

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) ialah dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi atau bisa disebut masa pulih kembali setelah melahirkan, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

b. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remot puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dipulih kembali, mulai persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas, yaitu 6-8 minggu. (Susanto, 2018)

Nifas dibagi menjadi 3 periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu :

- a) Periode pasca persalinan segera (*immediater postpartum*) 0-24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah misalnya pendarahan karena atonia uteri.

- b) Periode persalinan awal (*early postpartum*) 24 jam-1 minggu. Pada periode ini tenaga keehatan memastikan *involusiuteri* dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makana dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1-6 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari disertai dengan konseling KB.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya masa pendarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kebersihan ibu dan bayi
- 3) Menjaga kebersihan diri.
- 4) Melaksanakan screening secara komprehensif
- 5) Memberikan laktasi perawatan dan perawatan payudara
- 6) Konseling keluarga berencana (KB)
- 7) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 8) Mempersembahkan involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi *gastrointestinal* atau perkemihan.
- 10) Melancarkan pengeluaran *lochea*.
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

d. Adaptasi Psikologis pada ibu

Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam 3 tahap:

1) Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu pasif dan ketergantungan perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, ibu akan berulang-ulang pengalaman waktu bersalin, tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mencegah gangguan tidur, peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan

ibu bisa bertambah. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini:

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2) Taking hold

Periode ini berlangsung 3-10 hari postpartum. Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah teringgung

3) Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase berlangsung 10 hari setelah melahirkan ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan keterangan bayinya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya,(Asih, Risneni 2016)

e. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang diganti dengan endometrium yang baik. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU 09-berkisar 5cm dan pada hari ke-10 TFU tidak teraba di simfisi pubis. Proses involusi berlangsung sekitar 6 minggu. Selama proses involusi berlangsung, berat uterus mengalami penurunan dari 1000 gr menjadi 60 gr, dan ukuran uterus berubah dari 15 x 12x8 cm menjadi 8x6x4 cm. Setiap minggu, berat uterus turun sekitar 500 gr dan serviks menutup hingga selebar 1 jari.(Asih, Risneni, 2016)

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa /alkalis yang dapat membuat organisme berkembang dengan cepat. *Lochea* terbagi 3 jenis yaitu: *lochea rubra*, *lochea sanguosa*, dan *lochea serosa* atau alba. Berikut ini ada beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita nifas

- a) *Lochea rubra (cruental)* muncul pada 1-2 hari berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel sel desidua vernik dan mekonium.
- b) *Lochea sangualeta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 paska persalinan
- c) *Lochea serosa* berbentuk serum berwarna kecoklatan, lebih sedikit darah juga *leukosit* dan laserasi plasenta hari ke 7-14 paska persalinan.
- d) *Lochea alba* berwarna putih kekuningan mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Asih, Risneni 2016)

f. Kunjungan Ulangan Pada Masa Nifas

Tabel 2.1
Kunjungan Ulangan Pada Masa Nifas

No	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah Persalinan	a. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uterus. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus

		berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i> , tidak perdarahan abnormal, tidak bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu cukup makanan ,minum, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,dan merawat bayi sehari-hari.
3	2minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi,fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan ,minum,dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalian	a. Menayakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Sutanto,2018)

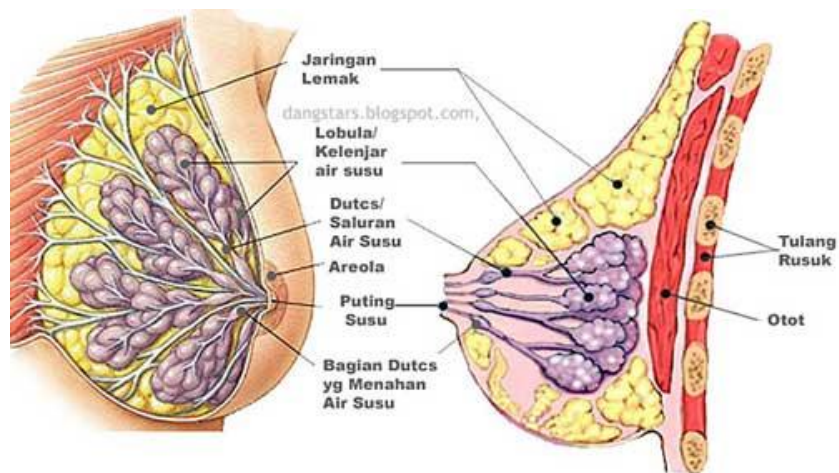
2. Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara (*mammæ*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi payudara ialah memproduksi susu untuk untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang

beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui menjadi 800 gram. Payudara juga disebut *glandula mamalia* yang ada baik wanita maupun pria. Pada pria secara normal tidak berkembang, kecuali jika dirangsang dengan hormon. Pada wanita payudara terus berkembang pada pubertas, selama kehamilan terutama pada masa menyusui.

- 1) Letak : setiap payudara terletak pada *stenum* dan meluas setinggi *costa* ke2 dan ke6. Payudara ini terletak pada *fascia superficialis* dinding rongga dada yang disangga oleh *ligamentum suspensorium*.
- 2) Bentuk : masing-masing payudara terbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (*cauda*) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau axilla.
- 3) Ukuran : ukuran payudara berbeda pada setiap individu, tergantung pada stadium perkembangan dan umur. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya lebih besar.



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Sumber: (Susilo Rini Dan Feti Kumala D, 2017:14)

Struktur makrokopis

- 1) Cauda axillaris

Adalah jaringan payudara yang meluas ke arah axilla.

2) Areola

Adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi dan masing-masing payudara bergaris tengah kira-kira 2,5 cm. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dengan corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat *duktus laktiferus* yang merupakan tempat penampungan air susu. *Sinus laktiferus*, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Didalam dinding *alveolus* maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Papilla mammae (puting susu)

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan akan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada empat

macam, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*)

Struktur mikroskopis

Payudara tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini dibagi menjadi kira-kira 15-20 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Struktur dalamnya dikatakan menyerupai segmen buah anggur atau jeruk yang dibelah. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas bangunan-bangunan sebagai berikut.

1) Alveoli (lobus)

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi air susu. Bagian dari alveolus terdiri dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus. Masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (system duktus) sehingga merupakan suatu pohon. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (laktus laktiferus).

2) Duktus laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer.

3) Ampulla

Adalah bagian duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areolla. Lanjutan setiap Duktus Laktiferus, meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.

Fungsi payudara terutama dikendalikan oleh aktivitas hormon, tetapi kulitnya merupakan cabang-cabang nervus thorachalis. Juga dapat sejumlah saraf simpatis, terutama di sekitar areolla dan papilla mammae. Selama kehamilan estrogen dan progesteron menginduksi

perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae, dan juga merangsang produksi kolustrum. Namun produksi ASI tidak terjadi sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin secara berkesinambungan disebabkan menyusui bayinya secara berkesinambungan. Rangsangan sentuhan pada payudara akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut sebagai reflek “let down” atau pelepasan ASI yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Nantinya proses pelepasan ASI dapat dihambat oleh kecemasan ibu bila dia merasa sakit, lelah, malu, atau bila merasa nyeri pada saat menyusui. Hisapan bayi memacu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise anterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus melalui duktus laktiferus. Kontraksi ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus dimana ia akan tersimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi.

Gerakan ASI dari sinus dinamakan “let down” atau pelepasan. Pada akhirnya pelepasan dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan, pelepasan juga dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan bayinya. “pelepasan” penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa “pelepasan” bayi dapat menghisap terus menerus tetapi hanya memperoleh dari sebagian ASI yang tersedia dan tersedia dan tersimpan. Bila “pelepasan” gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pelepasan, reflex ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti. (Monika, 2016)

Fisiologi pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian.

1) Pembentukan kelenjar payudara.

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobules, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofise/hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolustrum. Pada masa ini pengeluaran kolustrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolustrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolustrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolustrum.

2) Pembentukan air susu

Pada seorang ibu yang menyusui dikenai 2 reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu sebagai berikut.

a) Reflek *prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolustrum, namun jumlah kolustrum

terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran susu tetap berlangsung.

Pada ibu yang melahirkan anak tapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

b) *Let Down Reflex (LDR)*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oleh oksitosin.

Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga

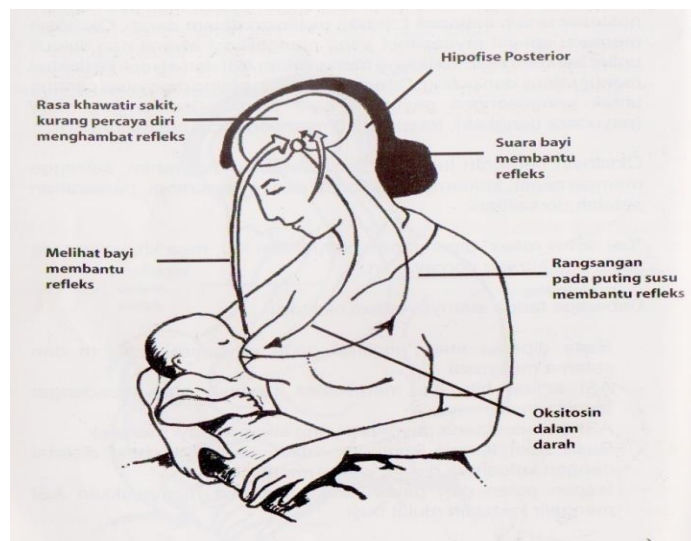
terjadi involusi dari organ tersebut. Kontaksi dari sel akan memeras susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk kemulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* sebagai berikut:

- (1) Melihat bayi;
- (2) Mendengar suara bayi;
- (3) Mencium bayi; dan
- (4) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* sebagai berikut:

- (1) Stress;
- (2) Keadaan bingung/kacau;
- (3) Takut; dan
- (4) Cemas (Tutik Rahayuningsih, 2020)



Gambar 2.2 refleks *letdown*

Sumber: (monika,2016:31)

3) Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu

tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui. Ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. (Susilo Rini dan Feti Kumala D, 2017).

3. ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *laktosen*, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara itu, sebagai makanan utama bagi bayi. (sutanto, 2018). ASI *eksklusif* adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang di sediakan untuk bayi. Pemberian ASI *eksklusif* serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. (Yusari, dkk, 2016)

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi. ASI eksklusif adalah dimana bayi diberi ASI saja dari usia 0-6 bulan tanpa pemberian apapun, termasuk susu formula, air gula, madu, air putih, dan makanan tambahan lainnya. ASI merupakan bahan makanan berupa cairan pertama dan tunggal yang paling baik, paling sesuai, dan paling sempurna untuk bayi terutama pada saat permulaan kehidupan. (Rimawati dan Heru Suwardianto, 2020)

Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi sebagai berikut.

- 1) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi.
- 2) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung.

- 3) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 4) ASI lebih mudah di cerna dan diserap oleh usus bayi.
- 5) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu membentuk otot pipi yang baik ASI memberikan keuntungan psikologis.
- 6) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).
- 7) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak baik.
- 8) Mengurangi kejadian karies dentis.
Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkandengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- 9) Mengurangi kejadian maloklusi.
Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol atau dot.
(Susilo Rini dan Feti Kumala D, 2017 dan Tutik Rahayuningsih, 2020)

b. Manfaat ASI bagi ibu :

- 1) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
- 2) Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang m inum ASI tidak mudah terinfeksi.
- 3) Mencegah kanker payudara.
- 4) Mengurangi resiko anemia.
- 5) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara bertahap.

- 6) Memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya.
 - 7) Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi sampai usia 6 bulan setelah kelahiran.
- c. Manfaat bagi keluarga
- 1) Mudah dalam proses pemberian.
 - 2) Mengurangi biaya rumah tangga .
- Bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
- d. Manfaat bagi negara
- 1) penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - 2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui.
 - 3) Mengurangi polusi.
- Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.(Yusari, dkk, 2016)

Tanda bayi cukup ASI

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8x sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa lebih kenyal.
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Ibu menyusui bayinya dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.(Yusari, dkk, 2016)

Posisi dan perletakan menyusui

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



Gambar 2.3posisi dan pelekatan menyusui

Sumber : (sutanto, 2018)

a. Permasalahan laktasi

1) Puting susu datar atau terbenam

Puting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak sesuai menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berpaedah. Misalnya, dengan manipulasi hofman, menarik-narik puting, ataupun penggunaan *bresthield*, dan *brast shell*. Hal penting dan efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan langsung bayi yang kuat. Maka sebaiknya tidak dilakukan apa-apa, tunggu sampai bayi lahir, segera pasca lahir lakukan.

- a) Skin to skin kontak dan biarkan bayi menghisap sedini mungkin.
- b) Biarkan bayi "mencari" puting. Kemudian mengisapnya dan bila perlu coba berbagai posisi untuk mendapat keadaan yang paling menguntungkan. Rangsang puting biar dapat keluar sebelum bayi mengambilnya.

- c) Apabila puting benar-benar tidak bisa muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan sedotan spuit yang dipakai terbalik.
- d) Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari, sehingga terbentuk dit ketika memasukkan puting susu kedalam mulut bayi.
- e) Bila terlalu penuh ASI diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir. Bisa juga tetes langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini hingga 1-2 minggu

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI:

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. (Merryana Adriani dan Bambang Wijadmadhi, 2016) 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 antara lain sebagai berikut.

- a. Melahirkan untuk pertama kali. Ibu yang pertama kali melahirkan cenderung mengalami laktogenesis II sehari lebih lambat dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.
- b. Saat proses persalinan, ibu menerima cairan *intravena* (cairan infus) dalam jumlah besar atau obat-obatan pengurang nyeri.
- c. Persalinan normal yang panjang, melelahkan, dan traumatis.
- d. Ibu mendorong cukup lama (lebih dari 1 jam) pada tahap akhir persalinan.
- e. Perdarahan lebih dari 500 ml per hari.
- f. Kelainan plasenta. Misalnya, sebagian dari plasenta tetap berada di dalam rahim setelah bayi lahir (*retained placenta*).
- g. Kesehatan ibu yang kurang baik.
- h. Beberapa masalah hormon atau bagaimana tubuh itu merespon hormon dalam tubuh. Hormon-hormon tersebut, antara lain hormone

insulin (pada penderita diabetes tipe 1 dan 2) yang tidak terkontrol, PCOS (*polycystic Ovarian Syndrome*), masalah kesuburan, dan masalah tyroid seperti hypotiroid. PCOS adalah gangguan keseimbangan hormonal pada wanita dan menjadi salah satu penyebab ketidaksuburan/infertilitas pada wanita.

- i. Hipertensi (tekanan darah tinggi)
- j. Obesitas (kegemukan) (monika, 2016)

Faktor Penghambat Kelancaran ASI:

- a. Kurang pengetahuan ibuterhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi
- b. Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu
- c. Kurangnya dukungan keluarga
- d. Kurangnya dukungan pelayanan kesehatan

Faktor Pendorong Kelancaran ASI:

- a. Ketenangan jiwa dan pikiran
- b. Makanan
- c. Umur
- d. Penggunaan alat kontrasepsi
- e. aktivitas
- f. Perawatan payudara
- g. Pekerjaan
- h. Isapan bayi

4. Masalah Menyusui Bayi

Beberapa masalah dalam menyusui bayi sebagai berikut:

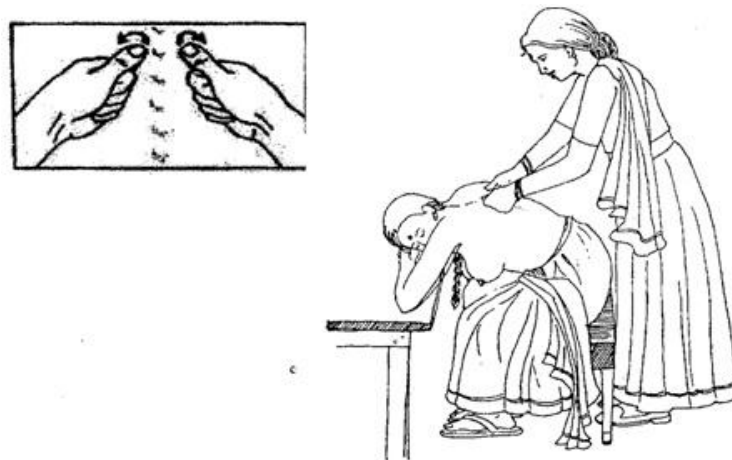
- a. Kurang informasi yang menyebabkan banyak ibu yang menganggap bahwa susu formula lebih baik dari pada ASI, Kurangnya informasi mengenai fisiologis menyusui, keuntungan ASI, dan cara menyusui yang baik dan benar;
- b. Puting susu yang pendek dan terbenam yang membuat ibu tidak bisa menyusui;

- c. Payudara yang bengkak membuat ibu merasa tidak nyaman dan berhenti menyusui bayinya, padahal payudara yang bengkak akan sembuh jika memberikan ASI kepada bayi sesegera mungkin dengan posisi yang benar dan mengompres payudara dengan air dingin;
 - d. Puting susu yang lecet karena posisi menyusui yang tidak benar;
 - e. Saluran ASI yang tersumbat bisa diatasi dengan memijat payudara kearah puting;
 - f. Radang dan abses payudara yang merupakan lanjutan puting lecet, saluran tersumbat dan payudara bengkak apabila tidak ditangan dengan baik dan benar. Penanganannya adalah dilakukan perawatan payudara, istirahat yang cukup, dan berobat ke dokter. Jika terdapat nanah maka harus dikeluarkan dengan insisi.
 - g. Ibu merasa bahwa ASInya kurang.karena ASI yang keluar hanya sedikit. (Tonasih dan Vianty Mutya Sari, 2019)
- Ada beberapa solusi untuk melancarkan produksi ASI pada ibu nifas seperti yang telah diuraikan sebelumnya dalam Ketenangan jiwa dan pikiran, makanan, perawatan payudara, pijat oksitosin.
- Dari beberapa solusi diatas penulis tertarik untuk memilih melancarkan ASI ibu dengan menggunakan pijat oksitosin yang dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Pijat Oksitosin

- a. Pengertian pijat oksitosin
Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang di mulai pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis dua belas. Pijatan ini berfungsi meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar sendirinya.(monika, 2016)
- b. Mekanisme Pijat Oksitosin
Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vetebre) sampai costae costae ke lima atau ke enam

(ummah, 2014). Melalui pemijatan pada tulang belakang tersebut, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (perinasia 2007 dalam wulandari, 2014). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepas hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterior setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel miopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel miopitel mendorong ASI keluar dari alveolus mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar kemulut bayi (Widyasih, 2013).



Gambar 2.4 pijat oksitosin

Sumber: (monika, 2016:37)

- c. Manfaat pijat oksitosin
- 1) Membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress.
 - 2) Membangkitkan rasa percaya diri.

- 3) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan bayi tentangbayinya.,
- 4) Meningkatkan ASI.
- 5) Memperlancar ASI.
- 6) Melepas lelah.
- 7) Ekonomis
- 8) Praktis (Anik Puji Rahayu, 2016)

d. Indikasi pijat oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

e. Pelaksanaan pijat oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 2-3 menit atau sampai ibu merasa nyaman dan rileks. Pijat ini juga tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan, tetapi bisa dilakukan oleh orang terdekat ibu seperti suami maupun ibu kandung atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan orang terdekat selain membantu memijat ibu, juga memberi suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi kecemasan sehingga merangsang pengeluaran hormon oksitosin tersebut. Langkah-langkah pijat oksitosin sebagai berikut:

- 1) Memberi salam;
- 2) Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan;
- 3) Menutup ruangan;
- 4) Petugas mencuci tangan;
- 5) Atur posisi pasien
- 6) Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai;
- 7) Bebaskan punggung ibu dari pakaian, Payudara tergantung lepas;
- 8) Minta ibu duduk bersandar kedepan, melipat lengan diatas mejadidepannya serta meletakkan kepalanya diatas lengannya. Payudara menggantung lepas.

- 9) Kemudian cari tulang yang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang (cervical vertebrae 7).
- 10) Dari titik tonjolan tulang turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan kiri kanan kurang lebih 2 cm.
- 11) Basahi kedua telapak tangan dengan minyak adas.
- 12) Melakukan pemijatan/menggosok kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari tangan kanan dan kiri menghadap ke arah atas atau depan.
- 13) Lakukan pemijatan dengan penekanan kuat, membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari.
- 14) Ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di dekatar punggung tangan.
- 15) Memijat ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang, pada saat bersamaan, dari leher ke arah tulang belikat atau sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
- 16) Pijat oksitosin bias dilakukan kapanpun ibu mau durasi 2-3 menit ataupun sampai ibu merasa rileks.

(Tutik Rahayuningsih, 2020)

Pemicu dan penghambat munculnya oksitosin yaitu ketika ibu merasa puas, bahagia, memikirkan bayinya dengan penuh kasih, dan perasaan positif lainnya akan membuat refleksi oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu refleksi oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai mengisap payudaranya.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Berdasarkan peraturan materi kesehatan (pemenkes) Nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

Pasal 19

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 18 huruf, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

1. 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 dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan II
 - d. Penanganan kegawat darurat dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan post partum
 - i. Penyuluhan tentang konseling
 - j. Bimbingan surat keterangan kehamilan

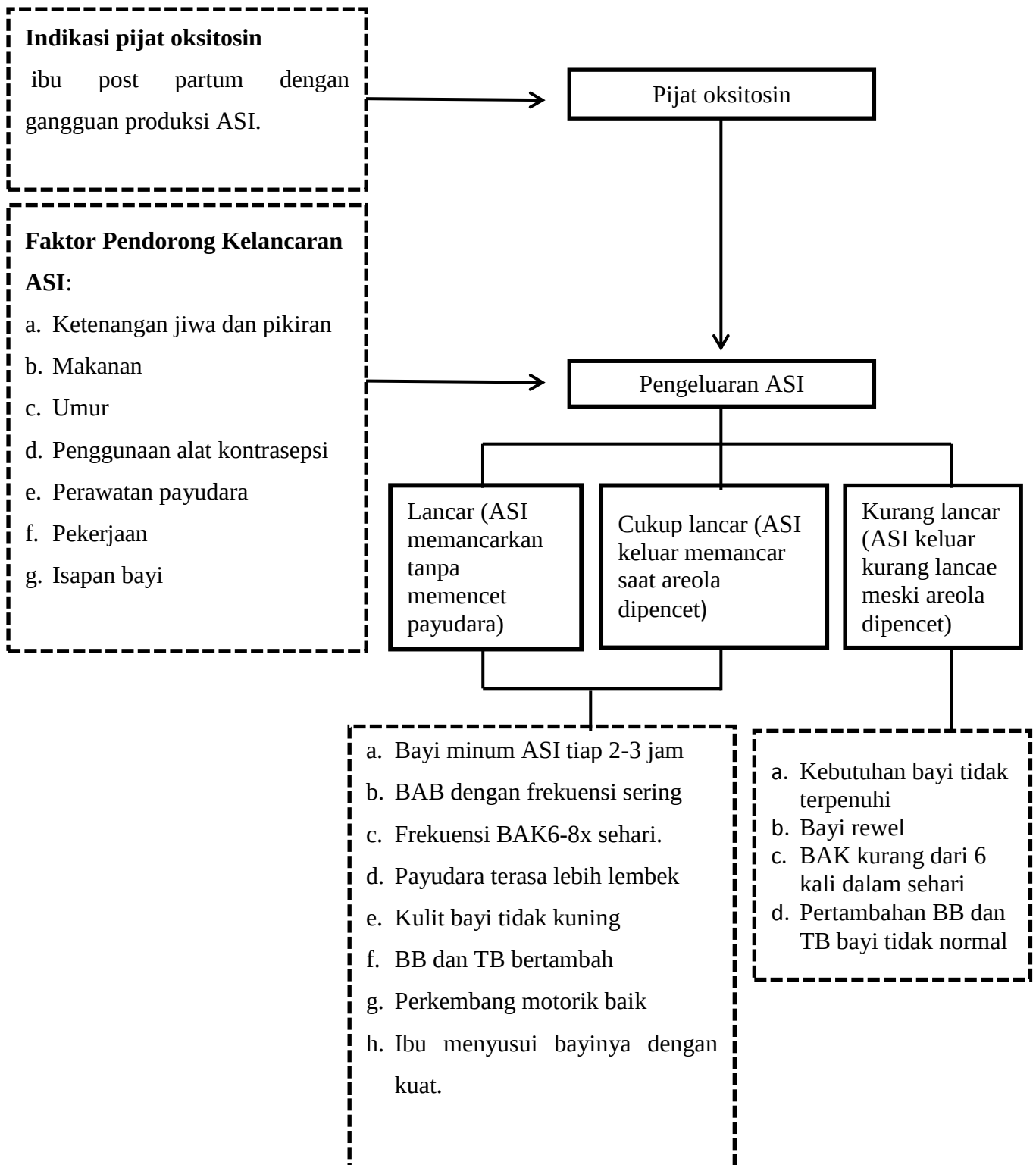
C. Hasil Penelitian Terkait

Menurut Delima, Mera dkk (2016) dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiingin” terdapat 64 responden dengan sampel 21 orang menggunakan teknik *total sampling*. Hasil dari penelitian ditemukan bahwa kebanyakan produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin sebesar 7,05 dengan standar deviasi 0,740 sedangkan setelah dilakukan pijat oksitosin maka produksi ASI sebesar 9,00 dan pengukuran post ditemukan rata-rata -1,952 dengan standar deviasi 1,161. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap pijat oksitosin yang telah dilakukan karena terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh RSUD Soedirman Margono Soemarmo Wonogiri pada tahun 2018 menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan *post test only design with control group* yang terdiri dari kelompok perlakuan yaitu ibu post partum yang diberikan pijatan oksitosin dengan minyak adas dan kelompok kontrol yaitu ibu post partum yang diberikan pijatan oksitosin tanpa menggunakan minyak adas. Hasil penelitian waktu pengeluaran kolustrum pada kelompok perlakuan lebih cepat yaitu <24 jam sedangkan pada kelompok kontrol antara 23-36 jam.

Hasil penelitian Setiowati tahun 2017, tentang hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum, menyatakan bahwa ibu postpartum setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2014), tentang pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada pasca persalinan normal didusun Sono, didapatkan hasil rata-rata ASI pada ibu post partum yang diberikan pijat oksitosin lebih cepat dibandingkan ibu post partum yang tidak diberikan pijat oksitosin.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

Sumber tutik (2020), tonasih dan vianthy (2019), yusari dkk (2016)