

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal, 2006).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI, 2015 Masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

a. Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karna atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu (Asih dan Risneni, 2016)

b. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik (Asih dan Risneni, 2016)

c. Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Asih dan Risneni, 2016).

2.1.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dan lain-lain termasuk kepala anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

2.1.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

- a. 6-8 jam setelah persalinan
- b. 6 hari setelah persalinan
- c. 2 minggu setelah persalinan
- d. 6 minggu setelah persalinan

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas menurut Asih dan Risneni, 2016 :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

3. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 2. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 2. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari setelah persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

c. Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

1. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
2. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
3. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
4. Menghindari menyentuh luka perineum
5. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus

6. Tidak menyentuh luka perineum.
7. Memberikan salep, betadine pada luka.

2.2 Konsep Laktasi

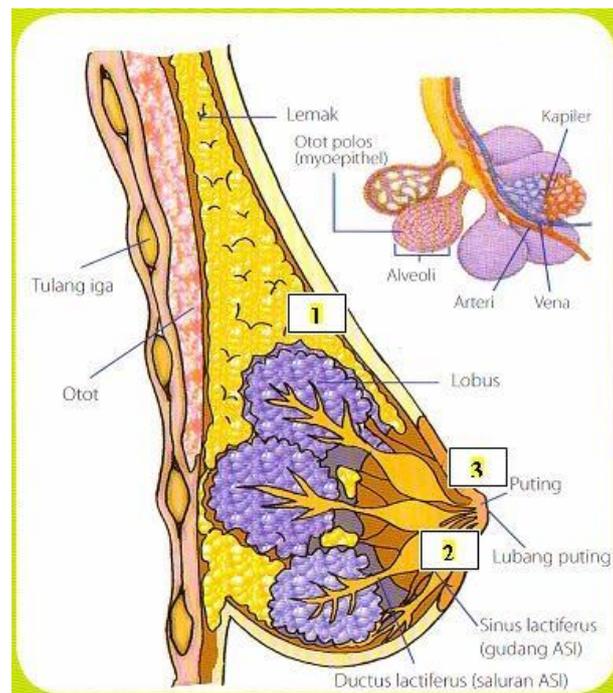
2.2.1 Anatomi Payudara

Payudara perempuan dewasa sudah dilengkapi dengan jaringan epitel glandula, jaringan adiposi dan jaringan fibrosa. Payudara dilengkapi dengan glandula mammae yang terdiri dari 15-20 lobus, setiap lobus terdiri dari lobulus-lobulus. Lobulus terdiri dari jaringan penghubung dan alveoli, sel yang mensekresi dari glandula mammae. Alveoli dikelilingi duktus laktiferus yang ukurannya lebih luas sedikit dari sinus atau ampala, letaknya dibelakang puting dan dibawah areola, (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999).

Payudara (mammae) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk menutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih dari 200 gram sebelum hamil, 600 gram saat hamil, dan 800 gram saat menyusui.

Pada payudara terdapat 3 bagian utama yaitu:

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar pada payudara
- b. Areola, yaitu bagian kehitaman ditengah.
- c. Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.



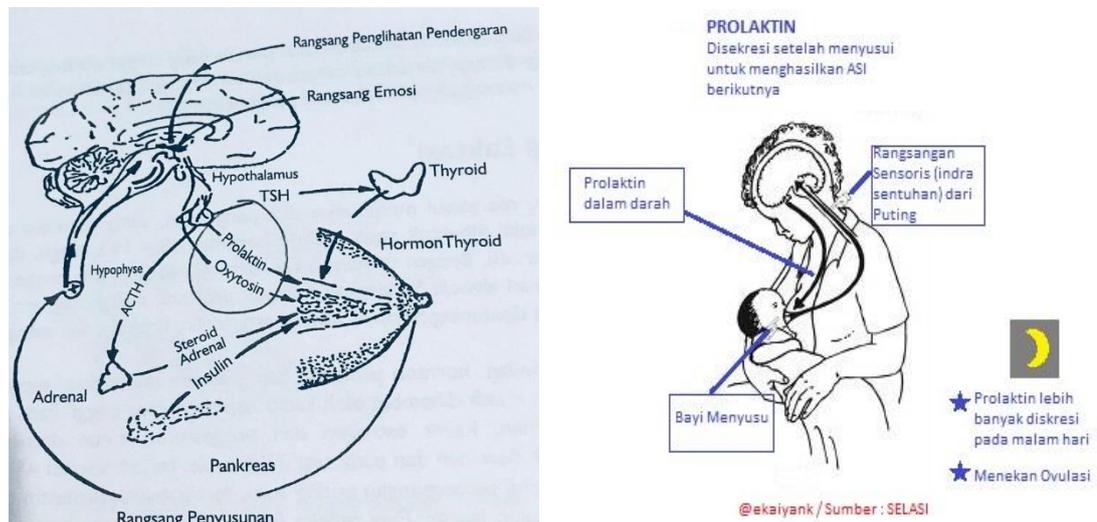
Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Penjelasan:

- Korpus : Korpus alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus,. Lobus yaitu beberapa lobulus yang terkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. Tiap lobulus mempunyai saluran keluar yang disebut duktus laktiferus yang bermuara ke papila mammae. Pembuluh darah mammae berasal dari arteri mammae interna dan arteri torakalis lateralis dan vena supervisialis.
- Areola : Pada daerah areola mammae duktus laktiferus melebar disebut sinus laktiferus, akhirnya memusat kedalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.
- Papila atau Puting : Bagian yang menonjol yang dimasukkan ke mulut bayi untuk aliran pengeluaran ASI.

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Laktasi terdiri dari sintesis ASI di sel-sel alveoli, lumen alveoli (tahap sekresi laktasi), dan penyemprotan ASI ke duktus (tahap ejeksi laktasi). Pengeluaran ASI ke dalam lumen alveoli dirangsang oleh hormon prolaktin. ASI dikeluarkan dari sistem duktus dan dipengaruhi oleh sekresi oksitosin pada hipofise posterior. Dengan berakhirnya kehamilan, hipofise anterior sudah mensekresi prolaktin untuk memproduksi ASI. Sedangkan kolostrum sudah disekresi pada trimester tiga kehamilan dan produksinya secara berangsur-angsur berkurang sampai ASI berwarna putih keluar. ASI berwarna putih keluar setelah 3-5 hari post partum pada ibu primipara dan sebelum 3 hari pada ibu multipara, (Recder. Martin & Koniak Griffin, 1997: Sharwen, Scoloveno & Weingarten, 1999).



Gambar 2.2 Proses Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI, disamping hormon lain seperti insulin dan tiroksin. Selama kehamilan,

hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, maka terbentuklah prolaktin oleh hipofesis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan penting oleh isapan bayi, (Suradi, 2006).

Ada 3 refleks yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin, ereksi *nipple*, dan refleks *let down*. ASI dihasilkan oleh gabungan hormon dan refleks dalam tubuh ibu. Ketika bayi mulai menghisap ASI, terjadi dua refleks yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang menyebabkan ASI keluar dengan baik. Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang berperan merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI dihasilkan oleh kelenjar hipofesis anterior karena adanya hisapan bayi pada payudara. Setiap hisapan bayi pada payudara ibu akan merangsang ujung saraf disekitar payudara. Rangsangan ini dihantarkan ke kelenjar hipofesis anterior untuk pelepasan prolaktin yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Semakin kurang bayi menyusui, maka hormon prolaktin tidak akan keluar dan payudara berhenti memproduksi ASI, (Pilliteri, 2003: Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005).

Untuk mencegah produksi ASI berhenti, ibu harus senantiasa terus menyusukan bayinya karena hormon oksitosin akan diproduksi jika ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk kedalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengkerut. Fenomena ini disebut refleks pengeluaran ASI, refleks oksitosin atau let

down, (Roesli, 2007; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005). Kerja hormon ini sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologi ibu. Bila ibu merasa sedih, bingung, kesal, dan marah, akan mempengaruhi kerja oksitosin. Faktor lingkungan dan orang terdekat sangat penting sekali untuk mendukung kesuksesan proses menyusui, (Equator, 2005).

2.2.3 ASI dan Menyusui

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang bergizi yang paling lengkap, aman, higienis, dan murah, (Roesli, 2007). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karna disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya, (Soetjiningsih, 1997).

Sementara itu ASI eksklusif adalah salah satu program Depkes dalam memperbaiki gizi. Pada tanggal 22 juli 1997 Pemerintah Indonesia mendirikan Badan Kerjasama Peningkatan Pemanfaatan Air Susu Ibu (BKPP ASI) dengan tujuan spesifik yaitu meningkatkan proteksi dan melanjutkan ASI dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi dan anak, karna menyusui dianjurkan sampai bayi berusia 2 tahun dan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Air Susu Ibu bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara, (Rulina, 2007). ASI juga meningkatkan keakraban ibu dan anak yang bersifat kepribadian anak dikemudian hari. ASI memberikan perlindungan terhadap infeksi dan mencegah kekurangan zat besi, tidak menyebabkan reaksi alergi serta tidak terkontaminasi oleh sumber-sumber yang lain.

b. Komposisi ASI

Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan yang mencakup hidrat arang, lemak, protein, vitamin, dan mineral, dalam jumlah yang proposional. ASI bersifat khas untuk bayi karna berkomposisi susunan kimianya, mempunyai nilai biologis tertentu dan mempunyai substansi yang spesifik. Pengeluaran ASI tergantung pada umur kehamilan, sehingga ASI yang keluar dari ibu dengan kelahiran prematur akan berbeda dengan ibu yang bayinya cukup bulan. Pengeluaran ASI sudah diatur, hingga sesuai dengan tuanya kehamilan. Pernyataan diatas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Lukas (1993) terhadap 300 bayi prematur. Semua bayi prematur ini diberikan ASI eksklusif oleh ibunya hingga cukup, ternyata dikemudian hari IQ (*Intelegency Question*) mereka lebih tinggi 8,3 poin dibanding bayi prematur yang tidak diberikan ASI.

Kadar dan Komposisi produksi ASI berbeda setiap saat, hal ini disebabkan oleh perbedaan kebutuhan bayi untuk berkembang dari hari ke hari. Menurut Gorric, Me Kinney dan Murray (1998), perbedaan komposisi ASI terdiri atas: ASI stadium I (kolostrum), stadium II yaitu ASI peralihan, dan ASI stadium III yaitu ASI matur:

1. ASI Stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum yang merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari 1-4 (satu sampai empat). Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah anti bodi yang siap melindungi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kadar Imunoglobulin A pada hari pertama 600 mg/ml, pada hari kedua kadarnya menurun menjadi 500 mg/ml ASI dan pada hari ketiga menjadi hanya 80 mg/ml ASI.

2. ASI Stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke 4-10. Komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap lingkungan.

3. ASI Stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke 10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi.

c. Fisiologi Pemberian ASI

Menurut Ambarwati (2010), pemberian ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi saja tetapi juga bermanfaat untuk ibu, keluarga, dan negara.

Manfaat ASI untuk bayi sebagai berikut:

1. Kesehatan

Kandungan antibody yang terdapat pada ASI tetap ampuh disegala zaman. Karenanya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI untuk kesehatan bayi lainnya adalah agar bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian karies dentist dan kejadian malokulasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

2. Kecerdasan

Dalam ASI terkandung *docosahexaenoic acid* (DHA) terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan syaraf dengan baik.

3. Emosi

Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EI (*Emotional Intelligence*). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu terhadap bayinya.

Manfaat ASI untuk ibu sebagai berikut:

1. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif.

2. Aspek Kontrasepsi

Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama setelah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (Eksklusif) dan belum menstruasi kembali.

3. Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karna ada janin juga karna penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan

sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI. Pada saat menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan segera kembali seperti sebelum hamil.

Manfaat ASI untuk keluarga sebagai berikut:

1. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2. Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karna kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karna dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula, dan lain sebagainya.

Manfaat ASI untuk negara sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrejin dalam ASI menjamin status gizi bayi baik sehingga kesakitan dan kematian akan menurun.

2. Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi. Mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif lebih jarang sakit dibanding anak yang mendapat susu formula.

4. Peningkatan kualitas penerus bangsa

Anak yang endapat ASI akan bertumbuh dan berkembang dengan optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

2.2.4 Produksi ASI

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI tanpa cairan tambahan lainnya seperti susu formula, air jeruk, madu, dan makanan tambahan seperti pisan, pepaya, bubur, biskuit, dan nasi tim. ASI eksklusif ini diberikan selama 6 bulan, (Roesli, 2008).

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Pada bayi yang mulai menghisap akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat juga, yaitu refleksi pembentukan atau produksi ASI atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran atau pelepasan ASI (*let down refleksi*), (Roesli, 2008).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI:

Menurut Dewi (2011), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml perhari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan

akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas perhari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui yaitu:

1. Yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
2. Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kool, sawi, dan daun bawang.
3. Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.
4. Ketenangan jiwa dan pikiran.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

b. Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

d. Faktor istirahat/aktifitas

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

e. Faktor isapan anak

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, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

f. Berat bayi lahir dan usia kehamilan saat persalinan.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu) dan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur atau yang lahir dengan berat badan normal (<2500gram). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

g. Konsumsi alkohol dan rokok

Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengurangi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI.

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenaline dimana akan menghambat pelepasan oksitosin.

2.2.5 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI bisa dilihat dari beberapa faktor, diantaranya adalah tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi. ASI cukup atau tidak bisa dilihat dari beberapa indikator dimana indikator ini juga merupakan indikator dari cukup atau tidaknya produksi ASI.

Indikator tersebut adalah (UNICEF, 2011; Astuti 2013; dan Wigati, 2015)

a. Perubahan berat badan bayi baru lahir

Bayi kehilangan berat badan 8% dari berat lahir 3-4 hari paska lahir. Berat badan bayi akan meningkat lagi dan beratnya sama dengan berat badan lahir pada hari ke 10. Selanjutnya berat badan bayi meningkat 200-250gram perminggu.

b. Frekuensi BAK

Hari pertama setelah lahir 6x dalam 24 jam, urin tanpa warna dan tampak pucat. Pada hari ke 3-4 frekuensi BAK sebanyak 9x perhari.

c. Frekuensi BAB

Hari pertama 1-2 kali dalam 24 jam, dengan warna kehitaman. Pada hari ke 3 dan ke 4 dua kali dalam 24 jam berwarna kehijauan hingga kuning. Hari ke 5 dan ke 6 3-4 kali, feses berwarna kuning dan lembek.

Indikator lain adalah dari ibu yaitu payudara lembek setelah menyusui, penentasan ASI dari payudara yang tidak disusukan, ibu merasa senang, rileks, dan ibu merasa haus, (Biancuzzo, 2003)

2.2.6 Pengukuran Kelancaran ASI

Menurut Budiarti (2009) yang menyatakan bahwa untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui putting
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- c. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu dia akan tertidur dengan tenang selama 3-4 jam
- d. Bayi BAK 6-8 kali sehari
- e. Bayi BAB 3-4 kali sehari
- f. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- h. Ibu dapat merasakan rasa geli karna aliran ASI setiap bayi menyusu
- i. Warna urin bayi kuning jernih
- j. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, dan lengket, yang dinamakan mekonium.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kelancaran ASI pada penelitian ini berisi 10 pertanyaan tentang ASI yang dihasilkan pada ibu post partum dengan pilihan jawaban ya atau tidak, setiap pertanyaan diberi nilai 1 bila jawana "YA" dan bila jawabannya "TIDAK" diberi nilai 0. Kriteria dalam penelitian ini adalah

- a. Lancar (76-100%)
- b. Cukup Lancar (56-75%)
- c. Kurang Lancar (\leq 55%)

2.3 Metode *Woolwich Massage* dan *Rolling massage*

2.3.1 Metode Pijat *Woolwich*

Menurut Pamuji (2014) Metode pijat *Woolwich* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI. Dengan metode pijat *woolwich*, akan memengaruhi saraf *vegetatif* dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada sistem duktus lactiferus yang akan menjadikan ASI lancar. Pijat *woolwich* memicu rangsangan sel-sel mioepitel disekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut di teruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Disamping itu, peradangan atau bendungan pada payudara dapat dicegah

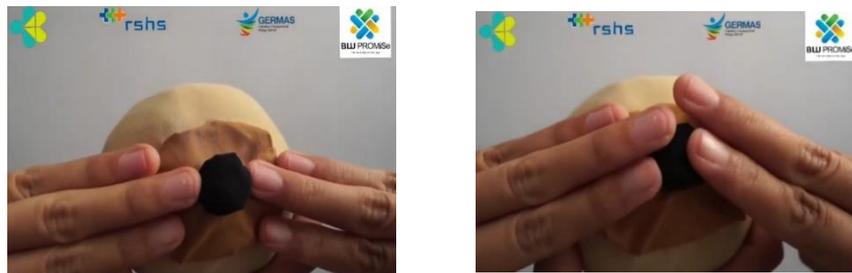
Proses pemijatan dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5cm diluar areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel miopitel payudara untuk memproduksi ASI.

Manfaat metode pemijatan *woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI meningkatkan sekresi ASI dan mencegah peradangan payudara atau mastitis. Metode pijat *woolwich* diberikan kepada ibu post partum sebanyak 2 kali/hari diwaktu pagi dan sore hari selama 3 hari post partum. Prosedur pijat *woolwich* melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5cm diluar areola mammae dan dilakukan selama 2-3 menit.

2.3.1.1 Langkah-langkah melakukan *Woolwich massage*

1. Melepaskan pakaian ibu bagian atas
2. Ibu duduk tegak dan nyaman di kursi

3. Memasangkan handuk
4. Mencuci tangan
5. Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat.
6. Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jari telunjuk, tangan, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.3 Gerakan pertama pada *woolwich massage*

7. Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.4 Gerakan kedua pada *woolwich massage*

8. Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.5 Gerakan ketiga pada *woolwich massage*

9. Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.6 Gerakan keempat pada *woolwich massage*

10. Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.
11. Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.



Gambar 2.7 Gerakan kelima pada *woolwich massage*

2.3.2 *Rolling massage* (Punggung)

Rolling massage adalah pemijatan pada tulang belakang (costae 5-6 (ujung tulang punggung)) sampai scapula dengan gerakan memutar yang dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar, (Desmawati, 2013). Tindakan *rolling massage* dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI pada kedua payudara, (Amin, 2011).

Pijat ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 5-10 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Prosedur *rolling massage* melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area punggung untuk menstimulus produksi ASI dan pemijatan dilakukan selama 15 menit, (Tikawati, 2015).

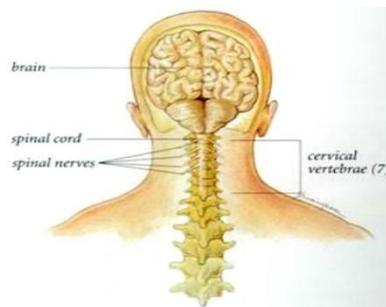
2.3.2.1 Langkah-langkah melakukan *Rolling massage*

1. Melepaskan baju ibu bagian atas
2. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal dan telungkup di meja seperti ini



Gambar 2.8 Posisi pada *rolling massage*

3. Memasang handuk
4. Mencuci tangan
5. Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat
6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jadi menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, yaitu *proccessus spinosus / cervical vertebrae 7*.



Gambar 2.9 Penempatan tulang pemijatan pada *rolling massage*

7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari



Gambar 2.10 Pemijatan melingkar pada *rolling massage*

8. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
9. Mengulangi pemijatan sebanyak 3 kali.
10. Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan air dingin secara bergantian.

2.4 Pengaruh *Woolwich massage* dan *Rolling massage* terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

Tidak semua ibu post partum langsung mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh pada pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain berpengaruh oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli. (Soetjningsih, 2004), oleh karna itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu post partum.

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu, dengan melakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan lebih mencintai bayinya sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar, (WBW, 2007).

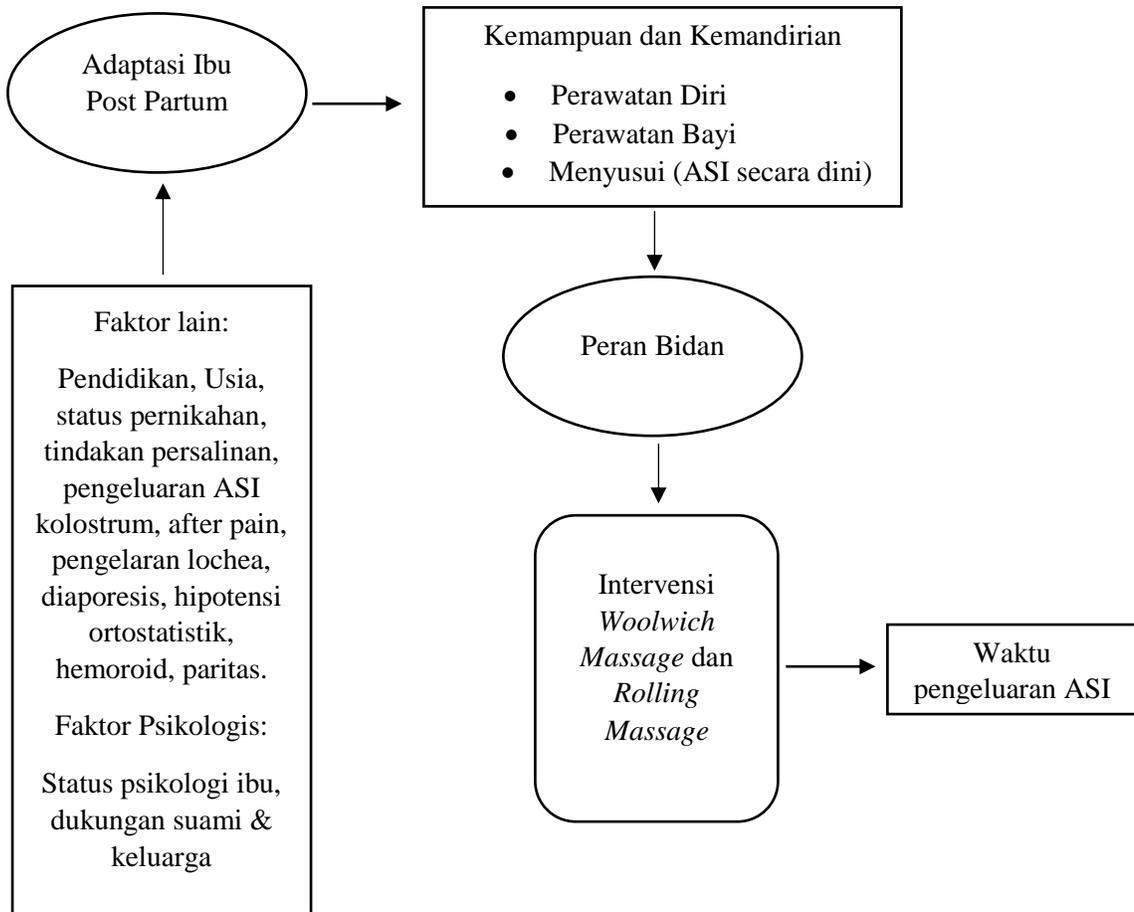
Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi dengan puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal, (Guyton, 2007).

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. *Rolling massage* adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, (Yohmi dan Roesli, 2009). Pemijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Penelitian ini dilakukan oleh Umy (2017) menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Pemijatan ini bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 2-3 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Kaltimpos.co.id). sehingga untuk

mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat *Rolling massage* ini dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit.

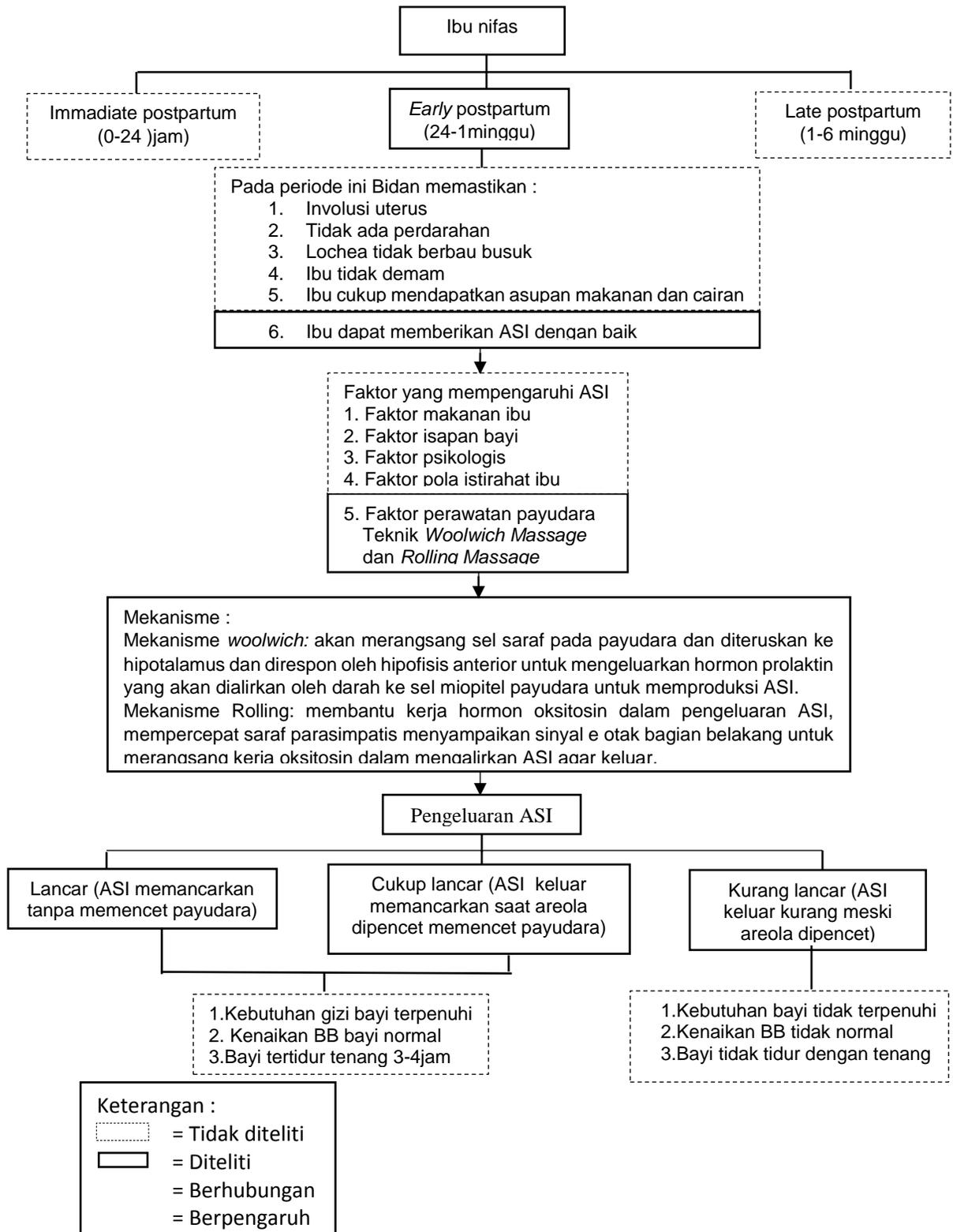
Pamuji (2014) menyatakan salah satu upaya merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan adalah memberikan sensasi rileks pada ibu yaitu dengan melakukan pijat *wollwich massage*. Pemijatan ini dilakukan pada *sinus laktiferus* diatas areola mammae, sehingga akan merangsang sek saraf pada payudara yang akan diteruskan ke hipotalamus (otak) dan akan direspon untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dilakukan oleh sel mioepites untuk memproduksi ASI.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.11 Kerangka Teori Pengaruh Kombinasi *Woolwich massage* dan *Rolling massage* terhadap pengeluaran ASI

2.6 Kerangka Konsep





Gambar 2.12 Kerangka Konsep Pengaruh Kombinasi *Woolwich massage* dan *Rolling massage* terhadap pengeluaran ASI.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut

H1 : Ada pengaruh Kombinasi *Woolwich massage* dan *Rolling massage* terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum..