

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teknik Produksi ASI

1. Teknik Produksi ASI

a. Breast Care

1) Pengertian Breast Care

Perawatan payudara (breast care) adalah suatu tindakan atau pengurutan pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI. Dengan perawatan payudara yang benar, akan dihasilkan produksi ASI yang baik, selain itu bentuk payudara pun akan tetap baik selama menyusui. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan perawatan payudara semasa hamil.

(S. Astuti, Tina, Lina dan Ari, 2015:52)

2) Tujuan Breast Care

Menurut S. Astuti, Tina, Lina dan Ari, (2015) Tujuan Breast Care yaitu:

- a) Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi.
- b) Mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet.
- c) Menjaga puting susu agar tetap menonjol.
- d) Menjaga bentuk payudara tetap baik.
- e) Mencegah terjadinya Penyumbatan.
- f) Memperbanyak produksi ASI.
- g) Melancarkan air susu ibu.
- h) Mencegah bendungan ASI.
- i) Mengetahui adanya kelainan pada payudara.

Jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin, maka berbagai dampak negatif dapat timbul, yaitu:

- a) Puting susu datar atau tenggelam
- b) Anak sulit menyusui
- c) Waktu keluar ASI sedikit atau terbatas
- d) Pembengkakan pada payudara
- e) Payudara meradang
- f) Payudara kotor
- g) Ibu belum siap menyusui
- h) Puting akan mudah lecet

3) Prinsip-prinsip

Menurut Idawati, Yusari, dan Risneni, (2014)

- a) Perawatan payudara
- b) Dikerjakan secara sistematis
- c) Memelihara kebersihan sehari-hari
- d) Nutrisi ibu menyusui lebih baik dan banyak dari sebelumnya.
- e) Memakai BH yang bersih dan menyokong

4) Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan perawatan payudara postnatal dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan sebanyak 2 kali sehari. Pada saat akan mandi, daerah areola jangan dibasuh dengan sabun karena dapat menyebabkan kering pada bagian areola. (S. Astuti, Tina, Lina dan Ari, 2015:53).

5) Persiapan Alat

- a) Baby oil secukupnya
- b) Kapas secukupnya
- c) Waslap 2 buah
- d) Handuk bersih 2 buah
- e) Bengkok
- f) 2 baskom berisi air (hangat dan dingin)
- g) Bra yang bersih dan terbuat dari katun.

6) Persiapan Ibu

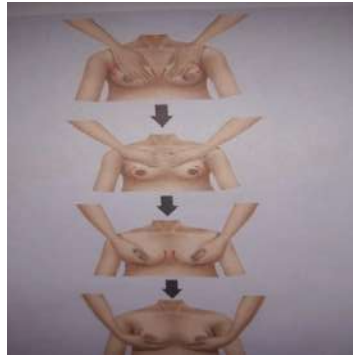
- a) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk
- b) Ibu duduk tegak
- c) Baju ibu bagian depan dibuka
- d) Handuk dipasang dan ditempatkan dibawah payudara

7) Cara perawatan Payudara pada Masa Menyusui

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:

- a) Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian dibersihkan dengan kapas minyak tadi.
- b) Pengenyalan, yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuknya, diputar kedalam sebanyak 5-10 kali dan diputar dan diputar keluar sebanyak 5-10 kali.
- c) Pengurutan payudara, yang terdiri dari pengurutan pertama, kedua, ketiga, dan keempat.
- d) Pengurutan pertama
 - Licinkan telapak tangan dengan menggunakan sedikit minyak atau baby oil
 - Letakkan kedua tangan di antara kedua payudara menghadap ke bawah. Mulai dari tengah telapak tangan melingkar payudara dari bagian tengah ke arah atas, ke samping kanan-kiri selanjutnya menuju ke arah bawah, lalu ke arah atas dan angkat. Kemudian, lepaskan tangan dengan cepat kearah depan sehingga tangan menyangga payudara. Perhatikan gambar berikut ini.

- Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.



Gambar 2.1 Pengurutan Pertama

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

e) Pengurutan kedua

- Gunakan kembali baby oil untuk melicinkan telapak tangan
- Topang payudara kiri oleh telapak tangan kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, lalu buat gerakan memutar dengan dua atau tiga jari tangan kanan sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.
- Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dengan gerakan yang sama.



Gambar 2.2 Pengurutan Kedua

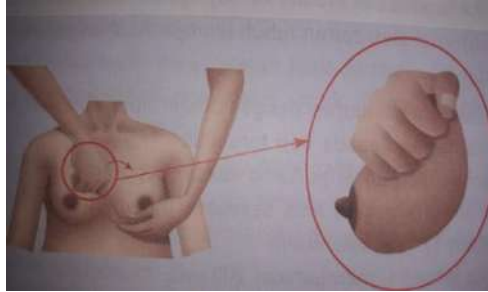
Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

f) Pengurutan ketiga

- Licinkan telapak tangan dengan baby oil.
- Topang payudara kiri dengan telapak tangan kiri.
- Kepalkan jari-jari tangan kanan seperti menggenggam, kemudian dengan buku-buku jari (tulang kepalan), tangan

kanan mengurut payudara kiri dari pangkal ke arah puting susu. Untuk payudara kanan, lakukan, gerakan yang sama

- Lakukan sebanyak 20 kali selama 5 menit.



Gambar 2.3 Pengurutan Ketiga

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

g) Pengurutan keempat

- Berikan rangsangan payudara dengan menggunakan air hangat dan dingin. Lakukan secara bergantian selama 5 menit.



Gambar 2.4 Pengurutan Ketiga

Sumber : Sri Astuti, Tina D.J, Lina R, Ari I. S, (2015).

h) Menyelesaikan Breast Care

- Bersihkan dan keringkan payudara. Kenakan bra yang menyangga payudara.

b. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat stimulasi oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan

oksitosin setelah melahirkan. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Astutik, 2014). Pemijatan pada tulang belakang *costae* kelima-keenam yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormone oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dan mengalirkan ASI agar keluar (Desmawati 2013).

Tindakan pijat pada sepanjang tulang belakang dapat mempengaruhi hormone prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini dapat membuat ibu merasa rileks dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Amin, 2011).

- 2) Langkah - langkah pijat stimulasi oksitosin (Astutik, 2014)
 - a) Ibu duduk bersandar kedepan, lipat lengan di atas meja dan meletakkan kepala diatas lengannya
 - b) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
 - c) Seseorang memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan
 - d) Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun kebawah kearah tulang belikat selama 2 – 3 menit



Gambar 2.5 Pijat stimulasi oksitosin (Astutik, 2014)

3) Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat stimulasi oksitosin

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

c. Teknik marmet

1) Pengertian Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi cara pemerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal. Teknik pemerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau

dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastutik, 2015).

Teknik marmet yaitu mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*) telah bekerja bagi ribuan ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Bahkan ibu menyusui berpengalaman yang telah mampu mengeluarkan ASI diungkapkan akan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Ibu yang sebelumnya telah mampu mengeluarkannya hanya sedikit, atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan teknik ini. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah (Hormann, 2006). Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011).

Menurut Dalzell (2010) dengan melakukan teknik marmet dapat membantu kunci reflek pengeluaran ASI (*letdown reflex*) yang efektif dalam hari-hari pertama menyusui, karena tebalnya konsistensi kolostrum dan ketika susu matang diproduksi. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek pengeluaran ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI yang membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*) sehingga ibu menyusui yang sebelumnya hanya mampu mengeluarkan ASI sedikit atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan teknik ini (Hormann, 2006).

- 2) Langkah-Langkah Melakukan Teknik Marmet
 - a) Ibu diminta mencuci tangan dengan sabun sampai bersih.
 - b) Sediakan cangkir atau gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih (dapat direbus).

- c) Ibu melakukan massase atau pemijatan payudara dengan telapak tangan dari pangkal ke areola, minta ibu mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
- d) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di atas areola payudara, tekan ibu jari dan telunjuk ke arah dada dengan ibu jari di atas dan jari lain memegang bagian payudara, kemudian perah dan lepas.
- e) Perah areola dengan ibu jari berada diatas dan jari lainnya berada di bawah areola.
- f) Minta ibu mengulangi cara tersebut, yaitu tekan-perah-lepas tekan-perah-lepas beberapa kali samapai ASI keluar.

d. Pijat Endorphin

Endorphin massage merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh *Constance Palinsky*. Sentuhan ringan ini bertujuan meningkatkan kadar endorphin, (untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorphine).

Tahapan melalukam pijat endorphin adalah sebagai berikut :

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring.
- 2) Tarik nafas dalam, lalu hembuskan dengan lembut sambil menutup mata. Sementara itu, petugas atau suami mengelus permukaan luar lengan anda, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Lakukan belaian dengan lembut menggunakan jari jemari atau hanya ujung – ujung jari
- 3) Setelah sekitar 5 menit, minta suami untuk berpindah ke lengan / tangan yang lain
- 4) Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung, lakukan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, ke arah tulang ekor
- 5) Terus lakukan pijatan berulang – ulang.

2. Obat – obatan yang merangsang pengeluaran ASI

a. Metoklopramid

Metoklopramid meningkatkan produksi ASI dengan menghambat pelepasan dopamin di susunan saraf pusat, yang mengakibatkan peningkatan kadar prolaktin. Obat ini adalah obat muntah dan juga sering digunakan untuk refluks gastroesofagus pada bayi. Walaupun kadar di ASI pernah diukur lebih tinggi dari kadar serum ibu, kadar pada bayi tidak dapat diukur atau kadarnya di bawah kadar terapi dan tidak pernah dilaporkan efek samping pada bayi. Metoklopramid tidak merubah komposisi ASI secara bermakna. Banyak penelitian yang menunjukkan kegunaan obat ini dalam menginduksi dan meningkatkan produksi ASI, tetapi hanya satu penelitian dengan kontrol tidak berhasil menunjukkan kegunaan obat ini. Penelitian ini membuktikan bahwa memberikan konseling dan semangat kepada ibu berguna untuk kesuksesan proses menyusui.

Efek samping berupa keletihan, mengantuk, dan diare dapat terjadi tetapi biasanya ibu tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini. Obat harus dihentikan jika terjadi gejala ekstrapiramidal yaitu penurunan kesadaran, sakit kepala, kebingungan, pusing, depresi mental, gelisah atau agitasi. Reaksi distonik akut jarang terjadi (<0,5%) dan mungkin memerlukan pengobatan difenhidramin. Metoklopramid tidak boleh digunakan pada pasien epilepsi atau dalam pengobatan anti kejang, mempunyai riwayat depresi atau dalam pengobatan antidepresi, mempunyai feokromositoma atau hipertensi tidak terkontrol, perdarahan atau obstruksi intestinal, riwayat alergi terhadap metoklopramid.

Dosis yang dipakai 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7 hari. Penggunaan yang lebih lama dapat meningkatkan kejadian depresi. Kadang-kadang produksi dapat berkurang ketika dosis diturunkan, dosis efektif terendah dapat diteruskan.

b. Domperidon

Domperidon bekerja dengan menghambat efek inhibisi sekresi prolaktin yang diperantarai dopamin di hipofisis anterior, akibatnya kadar prolaktin serum meningkat. Peningkatan prolaktin ini akan menyebabkan peningkatan produksi susu. Oleh karena itu, domperidon mulai populer digunakan sebagai galaktogogue untuk meningkatkan produksi ASI.

Efek samping domperidon sangat jarang, yaitu mulut kering, sakit kepala (berkurang dengan pengurangan dosis) dan kram perut. Pengobatan domperidon dosis tinggi dalam waktu lama pada tikus dihubungkan dengan peningkatan jumlah tumor payudara. Hal ini belum pernah dilaporkan pada manusia. Domperidon tidak boleh diberikan pada pasien yang diketahui sensitif terhadap obat ini dan pasien dengan gangguan saluran cerna (perdarahan saluran cerna, sumbatan mekanik atau perforasi). Dosis domperidon yang direkomendasikan sebagai galaktogogue adalah 10 mg per oral, diberikan 3 kali sehari selama 1 sampai 2 minggu.

c. Chlorpromazin

Chlorpromazin adalah sebuah anti psikotik yang juga sudah digunakan sebagai laktogogue. Pada suatu laporan kasus, disebutkan dosis 25 mg tiga kali sehari selama 1 minggu berhasil meningkatkan produksi ASI. Bentuk molekul chlorpromazin serupa dengan molekul dopamin, dan mempunyai kemampuan mengikat reseptor dopamin. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar prolaktin. Penggunaan antipsikotik seperti sulpirid atau chlorpromazin dalam meningkatkan proses laktasi sudah dilakukan, tetapi penggunaan zat ini terbatas karena efek sampingnya termasuk kemungkinan reaksi ekstrapiramidal dan peningkatan berat badan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Produksi dan Pengeluaran ASI

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

a. Faktor makanan ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar (Dewi dan Sunarsih, 2011). Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Riksani, 2012).

Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal. Penyebab produksi ASI tidak maksimal karena asupan nutrisi ibu yang kurang baik, menu makanan yang tidak seimbang dan juga mengkonsumsi makanan yang kurang teratur maka produksi ASI tidak mencukupi untuk bayi. karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu (Wiknjosastro, dkk. 2006). Seorang Ibu dengan gizi baik akan memproduksi ASI sekitar 600 – 800 ml pada bulan pertama, sedangkan ibu dengan gizi kurang hanya memproduksi ASI sekitar 500 – 700 ml (Marmi, 2013; h. 237). 22

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

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

c. Penggunaan alat Kontrasepsi

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

d. Faktor isapan bayi atau Frekuensi penyusuan

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

Menyusui bayi direkomendasi 8 kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin (Riksani, 2012). Produksi ASI kurang di akibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan Dewi dan Sunarsih mengatakan bahwa produksi ASI bayi premature akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusui. Bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan, berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

e. Faktor fisiologi

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

f. Anatomi payudara

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

g. Berat badan lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Dewi & Sunarsih, 2011)

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

i. pola istirahat

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

j. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat. (Prawirohardjo dalam Marmi, 2012).

k. Umur Kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat

menyebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

1. Konsumsi Rokok dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Dewi dan Sunarsih, 2011).

4. Upaya Memperbanyak ASI

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

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

formula, maka saat ia menyusui pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI makin berkurang makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.

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

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

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

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari :

- a. Kurang sering menyusui atau memerah payudara.
- b. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, hal ini terjadi akibat hal-hal berikut ini:
 - 1) Struktur : Mulut dan rahang yang kurang baik.
 - 2) Teknik : Perlekatan yang salah.
 - 3) Kelainan : Endokrin ibu (jarang yang terjadi)
 - 4) Jaringan : Payudara hipoplastik

- 5) Kelainan : Metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.

5. Metode BOM

Metode “BOM” (*Breastcare, Oxytocin Massage, and Marmet Technique*) yaitu stimulasi untuk membantu produksi dan pengeluaran ASI melalui *breastcare* (pemijatan payudara), *oxytocin massage* (pijatan atau rangsangan pada tulang belakang) dan *marmet technique* (kombinasi antara memerah ASI dan memijat payudara). Kombinasi *breastcare*, *oxytocin massage*, dan *marmet technique* merupakan penggabungan tiga metode yaitu pemijatan pada payudara lewat pemberian rangsang pada otot buah dada, punggung untuk memberi rangsangan pada kelenjar payudara agar memproduksi ASI dan memicu peningkatan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI, selain itu dengan teknik memerah ASI yang bertujuan untuk mengosongkan ASI sehingga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Roesli, 2005; Soraya, 2006; Mardiyarningsih, 2010; Muliani, 2014).

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. Intervensi dari metode BOM pada prinsipnya bertujuan membuat otot-otot myoepithel berkontraksi, merelaksasikan pikiran dan memperlancar pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. ASI dapat keluar dari payudara akibat adanya otot – otot yang mengerut yang dapat distimulasi oleh suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Melalui rangsangan pemijatan payudara atau rangsangan pada tulang belakang akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata mengirim pesan ke hypothalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan air susunya (Rahayuningsih, 2016).

6. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammary) adalah kelenjar yang terletak dibagian kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram. Payudara disebut pula glandula mamalia yang ada baik pada wanita maupun pria. pada pria secara normal tidak berkembang, kecuali jika dirangsang dengan hormon. pada wanita terus berkembang pada pubertas, sedangkan selama hamil terus berkembang selama menyusui.

Payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. payudara ini terletak pada fascia superficialis dinding rongga dada yang disangga oleh ligamentum suspensorium. Payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas keketiak atau aksila. Ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umum. Tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar daripada yang lainnya (Vivian dan Sunarsih,2011:7).

a. Struktur Makroskopis

Struktur makroskopis dari payudara adalah sebagai berikut (Vivian dan Sunarsih,2011:7).

1) Cauda axillaris

Jaringan payudara yang meluas kearah aksila.

2) Areola

Daerah lingkaran yang terdiri atas kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Areola pada masing-masing payudara memiliki garis tengah kira-kira 2,5 cm. Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan. Bila kulitnya kehitaman, maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan, warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini

akan menepat untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli seperti semula.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melincinkan kalang payudara selama menyusui. Pada kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air suus. Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat kedalam puting dan bermuara keluar didalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

3) Papilla mammae (puting susu)

Terletak setinggi interkosa IV, tetapi berhubungan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara, maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada empat macam yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (*inverted*).

b. Struktur Mikroskopis

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

atas bangunan-bangunan sebagai berikutnya (Vivian dan Sunarsih,2011:9).

1) Alveoli

Alveoli merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari Alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Payudara terdiri atas 15-20 lobus. Masing-masing lobus terdiri atas 20-40 lobulus. Selanjutnya masing masing-masing lobus terdiri 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan oleh saluran susu (sistem duktus) sehingga menyerupai suatu pohon. ASI disalurkan dari alveolus kedalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Duktus laktiferus

Saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

3) Ampulla

Bagian dari duktus laktiferus yang melebar, merupakan tempat menyimpannya air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

7. Fisiologi Pengeluaran ASI

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

a. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum.

Tabel 2.1 Proses hormon dalam pembentukan ASI

Hormon	Fungsi
Estrogen	- Deposit lemak, air dan garam - Mammae tegang dan terasa penuh - jepitan saraf terasa sakit
Progesteron	- Meningkatkan kematangan alveoli dan

	duktus laktiferus - Persiapan pengeluaran ASI
Prolaktin	- Mengeluarkan ASI, tetapi fungsinya dihalangi oleh estrogen, progesteron dan human placenta lactogen hormone
Oksitosin	- Merangsang mioepitel sehingga ASI diperas dari ductus alveolus ASI diperas dari duktus alvelous mammae dan keluar melalui puting.

Sumber: Idawati, Yusari, dan Risneni, 2014.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang dihasilkan kolostrum. Pada masa nifas pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur empat bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum (Vivian dan Sunarsih,2011:11).

b. Pembentukan air susu

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

1) Produksi air susu ibu (prolaktin)

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan

progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rasangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Vivian, dan Sunarsih, 2011:11).

Menurut Yusari dan Risnaeni, (2016). Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a) Refleks prolaktin

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkatkan dalam keadaan-keadaan seperti: Stress atau pengaruh psikis, Anestesi, Operasi, Rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin dan fenitiazid.

b) Refleks let down

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex ini adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Beberapa reflex yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah:

Refleks rooting : Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan dipayudara.

Refleks menghisap : Saat bayi mengisi mulutnya dengan putih susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.

Refleks menelan : Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menelan areola, sehingga refleks ini merasangi pembentukan rahang bayi.

2) Let-Down Reflex dan pijat Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (*neurohipofisis*). Saat bayi menghisap areola akan mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin akan masuk ke aliran darah ibu dan merasangi sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul didalamnya mengalir ke saluran-saluran ductus.

Oksitosin akan bekerja memacu refleks pengeluaran ASI atau refleks oksitosin yang juga disebut “*milk let down/milk ejection reflex (MER)/ let-down reflex (LDR)*”. Saat terjadi LDR banyak ibu merasakan gejala sensasi menggelenyar, geli, gatal, ada yang merasa sensasi sedikit nyeri juga ada yang merasa rileks namun ada juga yang tidak merasakan apa-apa sama sekali.

Tanda yang bisa diamati saat terjadinya LDR adalah keluarnya ASI dari payudara yang sedang tidak digunakan, juga perubahan pola isapan bayi dari cari cepat dan dangkal menjadi lambat, dalam dan tanda bayi menelan ASI, terdengar suara bayi menelan ASI atau terlihat sedikit susu di sudut mulut bayi. Pada saat ibu memerah LDR bisa diamati dengan tanda keluarnya aliran ASI yang deras dari payudara. jika ibu memompa atau memerah ASI, ASI akan tampak memancar ke seluruh arah. (Yusari dan Risnaeni, 2016:22).

Yusari dan Risnaeni, (2016). Ringkasan tanda dan sensasi reflex oksitosin aktif:

- a) Adanya sensasi sakit seperti diperas dia menggelenyar di dalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
- b) ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis.
- c) ASI menetes dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.
- d) ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusui.
- e) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi dengan keluarnya darah lochia selama menyusui di hari-hari pertama.
- f) Isapan yang terlambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi.
- g) Ibu merasakan haus
Menstimulasi reflek oksitosin aktif atau refleksi pengeluaran asi (*let-down reflex*) saat penting saat menyusui maupun memerah ASI untuk mengeluarkan ASI secara efektif dari payudara. Hanya sedikit ASI yang ada diputing dan tanpa menstimulasi LDR akan banyak ASI yang masih tertinggal di jaringan payudara ibu.

Yusari dan Risnaeni, (2016). Cara membangkitkan *let-down reflex* (LDR) dengan memanggil oksitosin:

- a) Ibu menyusui bayi ditempat yang tenang dan nyaman.
- b) Lakukan relaksasi: Mandi air hangat, kompres hangat dipunggung dan pundak, pijat oksitosin, lakukan relaksasi pernafasan, minum hangat, packing pikiran-pikiran positif (*hynobreastfeeding*) dan ambil posisi yang nyaman.

- c) Segera menyusui sebelum bayi menangis kelaparan. Kenali tanda bayi lapar. Jika bayi terlanjut menangis biasanya ibu akan panik dan stress sehingga sulit terjadi LDR.
 - d) Lakukan kontak kulit dengan bayi: Buka bedongan baju, sarung tangan bayi, pakaikan popok saja. Jika dingin bisa pakaikan kaos kaki, topi serta ibu dan bayi berselimut bersama. Tetap hangat dan tetep terjadi kontak kulit.
 - e) Rangsangan payudara: Pijat payudara dengan lembut atau usap kulit payudara dengan sisir dari arah luar ke arah puting.
 - f) Lakukan stimulasi puting : Gulung-gulung, gelitikin atau puntir-puntir diantara jari telunjuk dan jari samapai terasa sensasi ASI keluar.
 - g) Kompres hangat dipayudara. Bisa juga menyemprot air hangat ke payudara (misalnya memakai shower).
 - h) Ibu juga bisa meminta bantuan untuk memijat oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat area di sekitar tulang punggung (*vertebreta thoratica*) untuk merangsang keluarnya oksitosin.
 - i) Oksitosin juga berfungsi menyebabkan kontraksi rahim. Kontraksi ini membantu mengurangi pendarahan, namun dapat menyebabkan nyeri rahim dan keluarnya darah selama menyusui dibeberapa hari pertama. Nyerinya bisa sangat hebat.
- 3) Pemeliharaa pengeluaran asi susu

Hubungan yang utuh antara hiporilamus dan hipofisis akan menatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran pemulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak di keluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rasangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang., frekuensi isapan yang kurang, serta

singkatnya untuk menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

8. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Vivian, dan Sunarsih (2011), Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapatkan kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut.

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

9. Volume ASI perhari

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, maka payudara akan kosong dan melunak. Pada keadaan ini, ibu tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi melalui isapan bayi, dan mempunyai keyakinan mampu memberi ASI pada bayinya. Dengan demikian, ibu dapat menyusui secara eksklusif samapi 6 bulan, setelah itu bayi harus mendapatkan makanan tambahan. Dalam keadaan normal, volume susu terbanyak dapat diperoleh pada lima menit pertama.

rata-rata bayi menyusu selama 15-25 menit. Bayi normal memerlukan 160-165 cc per kilogram berat badan perhari. Secara alamiah, bayi akan mengatur kebutuhan sendiri. Semakin sering bayi menyusu, maka payudara akan memproduksi lebih banyak ASI. Demikian pula pada bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan semakin kuat daya isapnya, maka payudara akan semakin banyak memproduksi ASI.

Produksi ASI berkisar 600 cc sampai 1 liter perhari (Astuti, Judistiani, Rahmad, Susanti, 2015:188)

- a. hari-hari pertama : 10-100 cc
- b. usia 10-14 hari : 700 – 800 cc
- c. usia 6 bulan : 400 - 700 cc
- d. usia 1 tahun : 300 – 350 cc

10. Konseling

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan klinik, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondidid saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Prawirohardjo Sarwono, 2009).

b. Tujuan Konseling

Membantu pasien untuk memahami peristiwa kehamilan, persalinan, nifas risiko yang mungkin dihadapi sehingga dapat dilakukan upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan (Prawirohardjo Sarwono, 2009).

c. Konseling pada ibu nifas

Menurut Yusari, Asih (2016) Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap dilakukan secara sistematis dengan panduan ketrampilan komunikasi interpersonal. Pendidikan yang perlu diberikan kepada ibu nifas:

1) Nutrisi

Tujuan: Dengan nutrisi yang adekuat dapat membantu mempercepat penyembuhan ibu dan juga sangat mempengaruhi susunan air susu.

Pendidikan kesehatan gizi untuk ibu menyusui, antara lain:

- a) Konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Tablet zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberi asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASInya.

2) Personal Hygiene

Tujuan: Menghindari infeksi postpartum, karena pada saat postpartum ibu sangat rentan terhadap infeksi. Pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas antara lain:

- a) Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin.
- c) Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut.
- d) Menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- e) jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3) Istirahat dan Tidur

Tujuan: Dengan istirahat yang cukup dapat mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan, juga dapat meningkatkan produksi ASI, mempercepat proses involusi uterus dan menekan perdarahan. Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam hal istirahat/tidur meliputi :

- a) Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan dan menjelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan pengaruhi ibu dalam jumlah ASI yang diproduksi

memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi serta dari sendiri.

4) Ambulasi dan latihan (Senam Nifas)

Tujuan *early ambulation* diharapkan kondisi ibu sehat dan kuat, faal usus dan kadung kemih menjadi lebih baik. Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam hal istirahat/tidur meliputi :

- a) Diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul kembali normal, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b) Menjelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu. Misalnya dengan tidur terlentang dan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas, angkat dagu ke dada, tahan sampai lima hitungan, rileks dan ulangi sepuluh kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina yaitu dengan latihan kegel.
- c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot bokong dan pinggul, kemudian tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak lima kali.
- d) Mulai dengan mengerjakan lima kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu tingkatnya jumlah latihan lima kali lebih banyak. Pada minggu ke-66 setelah persalinan, ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

5) Pemberian ASI

Tujuan : Kebutuhan nutrisi bayi tercukupi, karena ASI mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam pemberian ASI sangat bermanfaat, karena pemberian ASI merupakan cara yang terbaik untuk ibu dan bayi. Oleh karena itu, berikan KIE tentang proses laktasi dan ASI; mengajarkan cara bidanan payudara.

6) Hubungan Seks

Pendidikan kesehatan tentang seks dan keluarga berencana yaitu:

- a) Hubungan seks dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan sudah merasa nyaman.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa laku tertentu. Misalnya, setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan untuk segera melakukan hubungan seks tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Keluarga Berencana

Tujuan: Strategi konseling KB terbaik adalah dilakukan pada saat masa nifas. Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam hal istirahat/tidur meliputi :

- a) Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan, menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.
- b) Terkait beberapa metode KB hal berikut sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu.
 - Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya.
 - Kelebihan dan keuntungan
 - Kekurangannya
 - Efek samping
 - Bagaimana menggunakan metode itu.
 - Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca persalinan dan menyusui.

8) Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tujuan: Agar mampu melakukan deteksi dini adanya komplikasi masa nifas, sehingga dapat segera diatasi. Pendidikan kesehatan tanda-tanda bahaya nifas meliputi: Berikan pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama

masa nifas, Tanda bahaya berupa: Perdarahan dan pengeluaran abnormal, Sakit daerah abdomen/punggung, sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/ nyeri ulu hati, Bengkak pada ekstremitas, Demam/muntah/sakit saat BAK, Perubahan pada payudara, nyeri/kemerahan pada betis, Depresi postpartum.

9) Mengatasi Kecemasan

Rasa cemas sering timbul pada ibu pada masa nifas karena perubahan fisik dan emosi dan masih menyesuaikan dengan kehadiran bayi. Pada periode ini sering disebut “Masa Krisis” karena memerlukan banyak perubahan perilaku, nilai dan peran. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain. Bidan harus bersikap empati dalam memberikan suport mental yang holistik tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisik saja tetapi juga psikis. Bagaimana juga keadaan psikis akan mempengaruhi kondisi fisik ibu. Atasi kecemasan dengan mendorong ibu untuk mengungkapkan perasaannya, libatkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan, dan beri pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri sendiri dalam berperan sebagai ibu (Suherni,2008).

11. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Suherni (2008) Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan ibu yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira dicampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani

fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia harus bersiap menjadi ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “*mental image*” tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok dan lain sebagainya. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan perubahan tubuh yang dialami seorang wanita juga mempengaruhi kondisi psikologisnya. Badan langsing yang dulu dimiliki menjadi *overweight*, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan tubuh juga kerap dirasakan.

Menjelang proses kelahiran, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Gambaran tentang proses persalinan yang diceritakan orang lain dapat menambah kegelisahannya. Kehadiran suami dan keluarga selama proses berlangsung merupakan dukungan yang tidak ternilai harganya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan tersebut. Setelah persalinan yang merupakan pengalaman uniknya yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau *rooming in* pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumpahkan segala kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja tapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan psikologis positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase – fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali akan menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mual, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empati agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan.

Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat dipengaruhi pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua hal yang disampaikan agar ibu dapat melewati fase ini dengan lancar.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain.
- 2) Ketidaknyaman sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mual karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya,
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi

dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas kita adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk mendapat merawat bayinya.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Berdasarkan pasal 2 dinyatakan bahwa:

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

- a. menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
- c. meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan Pasal 6 dinyatakan bahwa:

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya

Berdasarkan Pasal 7 dinyatakan bahwa:

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat:

- a. indikasi medis;
- b. ibu tidak ada; atau
- c. ibu terpisah dari Bayi.

Berdasarkan Pasal 9 dinyatakan bahwa:

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.
- (2) Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu.

Berdasarkan Pasal 10 dinyatakan bahwa:

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- (2) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

Berdasarkan Pasal 13 dinyatakan bahwa:

- (1) Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
- (2) Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:
 - a. keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
 - b. gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - c. akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
 - d. kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- (3) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan.
- (4) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih.

C. Hasil Penelitian Terkait

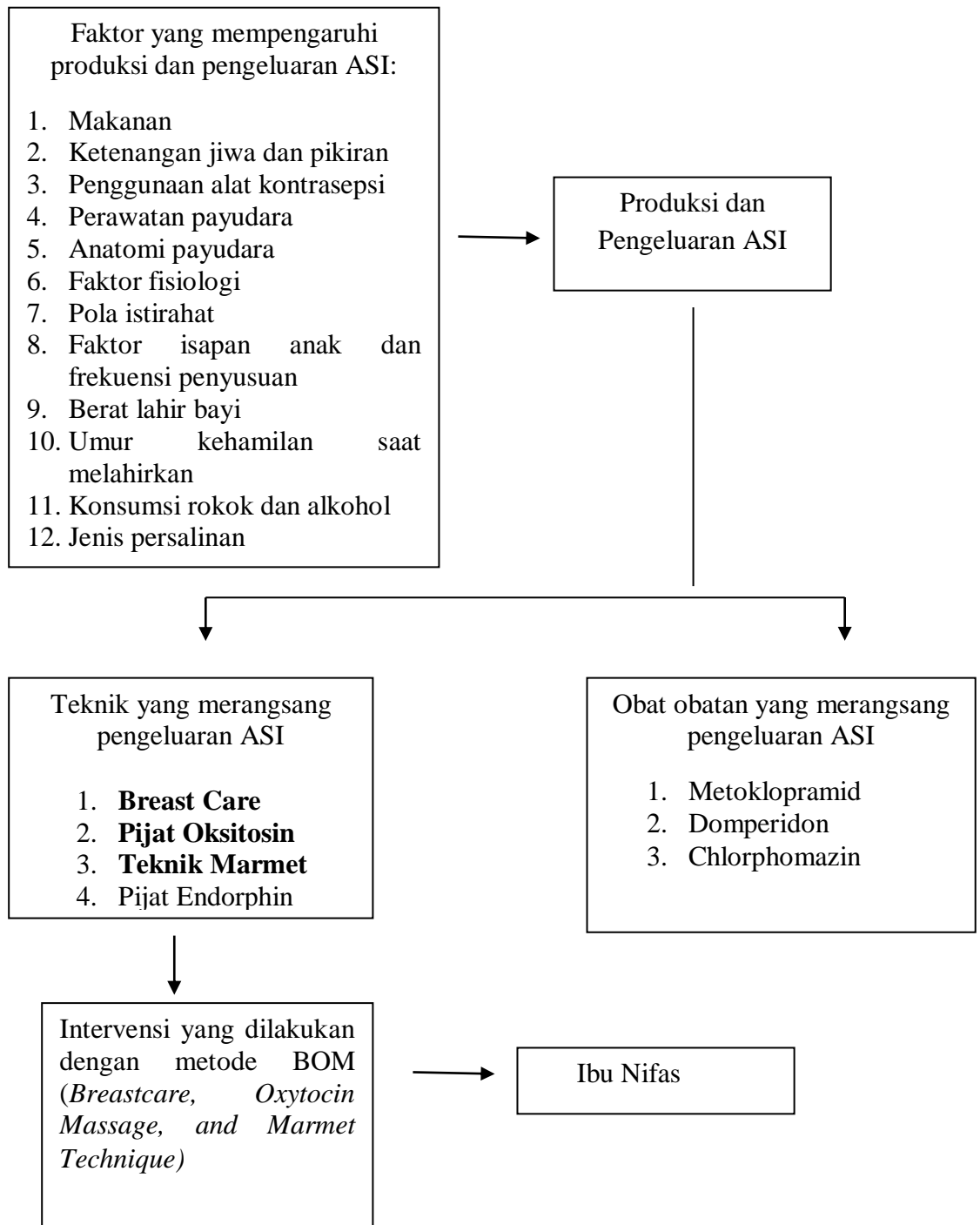
Penelitian yang dilakukan oleh Tresia Umarianti, Kartika Dian Listyaningsih, dan Rahajeng Putriningrum Dilaksanakan di PKD Syifa Cemani, Tahun 2018". Hasil yang didapatkan dari 30 sampel adalah nilai p

value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan dimana metode BOM (*Breastcare, Oxytocin, and Marmet Teachnique*) sangat efektif terhadap Produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan Saras Pangestu, Wulandari, Achmad dilaksanakan Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang, Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan pemberian teknik marmet dan pijat oksitosin terbukti efektif dalam produksi ASI ibu post partum di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang.

Penelitian yang dilakukan Ira Titisari, Rahajeng Siti Nur Rahmawati di dilaksanakan RSIA Melinda Kota Kediri, tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Yang Diberi pijat oksitosin dan Teknik Marmet mendapatkan produksi ASI yang banyak.

D. Kerangka Teori



Sumber : Astuti, 2015; Yusari, 2016; Idawati, 2014; dan Vivian 2011.