

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai dengan proses bayi menghisap dan menelan ASI. Keberhasilan proses menyusui dapat dicapai dengan cara menerapkan manajemen laktasi yang baik. Manajemen laktasi dimulai dari sejak hamil (antenatal), segera setelah melahirkan (natal) dan masa menyusui (post natal). (R. Subekti., et all, 2020)

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu formula yang dapat menyamai ASI baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI. (Kemenkes RI, 2014). Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. (Elmeida, I. F., et all, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi :

1. Proses pertumbuhan jaringan pembuat ASI
2. Dimulainya produksi ASI setelah bayi lahir (refleks pembentukan ASI)
3. Kelangsungan atau kontinuitas produksi ASI
4. Refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) (SEB Pamuji, 2020).

1. Manajemen Laktasi

a. Pengertian

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yakni pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar

rumah sakit (perinatal), dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal).

Manajemen laktasi adalah suatu tatalaksana yang mengatur agar keseluruhan proses menyusui bisa berjalan dengan sukses, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI, yang dimulai pada masa antenatal, perinatal dan postnatal. Manajemen ini meliputi suatu persiapan dan pendidikan penyuluhan ibu, pelaksanaan menyusui dan rawat gabung dan usaha lanjutan perlindungan ibu yang menyusui.

Manajemen laktasi juga dapat ditekankan pada beberapa hal berikut ini:

1. Periode Prenatal
 - a. Pendidikan-penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat menyusui dan pelaksanaan rawat gabung
 - b. Adanya dukungan keluarga
 - c. Adanya dukungan dan kemampuan petugas Kesehatan
 - d. Pemeriksaan payudara
 - e. Persiapan payudara dan puting susu
 - f. Penggunaan air untuk membersihkan puting susu, jangan sabun.
 - g. Latihan disesuaikan keadaan puting susu
 - h. Pemakaian BH yang memadai (jangan memakai lapisan plastik)
 - i. Gizi yang bermutu: Ekstra 300 kalori per hari terutama protein.
 - j. Pemberian preparat besi dan asam folat (sesuai protokol institusi masing-masing)
 - k. Tidak melakukan diet untuk mengurangi berat badan (kecuali instruksi dokter karena alasan penyakit lainnya yang membahayakan ibu dan bayinya).
 - l. Penambahan berat badan yang memadai adalah 11-13 kg
 - m. Cara hidup sehat (hindari merokok, alkohol, dan lain-lain).

2. Periode Nifas Dini

- a. Ibu harus siap menyusui
- b. Segera menyusui setelah bayi lahir
- c. Teknik menyusui yang benar
- d. Menyusui harus sering. berdasarkan sebenarnya jangan dijadwalkan kebutuhan,
- e. Memberikan susu formula
- f. Menyusui pada kedua payudara secara bergantian
- g. Melakukan perawatan payudara
- h. Memelihara psikis dan fisik. (SEB Pamuji, 2020)

b. Fisiologi Laktasi

1) Proses Fisiologi Laktasi

Laktasi menjadi bagian integrasi dari proses reproduksi wanita, laktasi merupakan proses memberikan makanan bayi alamiah yang paling sesuai untuk bayi dan merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Dalam *Pocket Oxford Dictionary*, laktasi didefinisikan sebagai *secretion of milk atau suckling*, yaitu proses sintesis atau produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) dari payudara. Laktasi merupakan proses menyeluruh mulai dari produksi ASI, pengeluaran ASI dari payudara karena hisapan bayi sampai ASI ditelan oleh bayi.

Dalam konteks yang sempit, menyusui atau laktasi diartikan sebagai proses memberikan air susu ibu (ASI) langsung dari payudara ibu kepada bayi tanpa menggunakan botol atau sarana lainnya namun dengan semakin berkeinbangnya jaman, laktasi atau menyusui dapat diartikan sebagai proses pemberian air susu ibu mulai dari proses produksi, pengeluaran ASI dari payudara sampai pemberian ASI kepada bayi baik secara langsung maupun menggunakan sarana seperti mengeluarkan dengan dipompa atau

diperah dan diberikan kepada bayi dengan menggunakan botol atau sendok.

Perkembangan payudara untuk proses laktasi telah disiapkan sejak masa pubertas oleh hormon estrogen pada siklus menstruasi, selanjutnya pertumbuhan jauh lebih besar terjadi selama kehamilan. Sejumlah besar estrogen disekresikan oleh plasenta sehingga sistem duktus payudara bertambah besar. Demikian juga dengan progesteron yang bekerja secara sinergistik dengan estrogen menyebabkan pertumbuhan lobulus, pertunasan alveolus, dan perkembangan sifat-sifat sekresi dari sel-sel alveoli. Proses laktasi dapat digolongkan menjadi 3 tahap yaitu:

a) Laktogenesis I

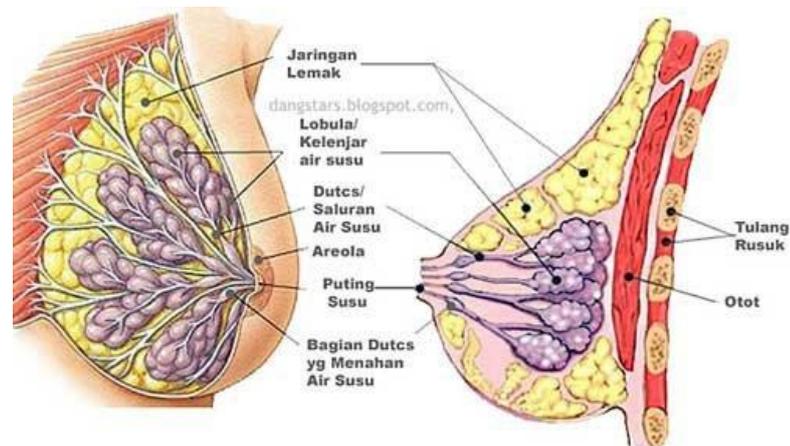
Merupakan fase pada masa terakhir kehamilan. Pada fase ini kadar prolaktin meningkat 10-20 kali dari kadar normal sehingga seharusnya payudara mampu memproduksi kolostrum yang disokong oleh *human chorionic somatomammotropin* yang juga mempunyai sifat laktogenik ringan. Tetapi pengeluaran kolostrum pada fase ini tersupresi oleh kadar progesteron yang tinggi pada kehamilan, namun pada beberapa ibu tetap terjadi pengeluaran kolostrum pada saat kehamilan.

b) Laktogenesis II

Tahap ini dimulai saat melahirkan dimana plasenta keluar sehingga terjadi penurunan progesteron, estrogen, dan *Human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba. Penurunan hormon tersebut memungkinkan efek laktogenik prolaktin dari hipofisis untuk memproduksi susu. Kelenjar payudara mulai progresif mensekresikan air susu tetapi proses tersebut membutuhkan sekresi pendahuluan yg adekuat. Jika tidak ada rangsangan yang adekuat maka proses tersebut tidak dapat berlangsung dengan baik. Rangsangan yang adekuat bisa dihasilkan dari hisapan bayi.

c) Laktogenesis III

Tahap ini merupakan tahap *maintenance* pengeluaran ASI, dimana jika ASI banyak dikeluarkan, maka payudara akan semakin meningkatkan produksi ASI. Saat payudara sering kosong karena ASI sering dikeluarkan, akan muncul rangsangan untuk meningkatkan hormon prolaktin yang akan meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui atau pengeluaran ASI.



Gambar 2. 1 Anatomi Payudara

2) Refleks Pada Proses Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran atau *let down reflex*).

a) Produksi dan Pengeluaran ASI

Proses laktasi melibatkan dua refleks maternal utama yaitu refleks prolaktin dan refleks *let-down* dengan hormon pengendali utamanya adalah hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berfungsi dalam produksi air susu dan hormon oksitosin untuk proses pengeluaran air susu (Bobak et al., 2004; Lawrence & Lawrence, 2011). Refleks pada proses laktasi dijelaskan sebagai berikut:

1) Refleks Prolaktin

Refleks prolaktin dikendalikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini disekresi oleh hipofisis anterior, konsentrasinya

mulai meningkat pada kehamilan minggu ke-5 namun selama kehamilan fungsinya masih tersupresi oleh estrogen dan progesteron. Kadar basal prolaktin akan kembali ke kadar sewaktu tidak hamil setelah terjadi kelahiran, tetapi setiap kali ibu menyusui sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin. Jika lonjakan prolaktin ini tidak ada maka payudara akan kehilangan kemampuan untuk produksi ASI.

2) Refleks *Let-down* (LDR)

Air susu yang telah diproduksi akan disekresikan dan disimpan ke dalam alveoli mammae. Air susu tidak dapat mengalir dengan mudah ke sistem duktus dan keluar ke puting susu tanpa melalui suatu proses pengeluaran (*let-down*) yang melibatkan oksitosin. Melalui aliran darah, oksitosin dibawa ke kelenjar mammae menyebabkan sel mioepitel yang mengelilingi alveoli berkontraksi sehingga dapat memeras air susu di alveoli dan masuk ke sistem duktus. Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Rangsangan puting susu seperti hisapan bayi mampu menstimulus pengeluaran oksitosin dimana rangsangan tersebut akan dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) melalui saraf somatik ke medulla spinalis kemudian ke hipotalamus yang akhirnya menyebabkan sekresi oksitosin (Guyton & Hall, 2010).

1. REFLEKS PROLAKTIN (PRODUKSI)

- Rangsangan pada puting susu - hipotalamus - kelenjar hipofise (pituitari) anterior - hormon prolaktin
- Hormon prolaktin: Produksi ASI di tingkat alveolus.
- Makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak produksi ASI.

©2011 Ibu Laktasi

Sumber: <https://www.mombase.co.id/2018/08/06/03399/>





Gambar 2. 2 Refleks Prolaktin dan Oksitosin

3) Hormon Yang Berperan Dalam Laktasi

a) Hormon Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membrane. Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan terhadap puting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosa untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI (Dwi wahyuni, 2018:126).

b) Hormon Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (*injection*) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (*oxytocin releasing*) atau reflek penyemburan (*ejection reflex*). Kejadian ini menyebabkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (*ejection*) ASI. (Dwi wahyuni, 2018:126).

c) Hormon estrogen

Hormon estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampungan. Hormon estrogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting dan jaringan lemak.

d) Hormon progesteron

Hormon progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon progesteron berperan dalam tumbuh kembang kelenjar susu.

4) Macam-macam Air Susu Ibu (ASI)

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Kolostrum:

- a) Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
- b) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan.
- c) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan dengan viskositas kental dan kental. Banyak mengandung protein, *antibody* (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
- d) Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Kandungan protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

- e) Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.
2. Air Susu Transisi/peralihan:
- a) ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.
 - b) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
 - c) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
 - d) Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
 - e) Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.
3. Air Susu Matur
- a) ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya.
 - b) ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan, karena mengandung casineat, riboflaum dan karoten. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
 - c) Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer dan mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk*, kaya akan lemak dan nutrisi, membuat bayi akan lebih cepat kenyang.
 - d) Komposisi *foremilk* (ASI permulaan) berbeda dengan *hindmilk* (ASI paling akhir). Volume ASI matur adalah 300-850 ml/24 jam. (A. Maryunani, 2015)

c. Faktor Yang Mempengaruhi Oksitosin Dan Prolaktin

Lonjakan prolaktin yang diperlukan untuk produksi ASI tidak akan terjadi jika ibu tidak menyusui atau adanya stimulus hipotalamus yang dapat menyebabkan terbentuknya faktor penghambat prolaktin yaitu *dopamin* dan *katekolamin*. Pada saat kehamilan estrogen, progesteron dan kortisol semakin meningkat dan saat terjadi persalinan mengalami penurunan drastis secara tiba-tiba. Trauma selama proses persalinan dan kondisi *Insipiditas* setelah proses persalinan menyebabkan kortisol meningkat pada periode postpartum.

Kortisol merupakan salah satu penyebab gangguan psikologis/kecemasan pada ibu postpartum sedangkan katekolamin dikeluarkan saat ibu dalam kondisi tidak tenang atau cemas. Kondisi psikologis merupakan sinyal yang dapat menstimulus hipotalamus melewati inti amigdala. Pada wanita yang menyusui, rangsangan genitalia dan rangsangan emosi juga menyebabkan sekresi oksitosin (NA Rahmawati, 2021). Yeni Aryani, dkk. (2021) menyebutkan yang dapat meningkatkan oksitosin adalah:

- 1) Ibu dalam keadaan tenang.
- 2) Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya.
- 3) Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang.
- 4) Dukungan ayah dalam pengasuhan bayi, seperti menggendong bayi ke ibu saat akan disusui atau disendawakan, mengganti popok dan memandikan bayi, bermain, mendengarkan bayi dan membantu pekerjaan rumah tangga.
- 5) Ayah memijat bayi

Keadaan bingung/tidak tenang, takut dan cemas dapat menyebabkan blokade refleks let down, karena stress memicu pelepasan katekolamin yang menghambat produksi oksitosin.

Kondisi stress psikologis yang sering terjadi pada ibu postpartum yang dapat menghambat oksitosin diantaranya:

- a) Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara
- b) Ibu bekerja
- c) Ibu merasa khawatir produksi ASI-nya tidak cukup, merasa kesakitan (saat menyusui),
- d) Ibu mengalami kondisi psikologis yang tidak tenang: sedih, cemas, kesal dan bingung
- e) Ibu merasa malu untuk menyusui
- f) Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti tentang ASI. Refleksi *let down* tidak sempurna menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli. Penumpukan air susu memberikan rasa nyeri payudara. Kegagalan menyusui dan rasa nyeri akan semakin meningkatkan stres ibu. Refleksi *let down* yang tidak sempurna juga dapat mengakibatkan bayi tidak puas dengan ASI sehingga bayi akan berusaha untuk mendapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat hisapannya sehingga dapat menimbulkan luka pada puting susu dan akan menambah stress ibu.

Faktor yang dapat membuat kegagalan dalam menyusui diantaranya:

1. Merasa ASI kurang (ibu kurang percaya diri)
2. Kurang memahami cara menyusui yang benar
3. Menyusui tidak teratur (sering berhenti menyusui)
4. Pemberian makanan/minuman selain ASI
5. Kurang motivasi suami/keluarga. (NA Rahmawati, 2021)

Pemberian ASI eksklusif maupun pemberian ASI selama 2 tahun perlu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, pemberian informasi mengenai tanaman lactagogue merupakan salah satu alternatif agar dapat meningkatkan produksi ASI. (Elmeida, I. F., & Suja, M. D. D., 2023)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif

Menurut Feriyal, Meran Dewina dan Wati (2023), banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian Asi Eksklusif, yaitu faktor internal

(usia, pengetahuan, paritas, pekerjaan), faktor eksternal (dukungan suami dan keluarga), budaya dan faktor pendukung (Tenaga Kesehatan):

1) Usia

Ibu yang masuk kategori usia reproduksi sehat lebih banyak memberikan ASI eksklusif, dibandingkan dengan ibu yang usianya di atas 35 tahun. Usia akan mempengaruhi bagaimana cara berpikir, menganalisa dan mengambil sikap. Seperti diketahui bahwa usia di rentang 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, dimana usia tersebut merupakan usia yang aman untuk hamil, melahirkan dan menyusui bukan hanya secara fisik saja tetapi juga secara mental dan hormonal. Proses laktasi sangat dipengaruhi oleh hormon terutama adalah oksitosin dan prolaktin, dengan usia ibu yang optimal dalam keseimbangan hormon tentunya akan berpengaruh terhadap proses laktasi (Aksari & Sundari, 2021).

2) Pengetahuan

Pengetahuan sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, jika pengetahuan rendah maka persentase pemberian ASI eksklusif akan rendah juga sedangkan yang berpengetahuan tinggi lebih cenderung memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan rendah beresiko tinggi terjadi masalah kesehatan pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan ibu tentang dan cara pemberian ASI yang benar dapat menunjang keberhasilan ibu dalam menyusui. Pengetahuan mempengaruhi keberhasilan menyusui, hal itu disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik tentang konsumsi nutrisi cenderung produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang (Maimunah & Sitorus, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ika Fitria Elmeida, Yeyen Putriana dan Risneni (2022), peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan bagian dari tugas sebagai petugas kesehatan, termasuk persiapan pemberian ASI.

3) Pendidikan

Pendidikan adalah seseorang mempengaruhi cara pandang atau masyarakat yang pendidikannya tinggi akan lebih mudah menerima informasi atau penyuluhan yang kita berikan dan lebih cepat merubah sikapnya dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan di kelompokkan menjadi:

- a. Tidak tamat SD
- b. Tamat SD
- c. Tamat SLTP
- d. Tamat SLTA
- e. Tamat D1, D2, D3
- f. Tamat perguruan tinggi (Riset Kesehatan Dasar, 2010)

4) Paritas

Ibu yang multiparitas memiliki pengalaman dari laktasi sebelumnya, hal ini membuat ibu lebih siap dalam menyusui ketika punya bayi lagi sehingga pemberian ASI menjadi lebih efektif. Pengalaman laktasi sebelumnya juga membantu ibu meredakan kecemasan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Pada ibu multiparitas yang usianya di atas 35 tahun memiliki resiko penurunan fungsi anatomi dan hormon yang terganggu. Menurunnya kadar hormon mempengaruhi proses pengeluaran ASI sehingga ibu dapat mengalami onset laktasi lama. Ibu yang primiparitas tidak memiliki pengalaman laktasi sebelumnya sehingga dapat menyebabkan stres. Dan stres yang dialami ibu primiparitas dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol ini akan menyebabkan penurunan kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset ASI (Sutama et al., 2020). Namun, menurut penelitian yang dilakukan Septiani, R., Nurchairina, N., Risneni, R., & TN, N. I. (2023), ibu yang belum pernah melahirkan dan belum pernah menyusui tidak menjamin memiliki pengetahuan yang kurang mengenai ASI Eksklusif.

5) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan harus kembali bekerja sehingga harus meninggalkan bayinya dirumah dan tidak bisa memberikan ASI eksklusif. Alasan para ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif tersebut bisa di atasi apabila mereka mau aktif mencari informasi tentang ASI eksklusif meskipun harus meninggalkan bayinya dalam waktu lama. Para ibu bisa pemerah ASI setiap sebelum bekerja atau jika ada waktu luang dan menyimpan ASI perah dalam lemari pendingin. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja serta cuti yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Pekerjaan bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Khofiyah, 2019).

6) Sumber Informasi

Sumber informasi adalah semua bentuk informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Sumber informasi kesehatan biasanya berasal dari petugas kesehatan dan media massa (Notoatmodjo, 2003). Dengan kategori :

a. Media cetak

b. Media Elektronik

c. Media Kesehatan

: (Buku, koran, Majalah)

: (Radio, Televisi, Internet)

: (Dokter, Bidan, dan Perawat)

Metode penyampaian juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, penggunaan metode yang kurang menarik juga membuat penerimaan informasi yang disampaikan kurang maksimal. Dalam hal ini, pengetahuan dipengaruhi oleh proses

konseling serta keberhasilan atau kegagalan dalam melakukan sosialisasi karena seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak maka akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. (Septiani, R., Nurchairina, N., Risneni, R., & TN, N. I., 2023).

7) Dukungan keluarga

Peran keluarga dalam mendukung ibu menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan ASI Eksklusif. Dukungan yang berasal dari keluarga baik suami, ibu mertua, dan anggota keluarga lainnya yang sudah mempunyai pengalaman menyusui. Diperlukan upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu dengan memberikan konseling dengan melibatkan keluarga terkait dengan pentingnya fungsi edukasi buku KIA. (Elmeida, I. F., & Meirawati, D., 2022)

3. Langkah-Langkah Memperlancar Pengeluaran ASI

a. Teknik Pijat Laktasi

Pada masa postpartum salah satu yang perlu diperhatikan adalah menyusui. Menyusui merupakan suatu proses pemberian air susu ibu dari payudara secara langsung pada bayinya (Kemdikbud RI, 2022; Pritasari et al., 2017). Proses menyusui tidak selalu berjalan mulus dan onset menyusui akan lebih lambat, ada berbagai kendala yang dapat menghalangi dan menyulitkan proses menyusui terutama pada ibu yang memiliki pengalaman pertama kali dengan usia masih muda dan pengetahuan yang rendah (Dewi & Mawarti, 2015).

Faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif selanjutnya adalah rasa nyaman, setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami rasa tidak nyaman di seluruh tubuh, stress dan khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan ASI untuk buah hatinya (Pollard, 2015).

Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pada prinsipnya, pijat laktasi ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk

meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI (Helina et al., 2020).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Roesli (2019) yang menyatakan bahwa pijat laktasi membantu merangsang syaraf dalam memproduksi ASI dikarenakan dengan melakukan pijat laktasi, payudara ibu terjadi rangsangan *neurohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hypophyse* melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

1) Pengertian Pijat Laktasi

Pijat laktasi adalah teknik pijat untuk membantu keluarnya ASI, yang sangat penting untuk membantu ibu merasa rileks sebelum menyusui. Pada pijat laktasi ini bisa dilakukan pada usia pada ibu postpartum 6-8 jam dilakukan gerakan pijatan pada bagian-bagian tubuh tertentu seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk memperlancar proses menyusui. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, atau ASI tidak lancar, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan untuk menstimulasi produksi ASI dan membantu proses induksi menyusui (Helina et al., 2020).

2) Tujuan Pijat Laktasi

Memperoleh produksi ASI, membuat ibu menyusui menjadi rileks dan merawat payudara (Helina et al., 2020).

3) Manfaat Pijat Laktasi

Manfaat pijat laktasi diantaranya menenangkan pikiran, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, mengatasi *engorged*, meningkatkan suplai ASI, dilakukan pada ibu yang ingin relaktasi dan mencegah sumbatan pada saluran ASI. Pijat laktasi juga dapat mengurangi nyeri, kualitas susu lebih baik, membuat perlekatan jadi

lebih mudah, mencegah stretch mark dan payudara kendur (Helina et al., 2020).

4) Langkah-langkah melakukan Pijatan Laktasi

a. Persiapan

- 1) Siapkan alat dan bahan
- 2) Lakukan *Informed consent*
- 3) Menjaga privasi klien
- 4) Cuci tangan

b. Teknik Pemijatan

- 1) Leher



Gambar 2. 3 Pemijatan Area Leher

Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan pijatan dengan tangan kanan di leher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga.

- 2) Bahu



Gambar 2. 4 Pemijatan Area Bahu

Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar ke dalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik *pressure* di atas tulang klavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.

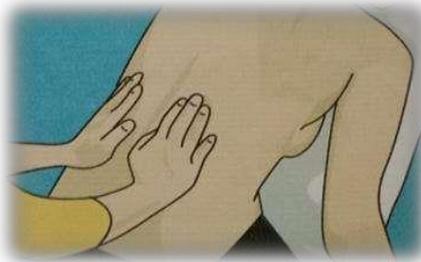
3) Scapula



Gambar 2. 5 Pemijatan Area Scapula

Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik *pressure* di jam 3,6,8 dan scapula kanan caranya sama di titik *pressure* 9,6,4.

4) Punggung



Gambar 2. 6 Pemijatan Area Punggung

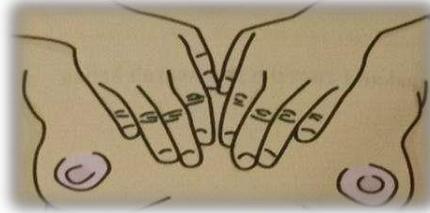
Gerakan pada punggung terdiri dari 4 gerakan, yaitu:

- a) Usap dengan rileksasi seperti teknik *effleurage*
- b) Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah
- c) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang
- d) Usap dari leher ke arah scapula menuju payudara di arah titik jam 6 lalu tekan.

5) Payudara

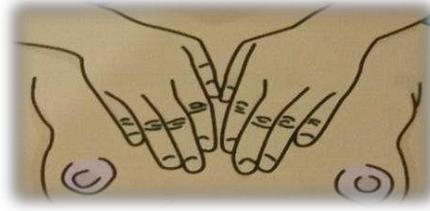
Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan, yaitu:

- a. Gerakan membentuk kupu-kupu besar



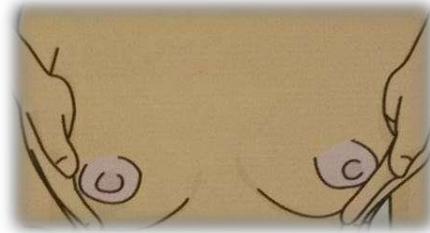
Gambar 2. 7 Gerakan Membentuk Kupu-kupu Besar

- b. Gerakan membentuk kupu-kupu kecil



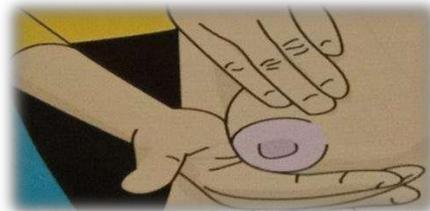
Gambar 2. 8 Gerakan Membentuk Kupu-kupu Kecil

- c. Gerakan membentuk sayap



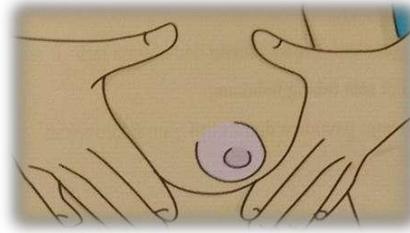
Gambar 2. 9 Gerakan Membentuk Sayap

- d. Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil



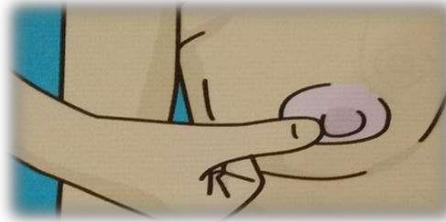
Gambar 2. 10 Gerakan Jari Memutar (Lingkaran Kecil)

- e. Gerakan segitiga, dimana kedua jari disatukan membentuk segitiga di payudara.



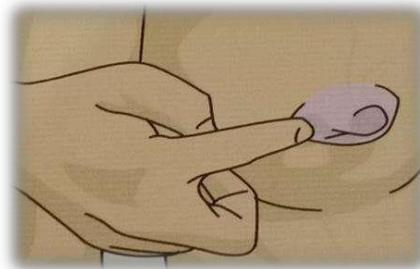
Gambar 2. 11 Gerakan Membentuk Segitiga di Payudara

- 6) Penekanan pada titik *pressure* di payudara
- a. Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu ke arah ketiak



Gambar 2. 12 Pengukuran Menggunakan 1 Ruas Jari Ibu

- b. Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan



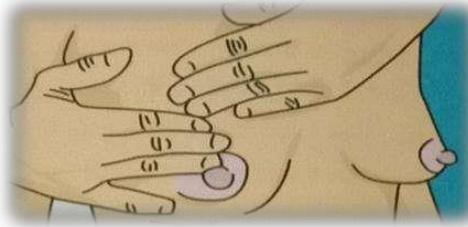
Gambar 2. 13 Putaran Kecil di Area yang Diukur

- c. Titik *pressure* 3 jari di bagian atas puting lalu berikan penekanan



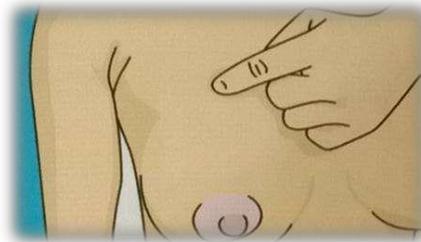
Gambar 2. 14 Penekanan Di Bagian Atas Puting

- d. Lakukan pengukuran titik *pressure* dengan cara 6 Jari di bagian atas puting



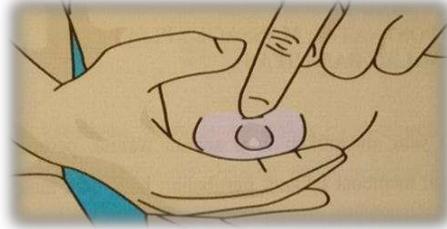
Gambar 2. 15 Pengukuran Titik Pressure Di Atas Puting Menggunakan 6 Jari

- e. Kemudian sejajarkan dengan puting lalu lakukan putaran kecil dan tekan



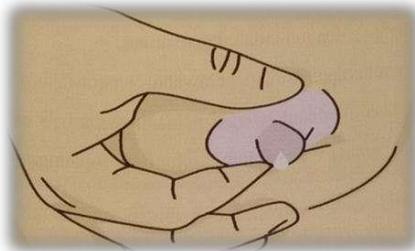
Gambar 2. 16 Putaran Kecil dan Penekanan 6 Jari Di Atas Puting

- f. Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas puting



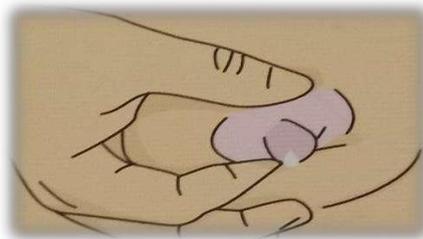
Gambar 2. 17 Penekanan Di Bagian Atas Puting Menggunakan Telunjuk Kiri

- g. Bentuk kunci C kecil di bagian areola dan tekan



Gambar 2. 18 Penekanan Di bagian Areola

- h. Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping puting lalu di Tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari).
- 7) Selanjutnya memerah ASI dengan pompa ASI atau teknik marmet



Gambar 2. 19 Memerah Dengan Teknik Marmet

Selesai pemijatan, payudara dibersihkan menggunakan handuk dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian

gunakan BH yang bersih dan menopang. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah Lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). (Andi, 2021).

Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat. (Sari & Marbun,2021; Purnamasari, 2022).

Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis.
- 2) Lakukan skrining komprehensif, deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, metode dan manfaat menyusui, vaksinasi dan perawatan bayi harian.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi. (Dewi,2017)

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain:

1) Puerperium Dini

Masa pemulihan adalah saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

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

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

3) Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu. Pada periode ini tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB

4) *Remote* Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

d. Kunjungan Masa Nifas

Dalam Asuhan kebidanan Masa Nifas dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali Antara lain sebagai berikut:

a. 6-8 Jam Setelah Persalinan

- 1) Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri
- 2) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan rujuk pasien jika perdarahan berlanjut.
- 3) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dari atonia uteri.

- 4) Menyusui dini.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi.
 - 6) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.
- b. 6 Hari Setelah persalinan
- 1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah dari umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - 2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - 3) Pastikan ibu cukup istirahat.
 - 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup bergizi.
 - 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari
- c. 2 Minggu Setelah Persalinan
- Asuhan pada 2 minggu Setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari Setelah persalinan yaitu:
- 1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus lebih rendah dari umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
 - 3) Pastikan ibu cukup istirahat.
 - 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan air yang cukup.
 - 5) Pastikan ibu men, usui men, usui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.
- d. 6 Minggu Setelah Persalinan
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini. (Andina 2018).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

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

➤ Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

➤ Pasal 47

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. Pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. Pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. Penyuluh dan konselor;
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f. Peneliti.
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

➤ Pasal 48

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

Pelayanan Kesehatan Ibu

➤ Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Anak

➤ Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

➤ Pasal 51

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

➤ Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

➤ Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.

Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

➤ Pasal 21

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
 - c. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
- 2) Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; dan
 - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- 3) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.
- 4) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
 - b. Identifikasi risiko dan komplikasi;
 - c. Penanganan risiko dan komplikasi;
 - d. Konseling; dan
 - e. Pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
- 5) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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, antara lain sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dian Priharja Putri, Novi Khusnul Khotimah yang berjudul Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di RSUD Cengkareng

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan, menurut peneliti, kelancaran bisa disebabkan beberapa faktor diduga menjadi penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu. Keengganan ibu untuk menyusui kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara setelah menyusui, rasa sakit saat menyusui, kelelahan saat menyusui, dan merasa ASI nya tidak cukup mengakibatkan penurunan produksi ASI. Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui hisapan mulut bayi atau melalui pijatan laktasi ibu bayi, dengan dilakukan pijatan laktasi ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Pijat laktasi merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Jihan El Arief Hanubun, Triana Indrayani, Retno Widiowati yang berjudul Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Produksi Asi Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat laktasi didapatkan hampir semua responden memiliki produksi ASI kurang (0-3 ml) sebanyak 17 orang (85%) dan setelah dilakukan pijat laktasi didapatkan hampir

semua responden memiliki produksi ASI banyak (7-12 ml) sebanyak 19 orang (95%). Rata – rata (mean) produksi ASI sebelum dilakukan pijat laktasi sebesar 2,45 ml dan setelah diberikan pijat laktasi didapatkan rata-rata produksi ASI sebesar 9,80 ml. Hasil ini menunjukkan terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 7,35 ml. Standar Deviasi sebelum dilakukan pijat laktasi sebesar 1,099 dan meningkat menjadi 1,673 sesudah dilakukan pijat laktasi, artinya terdapat peningkatan jumlah produksi ASI ibu nifas setelah diberikan pijat laktasi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Zakia Hary Nisa yang berjudul Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Laktasi Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Postpartum Di TPMB MA Depok

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi Ibu postpartum di TPMB MA Depok sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 27 orang (77,1%) berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas sebanyak 19 orang (54,3%), sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 23 orang (65,7%), primipara sebanyak 20 orang (57,1%). Produksi ASI sebelum dilakukan pijat laktasi didapatkan semuanya memiliki produksi ASI kurang sebanyak 35 orang (100%) dan setelah dilakukan pijat laktasi didapatkan sebagian besar memiliki produksi ASI cukup sebanyak 25 orang (71,4%) dan 10 orang (28,6%) memiliki produksi ASI kurang. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Meilisa Afty.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Ema Nur Azizah, Asih Prasetyarini, Chrisyen Damanik, Tuti Meihartati yang berjudul Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa Kota Samarinda

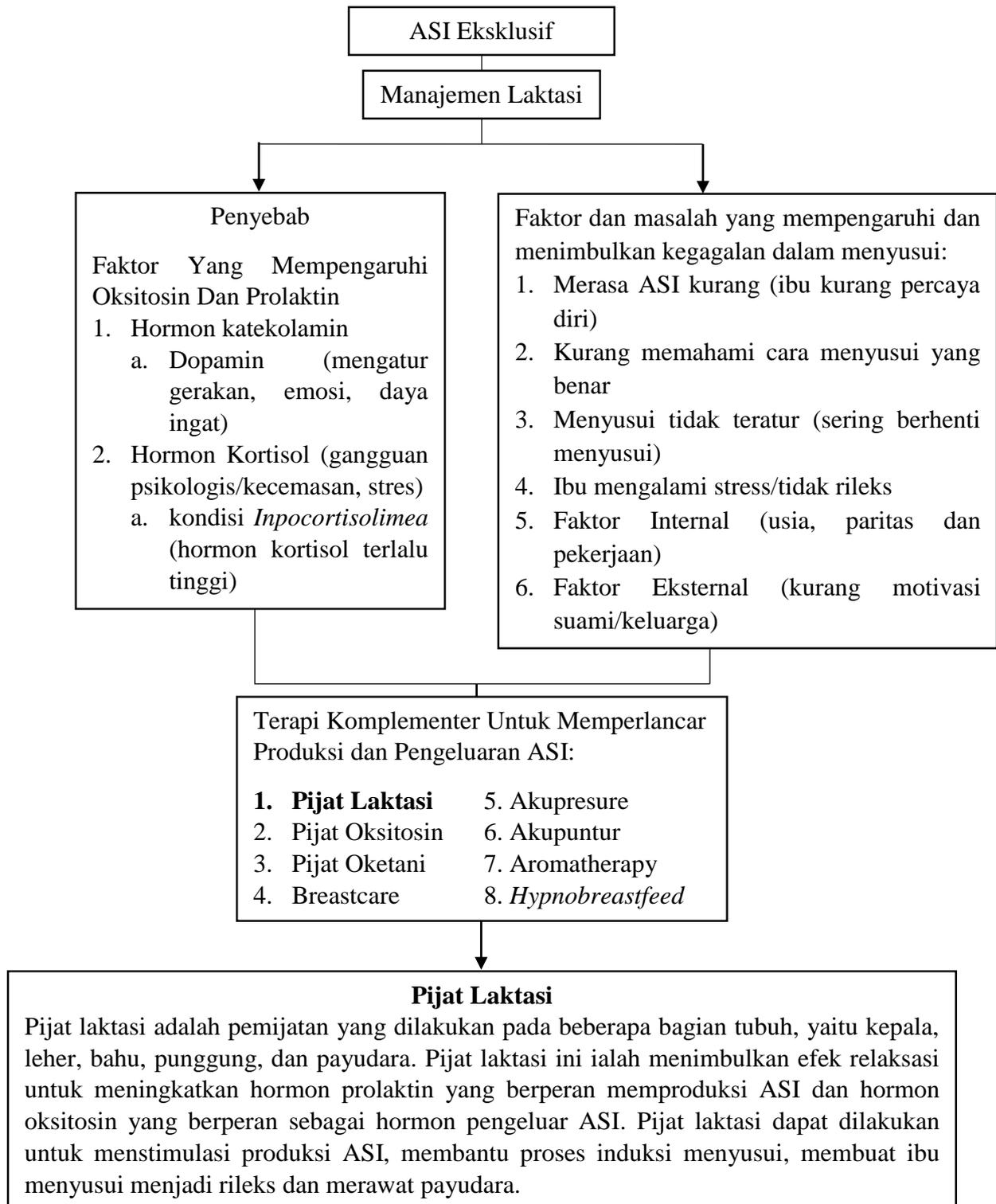
Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik pada ibu postpartum yang mempengaruhi rata-rata kelancaran pengeluaran ASI menunjukkan bahwa sebagian besar

usia responden adalah 21-35 tahun yaitu 31 orang (86,1%), pada jumlah anak sebagian besar memiliki ≥ 3 anak yaitu 21 orang (58,3%).

- b. Berdasarkan Skor rata-rata kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum sebelum dilakukan pijat laktasi dapat diketahui bahwa dari 36 responden sebelum diberikan intervensi pijat laktasi terdapat rendah skor pada kelancaran pengeluaran ASI yaitu dengan nilai mean 62,47.
- c. Berdasarkan Skor rata-rata kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum setelah dilakukan pijat laktasi dapat diketahui bahwa dari 36 responden sesudah diberikan intervensi pijat laktasi terdapat kenaikan tinggi skor pada kelancaran pengeluaran ASI yaitu dengan nilai mean 84,17. Hasil analisis Pengaruh pijat laktasi terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum yaitu terdapat pengaruh antara pijat laktasi dengan kelancaran pengeluaran ASI.

D. Kerangka Teori



SUMBER: NA Rahmawati et all. (2021), Feriyal et all. (2023), Helina et all. (2020)