

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperineum) adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya alat-alat reproduksi kembali seperti semula saat hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Dalam bahasa latin, periode tertentu setelah melahirkan ini disebut puerperineum. Secara etimologis, “puer” berarti bayi dan “parous” berarti melahirkan. Jadi, puerperineum adalah masa setelah melahirkan bayi atau dapat disebut juga sebagai masa pemulihan alat reproduksi seperti sebelum hamil (Rosyidah, 2021).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Masa nifas ini merupakan periode kritis baik ibu maupun bayinya maka dari itu dibutuhkan asuhan masa nifas (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua earaly postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah dan

Rosyidah, 2021).

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan Asuhan pada masa nifas mempunyai tujuan, yaitu sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini adanya kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi ibu ibu maupun bayi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
5. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan mental

d. Perubahan pada Masa Nifas

1) Perubahan fisiologis

a) Perubahan sistem reproduksi

Pada masa nifas, organ dalam dan luar secara bertahap kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan pada seluruh alat genetalia ini disebut involusi. Perubahan signifikan lainnya terjadi selama ini, antara lain sebagai berikut:

1. Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Ukuran uterus mengecil pada masa nifas dengan ukuran yang sama seperti sebelum hamil.

Perubahan Tinggi Uterus Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Setengah pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
2 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Tabel 1. Perubahan Tinggi Uterus

2. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi 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:

- Lochea rubra (currenta), berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium dan berlangsung selama 2 hari.
- Lochea sanguinolenta, berwarna merah kuning berisi darah dan berlangsung 3-7 hari.

- Lochea serosa, berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit, berlangsung selama 7-14 hari.
- Lochea alba, berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari, 2 minggu berikutnya.

3. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

4. Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut 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.

5. Perineum, vulva, vagina, dan anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses

yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kirakira 2-3 minggu, servik 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.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsurangsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncle mirtiformis. Estrogen pascapartum yang munurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus),

dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum

b) Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (beatburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

c) Perubahan sistem perkemihan

Disuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 34 jam postpartum.

d) Perubahan sistem musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus.

Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semau ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

e) Perubahan sistem endokrin

1. Oksitosin, dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.
2. Prolaktin, penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.
3. HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone, ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.
4. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi, pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu

yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f) Perubahan tanda tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

g) Perubahan sistem kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko thrombosis.

h) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan

manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas kira-kira 700-1500 ml (200-200 ml hilang pada saat persalinan, 500- 800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang pada saat masa nifas).

i) Perubahan berat badan

Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan. Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas.

j) Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”.

2) Perubahan psikologis

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

Menurut teori Reva Rubin (1977) ada beberapa fase yang akan dilalui oleh ibu nifas, di antaranya:

a) Fase Taking In

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran terhadap akan tubuhnya. Ia akan mengingat-ingat kembali pengalamannya sewaktu bersalin dan melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting apabila ibu ingin kembali pulih kekondisi normal perbaikan nutrisi mungkin dibutuhkan, karena pada fase ini selera ibu biasanya bertambah. Kurang nafsu makan akan menghambat proses pengembalian kondisi kekeadaan normal.

b) Fase Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya. Ibu berupaya keras dalam menguasai berbagai keterampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu cenderung sensitif dan cenderung merasa tidak mahir dalam merawat bayi. Mereka cenderung menerima nasehat dari bidan atau perawat karena mereka terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Padataphap inii bidan penting memerhatikan perubahan yang mungkin terjadi.

c) Fase Letting Go

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan semakin berkurangnya hak, kebebasan, dan hubungan sosial ibu.

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ibu mengalami kehamilan. Selama kehamilan, payudara akan mengalami perubahan untuk menyiapkan produksi ASI. Inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan memberikan perlindungan terhadap infeksi saluran cerna dan kandungan gizi yang diperlukan untuk mencegah stunting. Makanan-makanan yang diramu menggunakan teknologi modern tidak bisa menandingi keunggulan ASI karena ASI mempunyai nilai gizi yang tinggi dibandingkan dengan makanan buatan manusia ataupun susu yang berasal dari hewan sapi, kerbau atau kambing.

b. Jenis-jenis ASI

1) Kolostrum

Kolostrum adalah jenis ASI yang muncul pertama kali setelah kelahiran, memiliki tekstur kental, berwarna kuning keemasan karena disebabkan tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup (Hamzah 2021). Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa atau matur sekitar 3-14 hari. ASI yang mengandung kolostrum kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Permatasari et al., 2023; Romlah, 2020).

Adapun sejumlah nutrisi yang terkandung di dalam kolostrum ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin A, vitamin B kompleks, vitamin K, kalsium, kalium, zinc, dan lain sebagainya.

2) ASI transisi (transitional milk)

Jenis transisi ini merupakan fase peralihan dari kolostrum hingga nantinya menjadi cairan ASI yang sesungguhnya. Warna ASI transisi biasanya terlihat kekuningan di awal dengan tekstur agak

kental. Seiring berjalananya waktu dan semakin banyak produksinya, jenis transisi akan mulai terlihat berwarna putih dengan tekstur lebih cair. Perubahan warna air susu ibu transisi yang juga tergolong bagus ini dapat berlangsung selama kurang lebih 10-14 hari.

3) ASI mature

Setelah 2 minggu melahirkan, ibu menyusui akan mengeluarkan jenis ASI matur. Pada tahapan ini, ASI yang keluar akan lebih cair dan berwarna putih susu. Pada ASI matur, hampir 90% tersusun oleh air dan sisanya mengandung karbohidrat, protein dan lemak untuk tumbuh kembang bayi. Meski lebih banyak mengandung air, bukan berarti ASI matur tidak baik.

ASI matur itu sendiri terbagi menjadi 2, yaitu foremilk (susu awal) dan hindmilk (susu akhir). Keduanya sama-sama jenis ASI matur. Hanya saja, foremilk akan lebih dulu di isap oleh bayi saat proses menyusui dan mengandung lebih banyak air, vitamin dan protein. Hal ini juga yang menyebabkan warna foremilk agak jernih, tetapi masih termasuk jenis air susu ibu yang bagus atau baik. Sedangkan hindmilk akan muncul diakhir menyusui dan lebih banyak kandungan lemak. Berbeda dengan warna dan tekstur foremilk, hindmilk memiliki tekstur yang jauh lebih kental tapi tidak kalah bagus dan baik. Itu sebabnya, warna hindmilk cenderung putih bahkan agak kekuningan sebagai pertanda kandungan lemaknya yang tinggi. Tampilan hindmilk sekilas tampak seperti cairan susu pada umumnya yakni putih atau agak kekuningan.

c. Kandungan ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi atau makanan alami yang terbaik, yang sudah disediakan untuk bayi baru lahir. Komposisi kolostrum berbeda dengan ASI transisi maupun ASI mature, demikian pula foremilk (ASI awal) berbeda komposisinya dengan hindmilk (ASI akhir) (Golan & Assaraf, 2020).

Komposisi utama dalam ASI :

1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa yang mampu mengurangi kadar bakteri jahat dan memperbanyak bakteri baik di dalam perut. Nutrisi ini juga membantu penyerapan magnesium, fosfor, dan kalsium.

2) Protein

Protein pada ASI umumnya terdiri dari 60% whey dan 40% kasein. Kedua kadar tersebut perlu diseimbangkan agar dapat lebih mudah diserap tubuh dan memiliki efek perlindungan terhadap infeksi. Sementara itu, protein dalam susu formula lebih banyak mengandung kasein, sehingga lebih susah dicerna.

3) Lemak

ASI juga mengandung lemak yang penting untuk mendukung proses penyerapan vitamin tertentu, serta menjadi sumber utama kalori. Selain itu, lemak juga berperan dalam mendukung perkembangan otak, sistem saraf, dan retina bayi.

4) Vitamin

Vitamin yang terkandung dalam ASI di antaranya adalah vitamin A, vitamin B1 (thiamin), vitamin B2 (riboflavin), vitamin B3 (niacin), vitamin B5, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, vitamin E, vitamin K, dan folat. Kandungan ASI ini juga penting untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi.

5) Mineral

Ada beragam mineral yang terkandung di dalam ASI, seperti zat besi, zinc, kalsium, natrium, magnesium, selenium, dan klorida. Mineral ini memiliki peran penting dalam memproduksi sel darah merah, menunjang tumbuh kembang bayi, membantu penyerapan nutrisi, dan memperkuat tulang, otot, serta saraf.

6) Zat besi

Kandungan zat besi baik di dalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibanding dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4 -7% pada susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikuatirkan karena dengan pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan masalah kekurangan zat besi ini dapat diatasi (Hendarto & Pringgadini 2013).

7) Prebiotik

Jenis prebiotik utama yang terdapat dalam ASI adalah oligosakarida, termasuk frukto-oligosakarida (FOS) dan galakto-oligosakarida (GOS). Oligosakarida ini membantu meningkatkan jumlah bakteri baik di usus sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi dan mendukung kesehatan pencernaan bayi.

8) Immunoglobulin

- a) Imunoglobulin A (IgA): Ini adalah jenis imunoglobulin yang paling dominan dalam ASI, terutama dalam bentuk sekretori (SIgA). IgA berfungsi melapisi saluran pencernaan dan pernapasan bayi, memberikan perlindungan terhadap patogen dan membantu mencegah infeksi. Kadar IgA tertinggi ditemukan dalam kolostrum, yang sangat bermanfaat bagi bayi baru lahir
- b) Imunoglobulin G (IgG): IgG juga terdapat dalam ASI, meskipun dalam jumlah yang lebih rendah dibandingkan dengan IgA. IgG berperan penting dalam melawan infeksi bakteri dan virus serta membantu membersihkan patogen dari tubuh bayi. Selain itu, IgG dapat melewati plasenta selama kehamilan untuk memberikan perlindungan awal kepada janin
- c) Imunoglobulin M (IgM): IgM hadir dalam ASI dan berfungsi

sebagai respons awal terhadap infeksi. Meskipun kadarnya lebih rendah dibandingkan IgA dan IgG, IgM penting untuk memberikan perlindungan terhadap patogen seperti *E. coli* dan polio

- d) Imunoglobulin E (IgE): Meskipun jumlahnya sangat sedikit, IgE berperan dalam reaksi alergi dan membantu melindungi bayi dari infeksi virus
- e) Imunoglobulin D (IgD): Ini adalah jenis imunoglobulin yang paling sedikit ditemukan dalam ASI dan perannya masih kurang dipahami. Namun, diduga bahwa IgD mungkin terlibat dalam respon imun lokal di jaringan payudara.

Kandungan	Kolustrum	Transisi	ASI matur
Energi (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	–	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	–	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	–	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	–	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	–	250-270

Tabe 2. Kandungan kolustrum, ASI transisi dan ASI matur

d. Manfaat ASI

Menyusui merupakan suatu kebutuhan biologis bagi semua mamalia yang hidup di bumi ini termasuk manusia. ASI merupakan suatu anugerah yang telah diciptakan oleh Tuhan. ASI memiliki kandungan yang sangat lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi. Walaupun saat ini sudah banyak makanan tiruan yang telah diciptakan

oleh manusia menggunakan teknologi yang canggih seperti halnya susu formula, namun ASI tetap menjadi makanan yang terbaik bagi bayi. Kandungan gizi dalam ASI tidak tertandingi oleh makanan tiruan yang dibuat oleh manusia ataupun minuman yang berasal dari hewan seperti sapi atau kambing. Pemberian ASI sangat penting diberikan karena kandungan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang optimal, untuk kesehatan dan kelangsungan hidup. Selain itu ASI telah terbukti dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi dan mengurangi risiko infeksi neonatal dan penyebab patogen lain yang dapat mengakibatkan penyakit serius (Pramana et al., 2020).

Manfaat ASI bagi bayi antara lain mengandung zat gizi (protein, lemak, karbohidrat, garam dan mineral serta vitamin) yang cukup dan sesuai untuk bayi; mengandung zat pelindung terhadap infeksi oleh berbagai kuman penyakit; melindungi bayi dari diare; tidak menimbulkan alergi; mengurangi kejadian gigi keropos; mengurangi kejadian pertumbuhan gigi yang kurang baik serta memberikan keuntungan psikologi karena bayi berhubungan erat dengan ibu sehingga timbul rasa aman dan kepercayaan pada bayi. Selain bermanfaat bagi bayi, Ibu juga mendapatkan manfaat dari menyusui antara lain merangsang kandungan (uterus) kembali ke bentuk dan ukuran semula sehingga mengurangi pendarahan sesudah melahirkan; menjarangkan kelahiran karena pada ibu yang menyusui secara eksklusif, ASI menekan kesuburan; dan mengurangi resiko terkena kanker payudara. Sedangkan manfaat ASI bagi keluarga antara lain tidak merepotkan keluarga karena tidak perlu persiapan sebagaimana susu formula serta mengurangi pengeluaran rumah tangga, yaitu biaya pembelian susu formula dan menekan biaya pengobatan karena bayi tidak mudah sakit.

Menyusui secara eksklusif mempunyai beberapa kelebihan karena sampai dengan usia 6 bulan, ASI cukup mengandung zat makanan yang diperlukan untuk bayi secara kualitatif dan kuantitatif.

Selain itu, alat pencernaan bayi mampu mencerna dan menyerap ASI dengan baik oleh usus bayi. Dengan pemberian ASI eksklusif, Ibu dapat menghindari kemungkinan salah pengenceran seperti pada susu formula yang dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan gizi seimbang. Bayi juga akan aman karena pencernaannya terhindar dari kuman seperti yang sering terjadi pada susu formula dan juga zat tambahan misalnya zat bahan makanan buatan.

Pedoman yang digunakan untuk mengetahui kecukupan ASI bagi bayi, Ibu dapat memperhatikan dengan melihat apakah bayi menyusu dengan kuat, payudara terasa lunak setelah menyusui, bayi tidak rewel, bayi kencing lebih dari 6 kali/hari dan kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan kurva pertumbuhan. Apabila dari pedoman tersebut dirasa aman, berarti bayi telah mendapatkan kecukupan ASI dari Ibu.

e. Anatomi payudara

Payudara disebut juga dengan mammae (glandula mammae) yang merupakan salah satu organ reproduksi yang dimiliki oleh perempuan ataupun laki-laki. Payudara terletak pada kosta ke 2 atau ke 3 sampai tulang rawan iga ke 7 dan dari aksilla depan sampai ke pinggir sternum tetapi tidak sampai ke M.Latissimus dorsi (Purba et al., 2022)

Pada seorang perempuan payudara akan semakin berkembang sejak memasuki masa pubertas dan sensitif terhadap hormon estrogen, tetapi payudara seorang laki-laki tidak berkembang (rudimenter). Berat atau volume payudara perempuan dewasa mencapai kira-kira 200 gram yang pada umumnya payudara kanan lebih besar daripada payudara kiri. Selama masa kehamilan payudara mencapai berat \pm 600 gram dan selama masa menyusui mencapai berat \pm 800 gram (Yuliani, 2022).

Struktur anatomi payudara dibagi menjadi 2 bagian yaitu (Yuliani, 2022):

1) Bagian Eksternal (Makroskopis)

Berikut beberapa bagian eksternal payudara:

a) Korpus (Badan)

Korpus atau badan merupakan bagian yang melingkar dan mengalami pembesaran pada payudara.

b) Areola

Areola merupakan bagian yang mengelilingi putting susu dan memiliki warna kehitaman dikarenakan penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna pada areola dapat dipengaruhi oleh kehamilan dan juga kulit bawaan masing-masing perempuan (perempuan dengan kulit kuning langsat areola akan berwarna jingga kemerahan, dan perempuan dengan kulit sawo matang/coklat akan memiliki areola yang lebih gelap). Areola memiliki diameter $\pm 2,5$ cm.

c) Putting (Papilla)

Putting merupakan bagian menonjol yang terletak di tengah areola yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos (membantu putting supaya terbentuk ketika di stimulasi). Putting susu memiliki ujung-ujung saraf perasa yang sangat sensitivitas tinggi jika ada rangsangan.

2) Bagian Internal (Mikroskopis)

Berikut beberapa bagian internal payudara:

a) Lobus

Lobus merupakan bagian internal payudara yang mengelilingi putting susu seperti jari-jari roda yang dikelilingi oleh jaringan adipose dan dipisahkan oleh ligament suspensorium cooper (bekas jaringan ikat fibrosa). Lobus memiliki bagian-bagian kecil yang disebut dengan lobulus. Pada payudara perempuan normalnya memiliki 15-20 lobus. Setiap lobus akan memiliki 10-20 lobulus.

b) Lobulus

Lobulus merupakan bagian kecil yang ada pada lobus dan berperan penting dalam menghasilkan ASI pada saat menyusui. Lobulus terdiri dari kumpulan alveolus sebanyak 10- 100 alveolus dan setiap lobulus yang bercabang akan menjadi ductus.

c) Alveolus

Alveolus merupakan bagian terkecil yang mampu memproduksi susu yang terdiri dari aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos (berkontraksi jika SI sedang dipompa) dan pembuluh darah.

d) Duktus Laktiferus

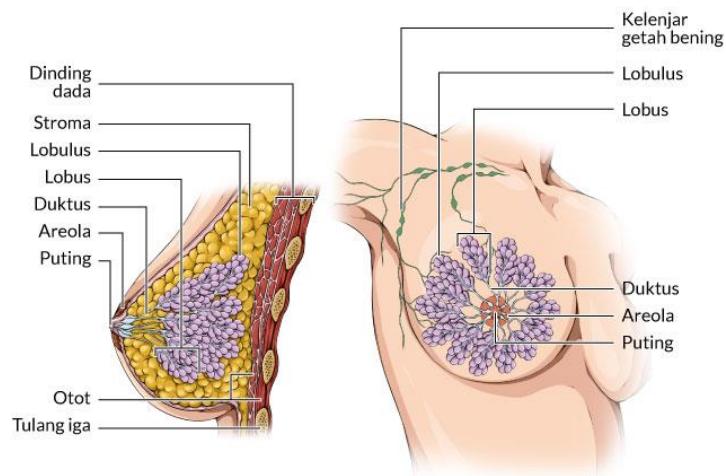
Duktus merupakan saluran kecil sebagai saluran ASI dari lobulus. Duktus laktiferus merupakan gabungan dari beberapa duktus dan memberntuk saluran yang lebih besar.

Sinus Laktiferus

Sinus laktiferus merupakan saluran yang terdapat pada bawah areola dan biasanya disebut dengan gudang ASI dikarenakan tempat menyimpan susu dalam payudara selama masa menyusui sebelum akhirnya dikeluarkan untuk bayi.

e) Kelenjar keringat/sebasae (Montgomery)

Kelenjar yang terletak pada areola yang berfungsi untuk melumasi kulit payudara dan melindungi areola serta putting ketika menyusui supaya tidak lecet.



Gambar 1. Bentuk putting susu normal

3) Jenis-jenis Bentuk Putting Payudara

Berikut beberapa jenis putting pada payudara (Alifah et al., 2023) (Zainiyah et al., 2019):

- a) Normal
- b) Pendek/Datar
- c) Panjang
- d) Terbenam (Inverted)



Normal



Pendek

Gambar 2. Bentuk putting susu normal pendek

Gambar 3. Bentuk putting susu pendek



Panjang



Terbenam / terbalik

Gambar 4. Bentuk putting susu panjang terbenam

Gambar 5. Bentuk putting susu terbenam

4) Jaringan pendukung payudara

Berikut beberapa jaringan pendukung terhadap anatomi payudara:

- a) Jaringan lemak, berfungsi untuk menentukan bentuk dan ukuran payudara perempuan.
- b) Jaringan ikat dan Ligamen, berfungsi untuk mempertahankan struktur anatomi payudara.
- c) Saraf, berfungsi untuk meningkatkan gairah seksual.
- d) Kelenjar getah bening, berfungsi untuk menghasilkan susu.
- e) Pembuluh darah, berfungsi untuk mengalirkan darah yang berisi asupan nutrisi.

f. Fisiologi payudara

Fisiologis payudara di pengaruhi oleh hormon. Berikut beberapa tahapan perubahan pada fisiologis payudara (Purba et al., 2022):

1) Perubahan pertama

Perubahan payudara yang terjadi di mulai sejak masa hidup anak melalui masa pubertas sampai dengan memasuki periode menoapuse. Hormon estrogen dan progesteron berpengaruh terhadap perkembangan payudara pada masa pubertas yaitu dapat berkembangnya ductus dan sinus laktiferus.

2) Perubahan kedua

Perubahan payudara yang terjadi berdasarkan siklus menstruasi. Beberapa perubahan pada payudara sebelum terjadinya menstruasi yaitu adanya pembesaran maksimal, tegang, timbulnya benjolan yang menyebabkan nyeri, sehingga hal tersebut biasanya termasuk ke dalam pre-menstruasi syndrome.

3) Perubahan ketiga

Perubahan payudara yang terjadi pada masa kehamilan. dan menyusui. Ketika perempuan sedang hamil maka akan ada perubahan pada volume payudara yang diakibatkan oleh poliferasi dari epitel duktus lobulus dan alveolus, dan perubahan payudara pada masa menyusui terjadi dikarenakan sekresi hormon prolaktin yang meningkat menyebabkan alveolus menghasilkan ASI.

g. Fisiologis laktasi

Menyusui merupakan salah satu tugas reproduksi bagi seorang perempuan. Begitu tubuhnya dinyatakan hamil, maka tubuhnya akan dipersiapkan untuk proses menyusui. Tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron pada saat hamil akan menyebabkan pembesaran payudara, dan pertumbuhan kelenjar-kelenjar susu. Begitu bayi lahir dan plasenta dilepaskan, kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang tinggi akan membantu produksi dan ejeksi ASI itu, dan dimulainya tugas baru bagi seorang ibu untuk menyusui bayinya (Wulandari & Machmudah, 2024)

Laktasi atau menyusui merupakan suatu cara memberikan makanan terhadap bayi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Laktasi memiliki dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Proses laktasi melibatkan beberapa hormon tubuh (Purba et al., 2022).

Laktogenesis adalah proses awal produksi ASI yang terjadi di kelenjar payudara. Proses ini dikendalikan oleh hormon dan terjadi dalam beberapa tahap (Yuliani, 2022):

1) Tahapan Pertama

Pada saat usia kehamilan 12 atau 13 minggu dimulai produksi ASI pada seorang perempuan. Hormon yang mempengaruhi diantaranya progesteron yang berfungsi dalam pertumbuhan dan ukuran alveoli, estrogen yang berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar, Follicle Stimulating Hormone (FSH), Luteinizing Hormone (LH) yang berfungsi untuk mensekresi hormon progesteron dan estrogen, Prolaktin yang berfungsi mengencangkan otot halus dalam uterus ketika melahirkan dan mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju duktus laktiferus, Human Placental Lactogen (HPL) yang berfungsi terhadap pertumbuhan payudara, putting dan areola sebelum melahirkan.

2) Tahapan Kedua

Tahapan produksi ASI ini dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu.

3) Tahapan Ketiga

Tahapan ini disebut dengan laktogenesis I yaitu fase yang dimulai pada akhir kehamilan yakni payudara sudah dapat memproduksi kolostrum yang merupakan cairan kental kekuningan mengandung antibodi yang cukup tinggi (IgA), sel darah putih dan hormone progesteron cukup tinggi pada fase ini.

4) Tahapan Keempat

Tahapan ini disebut dengan laktogenesis II yaitu dimulai saat persalinan, plasenta lahir dapat mengakibatkan penurunan beberapa hormon secara drastis yaitu hormon progesteron, estrogen, dan HPL sehingga dapat meningkatkan hormon prolaktin untuk memproduksi ASI.

5) Tahapan Kelima

Tahapan ini disebut dengan Laktogenesis III, fase yang mengindikasikan sistem kontrol hormon endokrin dalam pengaturan produksi ASI pada hari-hari pertama pascasalin sampai produksi ASI stabil.

h. Mekanisme laktasi

Berikut beberapa peran dalam mekanisme laktasi (Fitriahadi & Utami, 2018), (Sinaga & Br Sembiring, 2022):

1) Refleks Prolaktin (Pembentukan ASI)

Prolaktin merupakan hormon yang berperan penting dalam proses pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI. Prolaktin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior ke dalam darah sebagai respon jika ada rangsangan pada putting susu sehingga menstimulasi reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI.

Hormon prolaktin menstimulasi sel-sel kelenjar pembuat susu

(alveoli) untuk memproduksi ASI, kemudian ASI disalurkan ke saluran kecil (ductulus) kemudian masuk ke saluran yang lebih besar (duktus) dan ASI disimpan di sinus laktiferus.

Setelah proses menyusui pertama selesai hormon prolaktin berada dalam darah selama 30 menit, sehingga setelah proses menyusui selesai hormon prolaktin akan merangsang sel-sel pada patudara untuk memproduksi ASI. Ibu yang baru melahirkan akan merasakan payudara penuh pada 50-73 jam (2-3 hari) pascasalin.

2) Refleks Oksitosin (Let Down Refleks/Reflek Aliran)

Hormon oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior yang berfungsi untuk merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk ejeksi (menyemburkan) ASI melalui saluran duktus. Hal tersebut merupakan proses pelepasan oksitosin (oxytocin releasing) atau refleks penyemburan (ejection refleks) sehingga mengakibatkan saluran duktus memendek dan meningkatkan tekanan pada saluran mammae.

Melalui aliran darah, hormon oksitosin dapat menuju uterus dan menimbulkan adanya kontraksi sehingga merangsang sel payudara untuk memeras ASI yang telah dibuat untuk keluar dari alveoli dan masuk ke saluran duktus, kemudian setelah mengalir dari duktus akan masuk mulut bayi.

Hormon oksitosin lebih cepat diproduksi dibandingkan dengan hormon prolaktin. ASI dapat mengalir dengan sendirinya walaupun bayi sedang tidak menyusu, sehingga hal tersebut disebut dengan refleks pelepasan ASI atau let down refleks.

Hal-hal yang mempengaruhi dalam produksi hormon oksitosin tidak hanya oleh stimulasi dari payudara tetapi dapat dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu. Berikut beberapa faktor yang dapat meningkatkan let down refleks yaitu melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi dan merasa bahagia ketika menyusui bayi. Sedangkan beberapa faktor yang dapat menghambat dalam produksi oksitosin yaitu stress, kebingungan, cemas, takut dan

pikiran tidak fokus. Faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI diantaranya Frekuensi penyusuan bayi kepada ibunya dimulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), faktor psikologis ibu seperti ketidaknyamanan pada ibu yang mengakibatkan ibu menjadi tegang dan tidak percaya diri (Saputri et al., 2019).

i. Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi dan perlekatan yang benar. Teknik menyusui dapat diajarkan kepada ibu berdasarkan keadaan dan kenyamanan masing-masing ibu. Pemberian konseling tentang teknik menyusui sangat penting karena jika ibu memahami cara yang benar meletakkan bayinya pada posisi yang benar ketika menyusui, memahami pula waktu yang diinginkan oleh bayinya untuk menyusu yang dikenal dengan istilah on demand, akan membuat ibu percaya diri karena mampu melakukan yang benar dalam memberikan ASI, maka berbagai hal yang menyulitkan (faktor penyulit) yang bersifat umum dapat dihindari atau dicegah.

Ibu yang baru melahirkan baik primipara atau multipara perlu diberikan penjelasan terkait teknik menyusui yang benar. Ibu multipara yang sudah memiliki pengalaman menyusui, mungkin akan lebih mudah menerima dan dapat berbagi pengalaman dengan ibu primipara. Sedangkan pada ibu primipara akan menjadi pengalaman dan pengetahuan baru terkait proses menyusui termasuk posisi menyusui dan perlekatan bayi yang benar. Teknik menyusui yang efektif selalu dihubungkan dengan status pendidikan yang lebih tinggi, informasi tentang teknik menyusui yang diperoleh sebelumnya, pengalaman menyusui, masalah di payudara, memperoleh konseling teknik.

j. Tanda bayi cukup ASI

1) Produksi ASI akan berlimpah pada hari ke-2 sampai ke-4 setelah

melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan.

- 2) Bayi menyusu 8 - 12 kali sehari, dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
- 3) Bayi akan tampak puas setelah menyusu dan seringkali tertidur pada saat menyusu, terutama pada payudara yang kedua.
- 4) Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi > 6 kali sehari. Urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.
- 5) Frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi, pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu, dan hal ini merupakan hal yang normal
- 6) Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu diantaranya (seedy milk), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti ter), atau transisi antara hijau kecoklatan, mungkin ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.
- 7) Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir
- 8) Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.

3. Pijat Oksitosin

a. Definisi pijat okitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat

mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI (Fatrin et al., 2022).

Pijat oksitosin juga berfungsi untuk merangsang reflex let down sehingga meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Noviyana et al., 2022).

b. Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin memberikan beberapa manfaat pada ibu nifas dan menyusui, diantaranya:

1) Meningkatkan produksi ASI

Pijat oksitosin dapat meningkatkan aliran darah ke jaringan payudara dan merangsang produksi hormon oksitosin, yang secara langsung mendukung mekanisme let-down reflex. Penelitian ini mencatat peningkatan produksi ASI hingga 40% pada ibu yang menerima terapi ini dibandingkan kelompok kontrol. (Nugraheni & Ningsih,2021)

2) Memperlancar aliran darah di daerah payudara

Stimulasi fisik melalui pijat pada area tertentu membantu meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke jaringan payudara, yang penting untuk produksi ASI.

3) Meredakan nyeri dan ketegangan otot

Pijat ini dapat mengurangi ketegangan otot di area punggung dan bahu, yang sering terjadi pada ibu menyusui karena postur menyusui yang kurang optimal. Dengan otot yang lebih rileks, aliran darah ke payudara menjadi lebih lancar. (Siti Nurhayati et al,2022)

4) Mengurangi stress psikologis

Penurunan tingkat stres pada ibu menyusui berperan penting dalam merangsang pelepasan hormon oksitosin. Metode ini membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman, yang berdampak positif pada keberhasilan menyusui.(Azizah & Rosyidah, 2019).

5) Mengatasi masalah produksi ASI akibat faktor hormonal

Pijat oksitosin bekerja secara alami dengan merangsang refleks neurohormonal, yang mendukung pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi dan pengeluaran ASI

6) Meningkatkan kepercayaan diri ibu

Dengan meningkatnya keberhasilan menyusui melalui pijat oksitosin, ibu merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk terus menyusui bayinya. (Yuliana et al, 2020).

c. Indikator keberhasilan pijat oksitosin

Indikator keberhasilan pijat oksitosin dapat diliat dari bayi dan ibu yaitu:

1) Indikator bayi

- a) Frekuensi bayi buang air kecil (BAK), bayi yang cukup produksi ASI nya selama 24 jam paling sedikit akan BAK sebanyak 6 kali, warna urin kuning jernih.
- b) Frekuensi bayi buang air besar (BAB), bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Pillerri dan Budiati, 2010).
- c) Setelah menyusui bayi akan tidur tenang selama 2-3 jam.

2) Indikator ibu

- a) Payudara tegang dan terasa penuh karna terisi ASI
- b) Ibu merasa rileks
- c) Let down reflek baik
- d) Frekuensi menyusui lebih dari 8 kali sehari

- e) Ibu menyusui di kedua payudara secara bergantian
- f) Posisi perlekatan yang benar
- g) Putting ibu tidak lecet
- h) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal
- i) Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang
- j) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan (Budiatni, 2010)

4. *Essential oil lavender*

Minyak essensial lavender adalah minyak yang di ekstrak melalui penyulingan uap atau ekstraksi dengan pelarut dari bunga segar lavender (*Lavandula angustifolia* Miller) yang merupakan tanaman semak aromatik yang termasuk dalam keluarga Lamiaceae (Finurikha, 2017).



Gambar 6. *Essential oil lavender*

Komponen utama dalam minyak lavender adalah linalool dan linalyl asetat, yang memiliki efek sitotoksik, kekuatan antioksidan, serta sifat analgesik dan obat penenang. Linalyl asetat dan linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender (Nor Asiyah dan Atun Wigati, 2015).

Minyak *essential oil lavender* harus diencerkan dengan minyak pembawa (carrier oil), karena memiliki konsentrasi yang sangat tinggi sehingga dapat menyebabkan iritasi atau reaksi alergi jika digunakan langsung pada kulit. Pengenceran dapat mengurangi aroma yang terlalu kuat dan membuat minyak essensial lebih aman digunakan. Minyak pembawa dapat memperlambat penguapan minyak essensial membantu menyebarluaskan minyak essensial lebih merata ke kulit dan meresap lebih

bai ke dalam kulit tanpa menyebabkan kekeringan atau ititis. Pengenceran biasanya dilakukan dengan minyak pembawa seperti virgin coconut oil (minyak kelapa), jojoba oil, atau almond oil.

Penggunaan *essential oil lavender* dalam pijat oksitosin bertujuan untuk meningkatkan efek relaksasi, mengurangi stres, dan memperbaiki suasana hati ibu, yang pada akhirnya juga berkontribusi pada peningkatan produksi ASI. Metode ini merupakan pendekatan nonfarmakologis yang efektif untuk membantu ibu menyusui yang mengalami masalah dalam produksi ASI

5. Teknik penerapan pijat oksitosin menggunakan *essential oil lavender*

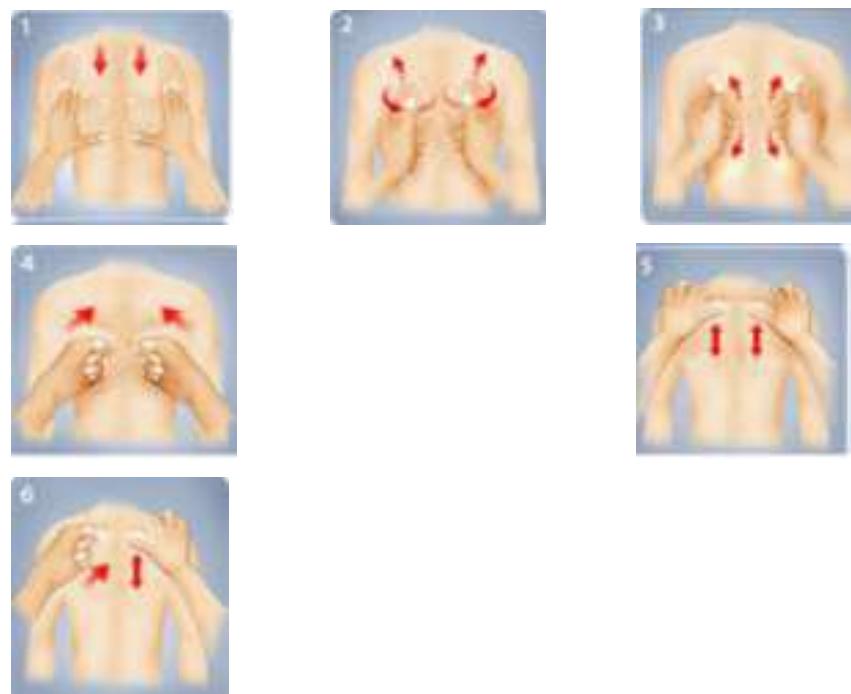
Pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan, dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Pijat oksitosin diberikan selama satu minggu dalam frekuensi waktu 3 sampai 5 menit dan dilakukan selama 2 kali dalam sehari.

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut menurut Depkes RI (2007):

- a) Melepaskan baju ibu bagian atas
- b) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau Ibu duduk dengan meletakkan kedua tangannya di kursi atau sandaran yang diletakkan di depannya.
- c) Memasang handuk.
- d) Melumuri kedua telapak tangan dan punggung dengan minyak aromaterapi/minyak kelapa.
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan gerakan melingkat kecil-kecil dengan ibu jarinya.
- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah

bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.

- h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 7. Pijat oksitosin

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap Kasus Tersebut

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

Pasal 40

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
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Tugas bidan sebagaimana dimaksut pada ayat (1) dapat di laksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana di maksut ayat (1) di laksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel.

Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :

1. Pemberian pelayanan kebidanan
2. Pengelola pelayanan kebidanan
3. Penyuluhan dan konselor
4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
6. Peneliti

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksut dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan koperasi dan kewenangannya.

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksut dalam pasal 45 ayat 1 huruf a, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
5. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, 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 (1) huruf b, bidan berwenang:

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat.
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan prasekolah.
4. Serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
5. Memberikan pertolongan pertama kegawadaruratan pada bayi baru lahir di lanjutkan dengan rujukan.
6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

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

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksut dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan peraturan mentri.

Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney(2017) ada 7 langkah varney, yaitu:

1. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah ini memerlukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua informasi yang berkaitan dengan kondisi, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
 - b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - c. Pemeriksaan khusus
 - d. Pemeriksaan penunjang
2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga diagnosis dan masalah spesifik dapat dirumuskan. Baik diagnosis maupun rumusan masalah digunakan karena masalah yang dialami klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis, namun tetap memerlukan pengobatan. Permasalahan sering kali berkaitan dengan pengalaman perempuan dan diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Diagnosis seringkali bermasalah. Diagnosa obstetri merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh bidan dalam proses kerja kebidanan, dan didasarkan pada standar nomenklatur diagnosis obstetric.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

 - a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
 - b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c. Memiliki ciri khas kebidanan
 - d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
 - e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi potensi masalah atau kemungkinan diagnosis berdasarkan diagnosis/masalah yang teridentifikasi. Langkah ini memerlukan kejelian untuk bisa sepreventif mungkin. Pada langkah ketiga ini, bidan tidak hanya sekedar mengantisipasi potensi masalah dan merumuskan masalah yang mungkin timbul, namun juga menyusun langkah pengobatan antisipatif untuk mencegah terjadinya potensi masalah dan diagnosa.
4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera oleh

Bidan/Dokter

Langkah ini menentukan perlunya intervensi segera oleh bidan/dokter atau konsultasi dan pengobatan dengan anggota tim medis lainnya, tergantung kondisi klien. Setelah merumuskan langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi potensi diagnosis/masalah pada langkah sebelumnya, bidan juga harus menyusun tindakan darurat/segera yang dapat dilakukan oleh ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup intervensi segera yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau berdasarkan rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya.

Suatu rencana asuhan harus disetujui oleh bidan dan klien agar efektif, karena klien juga melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang diambil sebagai bagian dari asuhan komprehensif ini harus rasional dan benar-benar valid, berdasarkan bukti dan teori terkini serta konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Rencana ini dikembangkan sepenuhnya oleh bidan dan sebagian dikembangkan dan dilaksanakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Sekalipun bidan tidak melakukan hal ini sendiri, ia bertanggung jawab mengatur pelaksanaannya. Ketika bidan bekerja dengan dokter untuk menangani klien dengan penyakit penyerta, keterlibatan mereka dalam perawatan klien membuat mereka bertanggung jawab untuk menerapkan rencana perawatan bersama yang komprehensif. Implementasi yang efisien tidak hanya memerlukan waktu dan uang, namun juga meningkatkan kualitas dan dukungan klien.

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

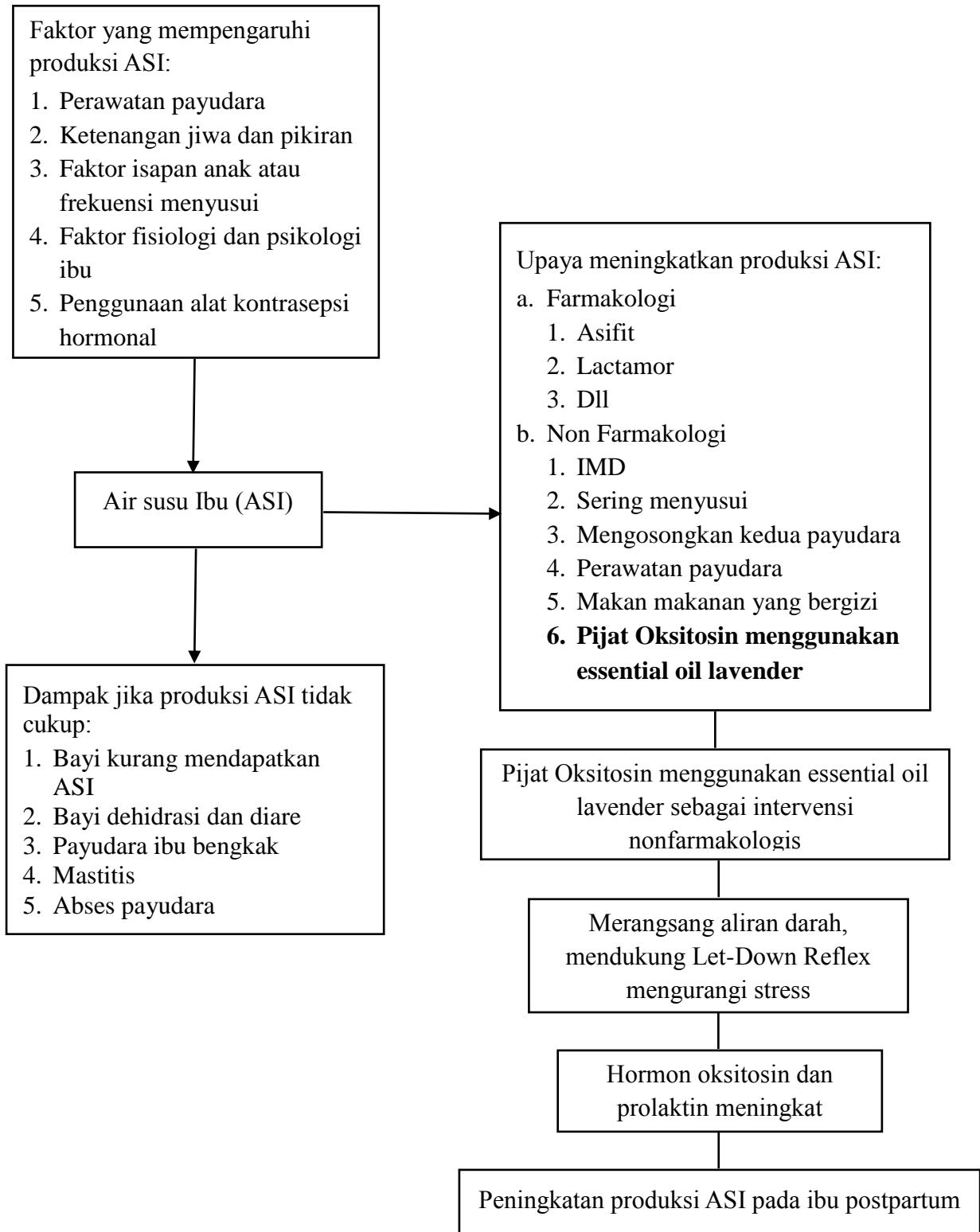
Langkah ini mencakup evaluasi efektivitas layanan yang diberikan, termasuk apakah kebutuhan dukungan benar-benar terpenuhi sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan yang teridentifikasi dalam permasalahan.

C. Hasil Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1.	Lulu Nabilah Pratiwi, Anjar Nurrohmah	2023	Pengaruh pijat oksitosin menggunakan <i>essential oil lavender</i> terhadap produksi ASI pada ibu nifas di desa Kemiri	Menggunakan pra-eksperimen dengan pendekatan one group pre test post test design. Pada penelitian ini akan dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi..	Hasil produksi asi sebelum dilakukan pijat oksitosin menggunakan <i>essential oil lavender</i> dan sesudah dilakukan pijat oksitosin menggunakan essential oil lavender dinyatakan signifikan mengalami pengaruh.
2.	Eliya Siregar, Ayu Agita Br Surbakti, Ronni Naudur Siregar	2023	Pengaruh pijat punggung menggunakan <i>essential oil lavender</i> terhadap peningkatan	Peneliti menggunakan desain Quasy Eksperiment non equivalent control group pretest and posttest.	Terdapat pengaruh yang signifikan pijat punggung menggunakan essensial oil lavender di Desa Aek Batu

			produksi ASI pada ibu nifas di desa Aek Batu Kec. Torgamba		Kecamatan Torgamba
3.	Dian Eka Romzalina, Yulianto, Suprida, Rina Nursanti	2024	Effect of oxytocin massage with lavender essential oil on breast milk production in postpartum mothers in PMB	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan Quasi experiment dan rancangan one group pretest - posttest Design.	Berdasarkan asumsi peneliti bahwa ada pengaruh setelah dilakukan Pijat Oksitosin dengan <i>Essential oil lavender</i> terhadap Produksi ASI karena Pijat Oksitosin dan Essential Oil Lavender merangsang keluarnya hormon oksitosin (refleks let down) dan meningkatkan relaksasi dan kenyamanan.

D. Kerangka Teori



(Sumber : Riffa Ismanti & Fifi Musfirowati, 2021)