, 2001), meski payudara terasa

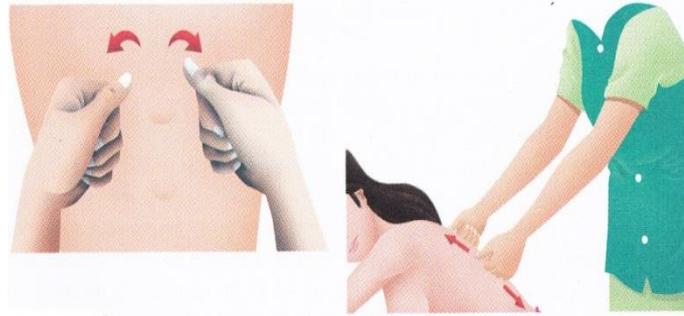
kencang dan penuh. Payudara seperti tidak bisa memproduksi ASI lagi. Padahal payudara tetap memproduksi ASI, namun tidak dapat mengalir keluar sehingga bayi susah mendapatkannya.

- 3) Efek ini hanyalah sementara dan dapat kembali seperti semula. Oleh sebab itu, ibu menyusui perlu mendapatkan dukungan dan kenyamanan untuk membuatnya tenang juga terus menyusui bayinya. Apabila bayinya menyusu, ASI dapat keluar kembali.
- 4) Seorang ibu perlu berada dekat dengan bayinya, sehingga ia dapat melihat, menyentuh dan meresponsnya. Ini membantu tubuhnya untuk menyusui dan membantu ASI nya mengalir. Bila ibu terpisah diantara waktu menyusui, refleks oksitosin mungkin tidak terlalu mudah bekerja. Oleh sebab itu, kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting untuk memfasilitasi terjadinya refleks oksitosin (Asih dan Risneni, 2016).

e. Cara Menstimulasi Refleks Oksitosin

- 1) Membantu ibu secara psikologis:
 - a) Membangkitkan rasa percaya diri
 - b) Mencoba mengurangi sumber rasa sakit atau rasa takut.
 - c) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya.
- 2) Mengajak ibu untuk ikut dalam kelompok pendukung ASI sehingga ibu belajar tentang cara pemberian ASI.
- 3) Mengajarkan kontak kulit-ke kulit selama memerah ASI jika kemungkinan. Bila tidak, ibu dapat memandang bayinya atau memandang foto bayinya.
- 4) Tidak minum kopi.
- 5) Beri kompres hangat pada payudara atau mandi air hangat.
- 6) Menstimulasi puting susu dengan cara menarik pelan-pelan.
- 7) Massase payudara.
- 8) Mintalah seseorang menggosok punggung. Caranya yaitu:

- a) Ibu duduk, bersandar kedepan, lipat lengan di atas sandaran meja di depannya dan letakkan kepala di atas lengannya.
- b) Payudara tergantung lepas, punggung tanpa baju.
- c) Menggosok kedua sisi tulang punggung dengan ibu jari penolong.
- d) Mengepal kedua tangan seperti tinju dan ibu jari menghadap ke arah atas/depan.
- e) Menekan dengan kuat dan membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya.
- f) Menggosok ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang pada saat yang sama, dari leher ke arah tulang belikat selama 2-3 menit.



Gambar 2.1 Menstimulasi Hormon Oksitosin (Sumber : Astuti, dkk., 2015)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

1. PERMENKES RI NO 1464/ MENKES/ PER/ 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di atur dalam: PERMENKES RI NO 1464/ MENKES/ PER/ 2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di dalam BAB III yaitu :

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan

- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antar dua kehamilan.
- (3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) berwenang untuk:
- a. Episiotomi;
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan rujukan;
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - f. Fasilitas/bimbingan Inisiasi menyusui dini
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling;
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

2. Standar Asuhan Kebidanan

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya dengan seksama seperti yang sesungguhnya yaitu, pencatatan semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang telah diberikan sendiri oleh bidan kepada seluruh ibu hamil/ bersalin, nifas dan bayi baru lahir semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan

hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu dalam proses melahirkan, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan menyusun rencana kegiatan pribadi untuk meningkatkan pelayanan.

3. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

C. Hasil Penelitian Terkait

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

1. Penelitian yang dilakeukan oleh Nurul Isnaini, Rama Diyanti, dengan judul: "Hubungan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah, Bandar Lampung Tahun 2015". Hasilnya bahwa pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin terdapat 9 responden (30 %) dari 15 responden yang mengalami pengeluaran ASInya cepat dan 1 responden (3 %) mengalami lambat pengeluaran ASInya. Sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan pijat oksitosin tidak ada responden yang mengalami percepatan pengeluaran ASI dibandingkan 12 responden (40 %) yang pengeluaran ASInya lambat. Jadi pengeluaran ASI

pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin (*Eksperimen*) yang mengalami pengeluaran ASI lebih cepat dari pada kelompok yang tidak dilakukan pijat oksitosin (*control*). Berdasarkan Berdasarkan data perhitungan menggunakan SPSS ditemukan $p \text{ value } 0,000 < p \alpha 0,05$ atau (5%). Dengan demikian H_0 tolak yang artinya adanya hubungan pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Yusari Asih, dengan judul: “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas”.

Hasilnya adalah diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang mengalami produksi ASI yang cukup, sedangkan 16 dari responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang mengalami produksi ASI yang cukup. Hasil uji statistic menggunakan chi-square (χ^2) diperoleh $p \text{ value}: 0,037$ ($p \text{ value} \leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di PMB Lia Maria Sukarame Bandar Lampung Tahun 2017

3. Penelitian yang dilakukan oleh Liva Maita, dengan judul : “Pengaruh Pijat oksitosin Terhadap Produksi ASI”.

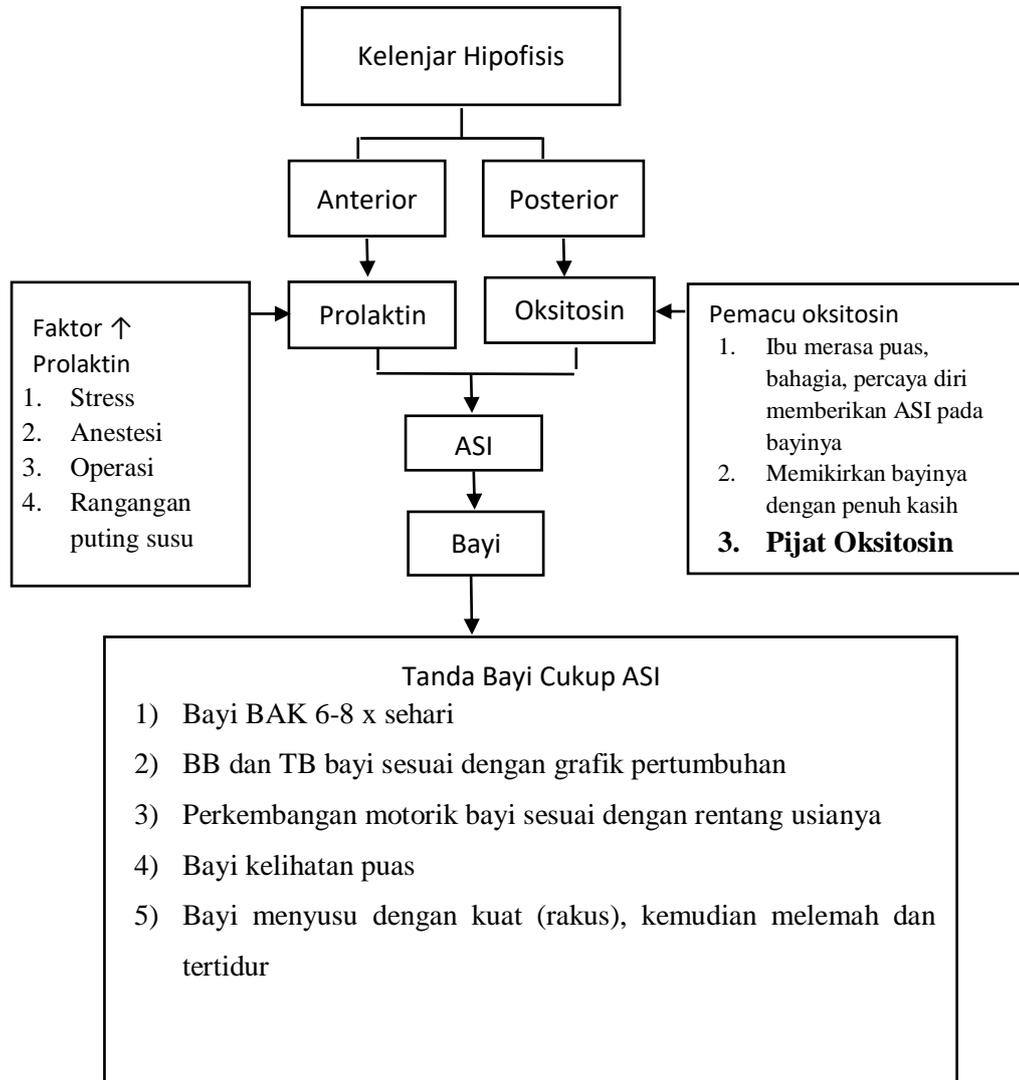
Hasilnya berdasarkan analisis data Univariat distribusi data produksi asi pada ibu nifas sebelum dilakukan pijat oksitosin menunjukkan produksi ASI lancar sebanyak 8 orang (21,6%) dan produksi ASI tidak lancar sebanyak 29 orang (78,4%). Rata- rata nilai produksi ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan pijat oksitosin adalah 0,22 dengan standar deviasi 0,417. Distribusi Frekuensi dari 37 orang ibu nifas yang melakukan pijat oksitosin, 31 orang (83,8%) mengalami perubahan dalam pemberian ASI dimana pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin meningkat setelah dilakukan pijat oksitosin, sedangkan 6 orang (16,2%) mengeluh pengeluaran ASI tidak lancar sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin. Berdasarkan analisis data Bivariat didapatkan hasil uji statistiknya didapatkan bahwa $p \text{ value}$ untuk distribusi rata- rata produksi

ASI pada ibu nifas dengan metode pijat oksitosin adalah 0,000, dengan p value < alpha (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa metode pijat oksitosin mempunyai pengaruh terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Mera Delima, Gina Zulfia Arni, Ernalinda Rosya, dengan judul : “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin”.

Hasilnya menunjukkan rerata waktu pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin yaitu selama 5.15 jam. Sedangkan rerata waktu pengeluaran ASI pada ibu postpartum yang tidak dilakukan pijat oksitosin yaitu selama 8.30 jam. Pengeluaran ASI dapat dipercepat dengan tindakan non farmakologis yaitu melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang. Dapat disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara pengeluaran ASI sebelum dan sesudah perlakuan.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori ASI (Sumber : Astutik, 2014. Asih dan Risneni, 2016. Monika, F.B, 2014