

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. ASI eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

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. pemberian ASI Eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI adalah satu-satunya untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama(Asih dan Risneni,2016).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi. Sedangkan ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja ,tanpa pemberian cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (purwanti,2012).Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih. Pada pemberian ASI Eksklusif, bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI Eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan pendamping. Diatas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Maryunani Anik.2015).

Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. Memberikan seluruh anak permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui, sebuah ikhtisar yang paling sederhana, paling mudah dan paling terjangkau untuk mendukung anak yang lebih sehat, keluarga yang lebih kuat dan pertumbuhan yang berkelanjutan. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. MPASI seimbang harus ditambahkan ketika usia bayi 6 bulan dengan tetap meneruskan menyusui hingga umur 2 tahun atau lebih (Asih dan Risneni, 2016).

Alasan Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Selama 6 Bulan Pertama:

- 1) Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.
- 2) ASI member semua energy dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.
- 3) Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

(Maryunani Anik, 2015).

b. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Saleha (2010), berikut adalah manfaat yang didapatkan dari pemberian ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara.

- 1) Bagi Bayi
 - a) Komposisi sesuai kebutuhan.
 - b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
 - c) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
 - d) ASI mempunyai zat pelindung.

- e) Menunjang perkembangan kognitif.
 - f) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 2) Bagi ibu
- a) Mempercepat proses pemulihan rahim keukuran sebelum melahirkan. Isapan bayi pada saat menyusui akan mendorong otot rahim untuk tetap berkontraksi.
 - b) Proses kontraksi ini akan mencegah terjadinya pendarahan setelah melahirkan.
 - c) Mengurangi terjadinya kanker payudara dikemudian hari.
 - d) Dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alamiah karena pada ibu yang menyusui secara eksklusif, ASI menekan kesuburan.
 - e) Menghemat tidak mengeluarkan biaya serta mudah mendapatkannya.
 - f) Mempunyai keuntungan psikologis, karena menimbulkan rasa bangga dan diperlukan.
- 3) Bagi Keluarga
- a) Mudah dalam poses pemberiannya.
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
 - d) Cukup istirahat pada malam hari dan tidak banyak yang harus dipersiapkan.
- 4) 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) masa dengan yang berkualitas.

c. Tanda Bayi Cukup ASI

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

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau selama 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 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.

d. Cara penyimpanan ASI Hasil Perah:

- 1) ASI dapat disimpan dalam botol gelas/ plastik, termasuk plastik klip, ± 80-100 cc.
- 2) ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
- 3) ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat celsius.
- 4) ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.
- 5) Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- b) Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/*freezer*.
- c) Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.
- d) Keterangan: Asi yang dikeluarkan dapat bertahan di udara terbuka/bebas selama 6-8 jam, di lemari es 24 jam, di lemari pendingin 6 bulan (bila ASI disimpan dalam lemari es, tidak boleh dipanasi karena nutrisi yang terkandung dalam ASI akan hilang, cukup didiamkan saja).

Tabel 1. Penyimpanan ASI Hasil Perah

ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Freezer
Setelah di peras	6-8 jam (kurang lebih 26° C).	3-5 hari (kurang lebih 4°C)	2 minggu freezer jadi 1 dgn refrigerator, 3 bln dgn pintu sendiri, 6-12 bln. (kurang lebih -18°C)
Dari frezeer, di simpan di lemari es (tidak dihangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya).	24 jam	Jangan dibekukan ulang
ASI	Suhu Ruang	Lemari Es	Frezeer
Dikeluarkan dari lemari Es (di hangatkan)	Langsung diberikan.	4 jam/minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang.
Sisa minum bayi.	Minum berikutnya	Buang	Buang

(Sumber : Maryunni,Anik, 2015)

e. Jenis-jenis ASI

Jenis-jenis ASI dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan yang di hasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan yang keluar antara 1-3 hari.

2) Transitional milk (ASI peralihan)

Air susu peralihan adalah air susu ibu yang di hasilkan setelah keluarnya kolostrum. ASI peralihan ini keluar antara 4-10 hari, di mana kadar lemak Laktosa, vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum.

3) Mature milk (ASI matur)

ASI matang adalah ASI yang di hasilkan sekitar hari kesepuluh dan seterusnya setelah melahirkan dengan volume bervariasi antara kurang lebih 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. ASI mature mengandung sekitar 90% air yang di perlukan memelihara hidrasi bayi, dan 10% karohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Hesti,2013).

f. Proses Laktasi dan Menyusui

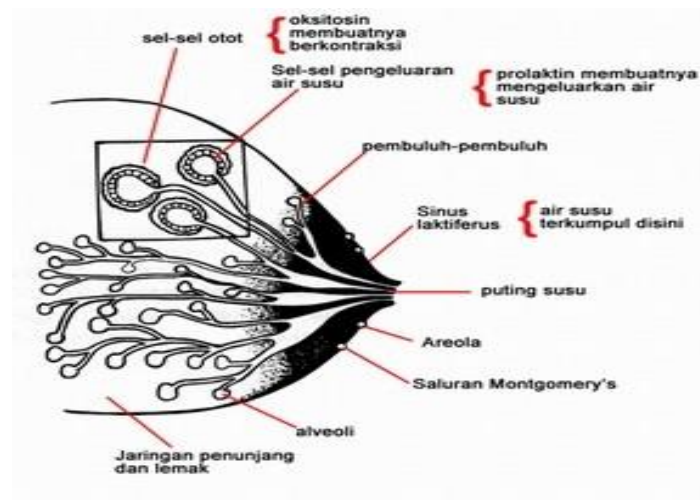
1) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Setiap manusia baik perempuan maupun laki-laki memiliki payudara, akan tetapi berbeda fungsi dan pengaruh hormonalnya. Anatomi payudara yang matang merupakan tanda pertumbuhan seks sekunder untuk seorang gadis saat memasuki pubertas.

Pertumbuhan sel-sel payudara akan semakin aktif sejak wanita hamil karena pengaruh kuat hormon estrogen dan progesteron, kemudian saat kehamilan sel-sel penghasil ASI ini mulai matang sampai akhirnya benar-benar siap untuk keperluan menyusui setelah bayi lahir.

Begitu masa penyapihan bayi dan ibu sudah jarang bahkan tidak pernah menyusui lagi, sel-sel penghasil ASI di payudara akan mengalami periode kematian sel dimana rangsangan hormon prolaktin sudah berhenti, sehingga ukuran payudara kembali ke semula sebelum hamil.

Berikut bagian-bagian payudara :



Gambar 1. Anatomi Payudara

Daerah kecokelatan di sekitar puting susu, warna tersebut disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna areola tergantung dari warna kulit dan adanya kehamilan. Selama kehamilan, warna areola akan menjadi lebih gelap dan menetap.

- a) Pabrik ASI (*alveoli*)
Berbentuk seperti buah anggur. Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin.
- b) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)
Befungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.
- c) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (*areola*)

d) Otot polos (*myoepitel*)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI. Jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyemburkan ASI di dalamnya. Selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI.

g. Cara Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

1) Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI semakin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- a) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol dan memudahkan isapan bayi.
- c) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

Posisi menyusui yang tergolong biasa adalah duduk, berdiri, atau berbaring. Posisi khusus misalnya menyusui bayi kembar, dilakukan dengan cara seperti memegang bola, kedua bayi disusukan bersama, dipayudara kanan dan kiri.

h. Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



**Gambar 2. Posisi Menyusui Sambil Berdiri Yang Benar
(Perinasia, 1994)**



**Gambar 3. Posisi Menyusui Sambil Duduk Yang Benar
(Perinasia, 1994)**



**Gambar 4. Posisi Menyusui Sambil Rebahan Yang Benar
(Perinasia, 1994)**

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.

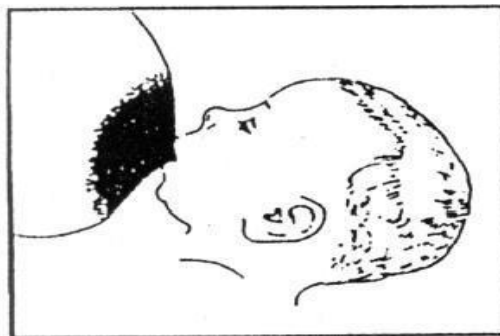


**Gambar 5. Posisi Menyusui Bayi Kembar Secara Bersamaan
(Perinasia, 2004)**

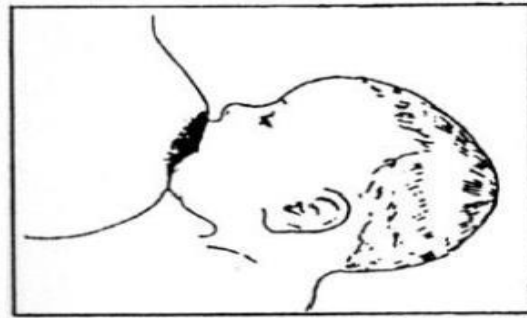
- 1) Langkah-langkah menyusui yang benar
 - a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- b) Bayi diletakan menghadap perut ibu atau payudara
- c) Ibu atau duduk berbaring santai.
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- f) Perut bayi menempel badan ibu,kepala bayi menghadap payudara.
- g) Telinga dan tangan bayi terletak pada garis lurus.
- h) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- i) Payudara dipegang dengan ibu jari dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areola mame saja.
- j) Bayi di beri rangsangan untuk membuka mulut (*Rooting Refleks*) dengan cara :
 - Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
 - Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukan ke mulut bayi.
 - Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi
 - Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu di pegang lagi.

(Yusari dan Risneni, 2016).



Gambar 6. Perlekatan Salah (Perinasia, 2004)



Gambar 7. Perlekatan Benar (Perinasia, 2004)

2) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Bayi tampak tenang.
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c) Mulut bayi terbuka lebar.
- d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
- e) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- f) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- g) Puting susu tidak terasa nyeri.
- h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i) Kepala bayi agak menengadah.

3) Lama dan frekuensi menyusui

Ibu harus menyusui bayinya jika bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya,

bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 – 2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

(yusari dan Risneni, 2016)

4) Faktor yang Mempengaruhi Produksi dan Pengeluaran ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih, (2011) antara lain:

a) Faktor makanan ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Riksani, 2012).

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

sedangkan ibu dengan gizi kurang hanya memproduksi ASI sekitar 500 –700 ml (Marmi, 2013; h. 237).

b) Ketenangan jiwa dan pikiran

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

c) Penggunaan alat Kontrasepsi

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

d) Faktor isapan bayi atau Frekuensi

penyusuan Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Dewi & Sunarsih, 2011).

e) Faktor fisiologi

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

f) Anatomi payudara

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

g) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon

prolaktin dan oksitosin. i. pola istirahat Ibu Menyusui memiliki pola istirahat kurang baik dalam jumlah jam tidur maupun gangguan tidur. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang (Rini Susilo, 2011).

5) Upaya Memperbanyak ASI

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

- a) Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Ingat, produksi ASI prinsipnya based on demand sama seperti prinsip pabrik. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b) Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c) Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, > 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. Ingat : 1 pikiran “duh ASI peras saya cukup gak ya?” maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat. Dan akhirnya produksi ASI menurun.
- d) Hindari pemberian susu formula, Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusu atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot.

- e) Hindari penggunaan DOT atau empeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (nipple confusion). Kondisi dimana bayi hanya menyusu di ujung puting seperti ketika menyusu dot.
- f) Datang klinik laktasi. Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi.g.Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- g) Lakukan Perawatan payudara : Massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.

Berikut ini adalah persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI:

- a) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b) Puting susu ditarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c) Bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi.

2. Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. *Peurperium* atau Nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Yusari & risneni,2016)

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinaan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai 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 berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, 2015).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, 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, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan klien
 - a) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b) Mengatasi anemia.
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan mengerjakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (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,

caradan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

Memberikan playanan Keluarga berencana (KB).

(Yusari & Risneni, 2016)

c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Periode pasca salin segera (*Immiediate postpartum*) 0-24 jam
Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.
- 2) Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 Minggu
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- 3) Periode pasca salin lanjut (*Late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.
(Kemenkes RI, 2015)

d. Kunjungan Masa Nifas

- 1) 6 jam-3 hari setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
 - c) Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.
- 2) 24-28 hari setelah persalinan
 - a) Mengenali tanda bahaya seperti :*Mastitis* (radang pada payudara),*Abces* payudara (Payudara mengeluarkan nanah), *Metritis*, *Peritonitis*.

- b) Memastikan *involution uteri* berjalan normal dan uterus berkontraksi.
 - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, dan perdarahan abnormal.
 - d) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat.
 - g) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 3) 29-42 hari setelah persalinan
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit-prnyakit yang dialami.
 - b) Memberi konseling untuk KB secara dini.

(Yusari & Risneni, 2016)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Rahim (Uterus) adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran pasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim preteolitik dan magrofag akan membedakan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

(Yusari & Risneni, 2016)

Tabel 2. Proses Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus (gr)
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gr
7 hari	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari	Tidak teraba	350 gr
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50 gr
56 hari	Normal	30 gr

(Yusari & Risneni, 2016)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) Lochea Rubra/Merah (*Cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-2 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kuning. Berisi darah lendir, Berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

d) Lochea Alba/Putih

Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(Yusari & Risneni, 2016)

3) Tempat Tertanamnya Plasenta

Pada saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berukuran atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berukuran sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

(Yusari & Risneni, 2016)

4) Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentun otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

(Yusari & Risneni, 2016)

f. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawahini:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.
(Yusari & Risneni, 2016)

3. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat stimulasi oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Astutik, 2014).

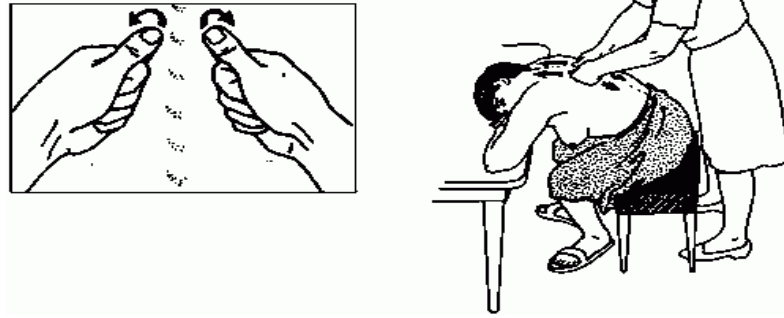
Pemijatan pada tulang belakang costae kelima-keenam yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormone oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dan mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati 2013).

Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 2-3 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI, sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dalam durasi 2-3 menit. (Jurnal Ipteks Terapan, Mera Delima, 2016)

b. Langkah-langkah pijat stimulasi oksitosin (Astutik, 2014)

- 1) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan di atas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya
- 2) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
- 3) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan

- 4) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun ke bawah ke arah tulang belikat selama 2–3 menit.



Gambar 8. Pijat stimulasi oksitosin (Astutik, 2014)

c. Faktor –faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat stimulasi oksitosin

Ibu harus memperhatikan faktor –faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat stimulasi oksitosin yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologi dan kondisi. Teori yang diungkapkan oleh pilitery (2003) dalam penelitian leli (2012) bahwa pijatan oksitosin dapat merangsang hipofisis anterior dan posterior untuk mengeluarkan hormone oksitosin. lingkungan saat menyusui, rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidak cukupan suplai ASI, mendekatkan diri dengan bayi, relaksasi yaitu latihan yang bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan ketidakseimbangan saraf dan hormone serta memberikan ketenangan alami, sentuhan dan pijatan ketika menyusui, dukungan suami, dan keluarga, minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein, menghangatkan payudara, merangsang putting susu yaitu menarik dan memutar putting secara perlahan dengan jari –jari ibu (Astutik, 2014).

4. Minyak Aromaterapi Lavender (Aromatherapy Lavender Oil)

a. Definisi Minyak Aromaterapi Lavender

Aromaterapi yaitu salah satu cara perawatan yang menggunakan aroma dengan minyak esensial aromaterapi. Proses ekstraksi dari minyak atsiri umumnya dilakukan dalam tiga metode, yaitu penyulingan dengan air (direbus), penyulingan dengan air dan uap, dan penyulingan dengan uap. Salah satu aroma yang paling favorit adalah lavender.

Kandungan utama dari lavender adalah *linalyl acetate dan linalool* (C₁₀H₁₈O). Linalool adalah kandungan aktif utama dalam lavender yang dapat digunakan untuk anti kecemasan (relaksasi). Berdasarkan beberapa penelitian, kesimpulan menunjukkan bahwa minyak esensial dari lavender dapat memberikan relaksasi (karminatif), Obat penenang, mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan mood. (McLain DE, 2009 dalam IGA Prima, 2013)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 yang menjadi landasan pada ibu nifas adalah :
 - a. BABIII Pasal 18 huruf a
Dalam penyelenggaraan praktik Kebidanan, Bidan memiliki kerwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
 - b. BABIII Pasal 19 ayat 2 huruf d dan e
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan ibu nifas normal dan ibu menyusui.
2. Peraturan pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif
 - a. Pasal 6
Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.

b. Pasal 13

Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, tenaga kesehatan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.

- 1) Informasi dan Edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai :
 - a) Keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
 - b) Gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - c) Akibat negatif dari pemberian makananbotol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
 - d) Kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- 2) Pemberian Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyulhan, konseling dan pendampingan.
- 3) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan tenaga kesehatan.

3. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam 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 Laporan Tugas Akhir.

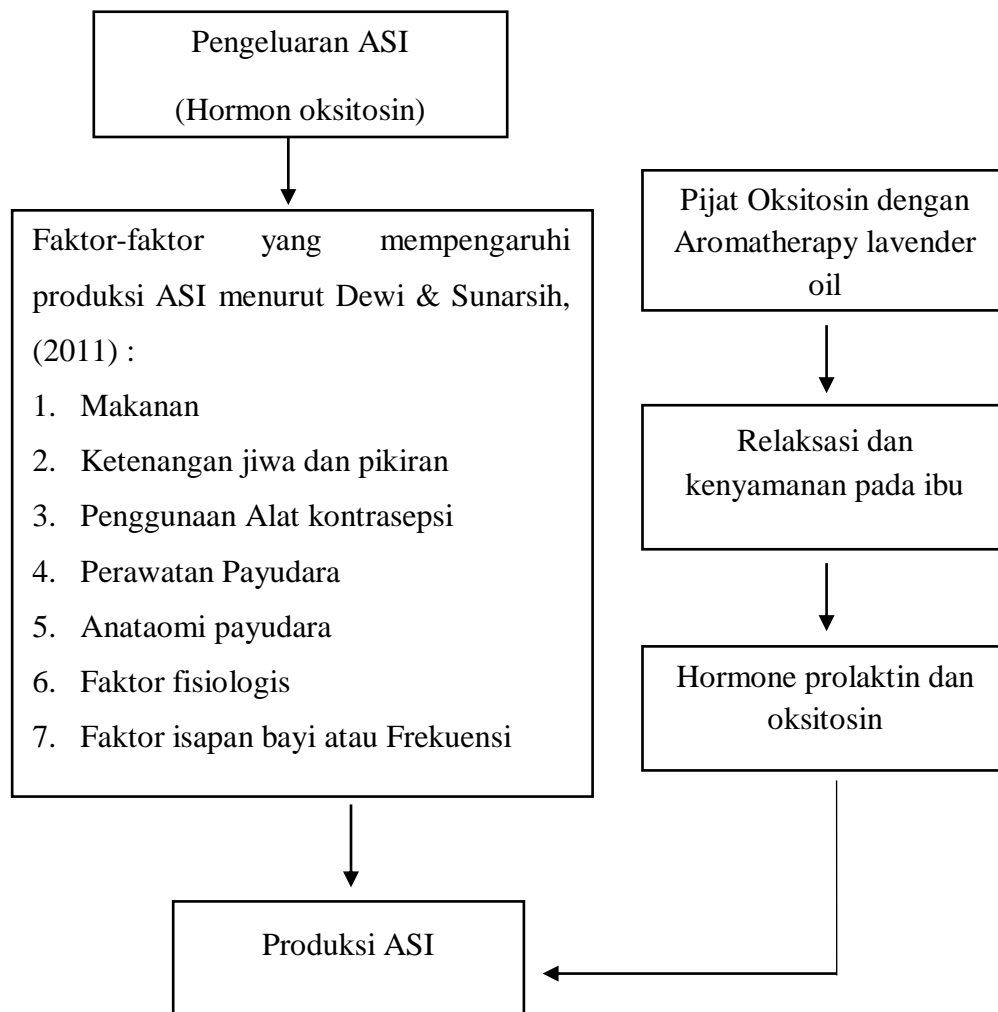
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Awlia Mar'atus Sholihah (2018) bahwa dari 5 peserta sebelum diterapkannya teknik marmet dan pijatan oksitosin menggunakan minyak lavender, berat 4 bayi baru lahir (80%) adalah > 3000 gram. Frekuensi buang air kecil dan menyusui semua peserta (100%) hanya sekali. Durasi tidur semua peserta (100%) kurang dari satu jam. Setelah dipijat 5 peserta ada 4 peserta (80%) bayi memiliki berat > 3000 gram, semua peserta (100%) memiliki frekuensi buang air kecil > 6 kali sehari, frekuensi menyusui > 8 kali sehari, dan 3 peserta (60%) tidur selama 2 jam. Hal ini berarti Teknik marmet dan pijatan oksitosin menggunakan minyak lavender dapat meningkatkan produksi ASI ibu nifas.

Berdasarkan penelitian Asih dkk (2018) bahwa dari 16 responden yang diberikan teknik pijat oksitosin pengeluaran ASI pertama selama 2 hari 3 responden, selama 3 hari 10 responden, selama 4 hari 3 responden. Rata-rata pengeluaran ASI pertama pada ibu nifas yang diberikan teknik pijat oksitosin adalah 3 hari.

Berdasarkan Penelitian Yang dilakukan oleh Tuti, Melyana Nurul Widyawati (2018) diketahui bahwa ASI yang tidak keluar pada hari pertama kehidupan bayi adalah salah satu faktor penghambat untuk menyusui eksklusif. Masalah ini dapat diantisipasi sejak kehamilan melalui konseling laktasi. Upaya untuk mengatasi masalah yang tidak dapat dilakukan pada ibu postpartum selain perawatan payudara adalah dengan pijatan oksitosin dan aromaterapi Lavender. Pijat oksitosin selama 2-3 menit dan aromaterapi lavender yaitu upaya yang dapat membantu ibu postpartum meningkatkan produksi ASI. Lavender mengandung Linalool. Zat ini menghasilkan efek pada sistem saraf pusat (hipotalamus) yang dapat meningkatkan pembentukan ASI, sehingga dapat mendorong pemberian ASI eksklusif untuk bayi baru

lahir.dalam pijatan oksitosin sepanjang tulang belakang (vertebra) ke tulang keenam pada ibu dan aromaterapi lavender dapat dikategorikan sebagai aman dan cukup efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Oksitosin lavender dan pijat aromaterapi dapat meningkatkan produksi ASI.

D. Kerangka Teori



Gambar 9. Kerangka Teori

Sumber : Astutik (2014), Desmawati (2013), Dewi & Sunarsih (2011)