

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas atau *puerperium* berasal dari Bahasa Latin yaitu kata “*puer*” yang artinya seorang anak dan “*parous*” yang artinya melahirkan. *Puerperium* adalah masa 6 minggu antara terminasi persalinan sampai kembalinya organ reproduksi ke kondisi semula (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

Masa post partum atau disebut juga *puerperium* adalah masa 6 minggu sejak bayi dilahirkan sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal. Masa post partum ini kadang juga disebut masa trimester keempat kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry, 2005).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot polos uterus. Kembalinya uterus kedalam keadaan normal setelah melahirkan disebut involusi uteri (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013)

Perubahan uterus setelah melahirkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Peruban Uterus Setelah Melahirkan

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Cervic
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr	12,5 cm	Masih bisa dilalui tangan
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr		Dapat dilalui 2-3 jari
1 minggu	Pertengahan pusat Simfisis	500 gr	7,5 cm	Dapat dilalui 1 jari
2 minggu	Tak teraba	350 gr	3,5 cm	Hampir kembali normal
6 minggu	Seperti hamil 2 minggu	50 gr	2,4 cm	Hampir kembali normal
8 minggu	Normal	30 gr	0	Normal

Sumber : Rustam Muchtar, 2013

Meningkatnya hormon estrogen dan progesteron pada saat kehamilan berperan dalam menstimulasi pertumbuhan uterus. Pertumbuhan ini hasil dari hiperplasia atau penambahan jumlah sel dan hipertopi atau bertambahnya ukuran sel. Setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga menyebabkan autolisis. Autolisis adalah penghancuran diri sendiri oleh jaringan yang hipertropi (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

2) Lochea

Setelah ibu melahirkan, terjadi pengeluaran cairan dari uterus melalui vagina yang jumlahnya lebih banyak dari darah haid, bersifat alkalis, berbau anyir tetapi tidak busuk yang disebut lochea (Padila, 2014).

Tabel 2. Jenis-jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Sifat
Lochea rubra (cruenta)	Hari 1-3	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium
Lochea sanguinolenta	Hari ke 3-7	Berwarna merah, kuning, berisi darah dan lendir
Lochea Serosa	Hari ke 7 -14	Berwarna kuning, cairan tidak berisi Darah
Lochea Alba	Setelah hari ke -14	Berisi cairan putih

Sumber : Rustam Muchtar, 2013

3) Serviks

Setelah serviks berdilatasi pasca melahirkan kondisi serviks mendatar, sedikit tonus, tampak lunak, ada edema dan mengalami banyak laserasi kecil (Reeder, Martin, dan Koniak- Griffin, 2003). Setelah bayi lahir, rongga rahim masih bisa dilalui tangan, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari, dan setelah 7 hari rongga rahim mulai menutup dan hanya bisa dilalui 1 jari (Rustam Muchtar, 2013).

4) Vagina dan Peritoneum

Setelah melahirkan, kadar estrogen akan menurun yang mengakibatkan tipisnya mukosa vagina dan tidak adanya rugae. Vagina yang telah berdistensi dengan dinding yang halus, perlahan akan mengecil dan tonusnya akan kembali, meskipun tidak akan pernah kembali seperti sebelum hamil (Blackburn, 2007). Rugae akan muncul kembali setelah 3-4 minggu pascapartum tetapi tidak akan sebanyak seperti pada wanita yang belum hamil. Mukosa vagina akan tetap atrofi pada ibu menyusui, minimal sampai menstruasi kembali. Penebalan mukosa vagina akan terjadi dengan kembalinya fungsi ovarium (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

5) Payudara

Selama kehamilan peningkatan hormon estrogen dan progesteron akan menstimulasi perkembangan payudara. Setelah melahirkan kedua hormon tersebut menurunkan yang berakibat meningkatnya hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin dan hormon oksitosin akan menstimulasi pengeluaran ASI. Payudara pada ibu yang menyusui akan mengeluarkan kolostrum, memperbesar ukurannya, dan mulai mengeluarkan ASI pada hari ke 3-

4 pasca melahirkan (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

b. Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Selama proses melahirkan ibu mengeluarkan energi yang banyak untuk mengeluarkan janin sehingga akan merasakan kelelahan. Rasa letih dan adanya pengaruh analgesik dan anestesi menyebabkan ibu merasa lapar dan nafsu makan meningkat setelah melahirkan. Ibu melahirkan akan merasa lemas pada hari ke 2-3 pasca melahirkan karena adanya perpindahan cairan antara interstisial dan sirkulasi akibat diresis serta adanya retraksi cairan (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

2) Defekasi

Defekasi mungkin akan tertunda selama 2- 3 hari post partum. Penundaan ini disebabkan berkurangnya tonus otot di usus selama melahirkan dan masa nifas, diare sebelum persalinan, kurangnya makan dan dehidrasi. Adanya nyeri perineum akibat episiotomy atau laserasi membuat ibu post partum mengantisipasi pergerakan usus sehingga terjadi penundaan defekasi. Defekasi akan teratur setelah tonus otot kembali normal (Lowdermilk,

Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

c. Sistem Perkemihan

1) Fungsi Ginjal

Selama kehamilan, kadar hormon steroid tinggi untuk peningkatan fungsi ginjal. Setelah melahirkan, kadar hormon steroid menurun sehingga fungsi ginjal ikut menurun. Dibutuhkan waktu 3 bulan agar fungsi ginjal dapat kembali normal (Cunningham dkk, 2005).

2) Kandung Kemih dan Uretra

Pengeluaran janin melalui jalur lahir menyebabkan trauma pada uretra dan kandung kemih yang ditunjukkan dengan adanya edema dan hiperemia dengan penurunan tonus kandung kemih. Hal ini menyebabkan penurunan adanya sensasi terhadap tekanan dan kapasitas kandung kemih yang lebih besar. Adanya nyeri panggul karena edema akan menurunkan rangsangan berkemih. Adanya deuresis pascapartum menyebabkan cepatnya pengisian kandung kemih. Faktor- faktor tersebutlah yang membuat kandung kemih sangat besar dan inkontenensia yang berlebih. Dibutuhkannya waktu 5-7 hari pascapartum agar kandung kemih dapat berfungsi normal kembali (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

3) Diuresis

Setelah melahirkan, ibu post partum akan menghilangkan sejumlah cairan yang tertahan selama kehamilan disebut diuresis. Diuresis hebat akan terjadi 2-3 hari pascapartum. Setelah 12 jam melahirkan terjadi diuresis sampai lebih dari 3.000 ml/hari karena adanya peningkatan volume darah (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

d. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan dibalikkan pada masa nifas. Adaptasi ini berupa relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Membutuhkan waktu sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan untuk mengembalikan stabilisasi sendi ibu post partum. Meskipun sendi mengalami stabilisasi normal seperti sebelum hamil tetapi sendi di kaki tidak mengalami stabilisasi kembali, sehingga ibu mungkin akan memerlukan sepatu yang ukurannya lebih besar dari sebelum hamil (Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry, 2005).

e. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara

drastis hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan *human placental lactogen* tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam dan kadar hormon gonadotropin korionik turun dengan cepat. Hormon estrogen turun sampai 90 % dalam 3 jam pasca melahirkan dan berkelanjutan secara lambat sampai hari ke-7 pasca melahirkan untuk mencapai kadar terendahnya. Estrogen akan kembali normal sekitar 3 minggu pada wanita yang menyusui. Berbeda pada wanita yang tidak menyusui estrogen akan lambat kembali normalnya. Hormon progesteron turun pada hari ke-3 pascapartum dan tidak dapat terdeteksi pada hari ke-7. Hormon progesteron akan kembali normal setelah ovulasi pertama (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

2) Hormon Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Hormon gonadotropin menurun cepat setelah melahirkan dan tetap rendah sampai terjadi ovulasi. Kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) rendah pada ibu postpartum selama 10-12 hari. Pada ibu menyusui ovulasi terjadi pada hari ke -27 pasca melahirkan dan mengalami menstruasi pertama setelah 6 minggu melahirkan. Pada ibu menyusui, hisapan bayi pada saat menyusu

mempengaruhi waktu kembalinya ovulasi (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

f. Sirkulasi Kardiovaskuler

Perubahan volume darah masa nifas dipengaruhi oleh hilangnya darah saat persalinan dan jumlah cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis) yang dimobilisasi dan diekskresikan. Peningkatan volume darah sebesar 35% dari volume darah sebelumnya saat mendekati kelahiran sehingga ibu melahirkan dapat menoleransi kehilangan darah yang cukup banyak saat melahirkan (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

g. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang meliputi nadi, suhu, pernafasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi akan kembali normal seperti sebelum hamil setelah beberapa hari post partum. Perubahan suhu secara fisiologi selama 24 jam pertama pasca melahirkan meningkat sampai 38°C karena efek dehidrasi selama melahirkan atau karena efek samping anestesi epidural. Dalam keadaan normal, suhu ibu post partum akan kembali normal setelah 24 jam pasca melahirkan. Frekuensi pernafasan akan kembali normal setelah 6-8 jam

pascapersalinan. Tekanan darah ibu post partum akan konsisten dengan tekanan darah selama kehamilan. Ibu post partum bisa mengalami hipotensi ortostatik yang muncul dalam 48 jam setelah melahirkan karena pembesaran splangnik yang dapat terjadi saat melahirkan ditandai dengan rasa pusing segera setelah berdiri (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

B. Menyusui

1. Pengertian

Menyusui atau laktasi merupakan suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumastri, 2012). Menurut Sitepoe (2013), menyusui yang dikategorikan ASI eksklusif adalah kondisi antara gerakan menghisap dan menelan dari mulut sang bayi. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya tanpa minuman atau makanan lain termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya (Wiji, 2013). Pemberian ASI eksklusif diberikan sejak bayi baru lahir hingga bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan dapat diberikan ASI dan makanan pendamping ASI sesuai usia bayi. Pemerintah telah menetapkan PP No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, peraturan pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai berumur 6 bulan tanpa ada

tambahan pemberian makanan dan minuman (Kemenkes, 2012).

Menyusui dari hisapan puting ibu kandung langsung selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi juga untuk mendapatkan kasih sayang serta cinta kasih yang memenuhi kebutuhan psikis sang ibu maupun sang bayi. Tetapi jika ibu pada saat melahirkan meninggal, melarikan diri dan memiliki riwayat penyakit seperti TBC, menderita kanker payudara maka sang ibu tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya. Pada kasus seperti ini dapat diberikan air susu sapi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena kondisi ibu yang tidak memungkinkan (Sitepoe, 2013).

2. Fisiologis Menyusui

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron meningkat untuk merangsang sistem duktus dan alveolus payudara. Hal ini menyebabkan proliferasi dan diferensiasi glandula mammae dan produksi kolostrum. Setelah melahirkan hormon estrogen, hormon progesteron dan hCG (*human Chorionic somatomammotropin*) menurun dan hormon prolaktin mulai meningkat merangsang alveoli mammae memproduksi air susu (Benson dan Pernoll, 2009).

Meningkatnya hormon prolaktin sejalan dengan peningkatan hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang berperan dalam proses menyusui yang bertanggungjawab untuk refleksi ejeksi susu atau refleksi *let down*. Hormon oksitosin

dipicu oleh hisapan bayi pada puting ibu yang kemudian merangsang *hipofisis* untuk memerintahkan *hipofisis posterior* menghasilkan oksitosin. Hormon oksitosin masuk dalam aliran darah menuju sel-sel *mioepitel* yang mengelilingi *alveoli* payudara, kemudian merangsang kontraksi mengeluarkan air susu ibu melalui duktus menuju puting ibu. Refleks *let down* merupakan hormon positif maka jika ibu dalam kondisi stress, takut akan menghambat refleks *let down* (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

Hormon oksitosin disamping hormon yang penting dalam laktasi juga penting dalam pengendalian perdarahan. Hormon uterus mampu menstimulasi kontraksi uterus post partum untuk mengontrol perdarahan dan membantu involusi uterus. Sehingga ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah mengalami perdarahan post partum (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

3. Proses Menyusui

Proses menyusui tergantung pada gabungan kerja hormon oksitosin dan perilaku ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut :

a. Laktogenesis

Laktogenesis merupakan permulaan produksi susu yang dimulai sejak trimester III. Adanya stimulus sel-sel

alveolar mammae oleh *laktogen plasenta* sehingga kolostrum dapat disekresikan. Produksi susu terus berlanjut setelah bayi lahir (Cunningham, Gant, dan Leveno, dkk, 2004).

b. Produksi susu

Produksi susu dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berada di *hipotalamus anterior* dan pengeluaran susu dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang berada *hipofise posterior*. Jumlah dan kualitas susu dipengaruhi oleh nutrisi maternal dan masukan cairan ibu (Cunningham, Gant, dan Leveno, dkk, 2004).

c. Ejeksi susu

Ejeksi susu atau refleks *let down* merupakan proses pengeluaran ASI dari *alveoli* ke mulut bayi. Refleks *let down* dipengaruhi oleh isapan bayi pada saat menyusui. Isapan bayi menstimulasi *hipofise posterior* untuk menyekresi oksitosin. Oksitosin kemudian masuk dalam aliran darah berlanjut ke dalam sel –sel disekitar *alveoli* yang akan berkontraksi karena adanya isapan yang dapat mengeluarkan susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi (Cunningham, Gant, dan Leveno, dkk, 2004).

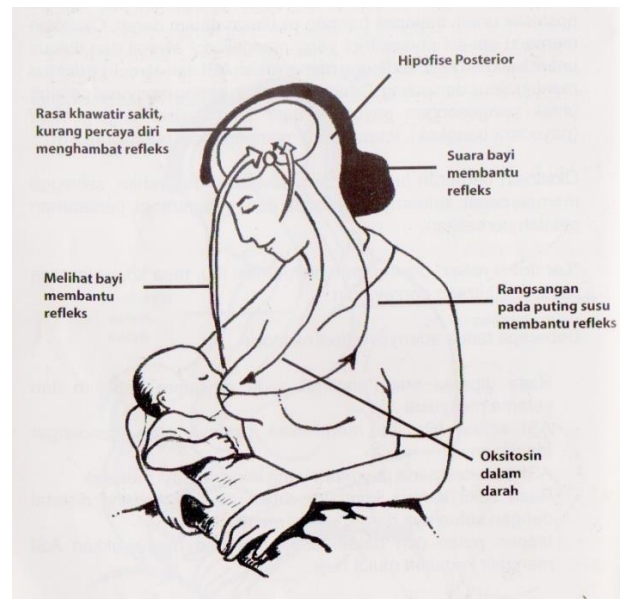
d. Kolostrum

Cairan kuning kental yang keluar dari payudara ibu antara hari pertama sampai ketiga disebut kolostrum.

Kolostrum berisi nutrisi yang sesuai untuk bayi baru lahir. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima pada masa nifas (Cunningham, Gant, dan Leveno, dkk, 2004).

e. Susu ibu

Pada awal menyusui air susu yang keluar mengandung sedikit lemak dan pada akhir menyusui mengandung banyak lemak. Kandungan lemak yang banyak pada akhir menyusui dapat memberi efek puas kepada bayi. Setelah menyusui payudara ibu akan terasa lunak dan kosong. Pemberian makan yang cukup untuk bayi dapat memberikan cukup kalori yang dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, menjarangkan jarak antar menyusui, dan mengurangi pembentukan gas dan kerewelan bayi karena kandungan lemak yang tinggi akan lebih lama dicerna (Cunningham, Gant, dan Leveno, dkk, 2004).



Gambar 1. Refleksi Menyusui (Sumber : Depkes RI, 2005)

4. Faktor Pemberian ASI

Menurut Widuri (2013) faktor pemberian ASI meliputi :

a. Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan ibu dan keluarga penting untuk mendukung proses menyusui. Banyak keluhan ibu mengatakan air susunya tidak keluar, bayinya tidak sabaran, bayinya tidak mau menyusu kemudian ibu mengambil keputusan untuk tidak menyusui bayi dengan ASI melainkan digantikan dengan susu formula. Kurangnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang kurang tepat. Sebenarnya hal ini dapat diatasi dengan mengetahui penyebabnya. Ibu dan keluarga yang cukup pengetahuan akan dapat mengatasinya (Widuri, 2013).

b. Rasa Percaya Diri

Selain faktor pengetahuan, faktor psikologis ibu juga mempengaruhi dalam menyusui. Kondisi ibu yang stress dapat menyebabkan produksi ASI tidak lancar. Kondisi rasa percaya diri menyusui karena menyebabkan bentuk payudara tidak menarik sangat mempengaruhi produksi pengeluaran ASI (Widuri, 2013).

c. Santai

Kondisi ibu yang relaks mempengaruhi hormon yang memproduksi ASI sehingga dapat memperlancar produksi ASI (Widuri, 2013).

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang kurang terhadap proses menyusui ibu akan berdampak pada psikologis ibu. Dampaknya berupa hilangnya motivasi dalam menyusui sehingga produksi ASI akan menurun (Widuri, 2013).

e. Status Gizi yang Cukup

Selama proses menyusui, ibu adalah sumber semua nutrisi yang dibutuhkan bayi. Nutrisi yang dibutuhkan bayi antara lain karbohidrat, lemak, protein hewani, protein nabati, vitamin, mineral. Agar terpenuhinya gizi ibu menyusui maupun bayi maka ibu hendaknya mengkonsumsi kebutuhan-kebutuhan nutrisi tersebut (Widuri, 2013).

f. Mitos-mitos tentang pemberian ASI

Banyaknya mitos yang tersebar di masyarakat menurunkan motivasi ibu untuk menyusui. Mitos – mitos pemberian ASI antara lain ASI pertama menyebabkan mencret, bayi diare perlu tambahan cairan, bila berhenti menyusui sulit untuk menyusui kembali, ibu menyusui dilarang makan ikan asin, ayam, telur pada saat bayinya sakit, ibu menyusui dilarang makan kacang-kacangan karena menyebabkan rembesan, ibu menyusui dilarang minum es karena menyebabkan bayinya sakit, ibu menyusui harus membuang air susunya setelah berpergian atau setelah melayat, ASI yang tidak disusukan dalam satu hari bisa dikatakan basi, bayi tidak mau menyusu ibunya (Widuri, 2013).

5. Jenis ASI

Menurut Depkes RI (2009) jenis-jenis ASI ada 3 macam, yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning keemasan yang kental dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan. Kolostrum mulai muncul pada hari 1-4. Kolostrum mengandung karbohidrat, protein, antibodi, karoten dan vitamin A yang sangat tinggi, Ig A, sel darah putih. Namun kolostrum mengandung sedikit lemak yang

sesuai dengan tubuh bayi yang belum bisa mensekresi lemak. Berat jenis kolostrum antara 1.040-1.060 sedangkan berat jenis ASI 1.030, sehingga zat-zat gizi dan kekebalan dalam kolostrum lebih tinggi dari ASI. Selain berguna untuk memenuhi kebutuhan bayi, kolostrum bermanfaat untuk membersihkan usus bayi yang pengeluarannya berupa mekonium (Depkes RI, 2009)

b. ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar diantara pengeluaran kolostrum sampai ASI matang, yaitu sejak hari ke 8 sampai ke20. Pada ASI peralihan ini, volume ASI akan meningkat dan berubah warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein akan menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Depkes RI, 2009).

c. ASI Matang

ASI matang disebut juga ASI matur adalah air susu ibu yang dikeluarkan sekitar hari ke-21. ASI matang ada 2 tipe yaitu tipe *foremilk* dan *hidmilk*. *Foremilk* dikeluarkan pada awal menyusui yang mengandung air, vitamin, protein, lemak rendah, dan warna yang lebih kebiruan dibanding *hindmilk*. *Foremilk* lebih banyak mengandung protein dan laktosa. Sedangkan *hindmilk* mengandung tinggi lemak yang diperlukan untuk penambahan berat badan. *Hindmilk*

berwarna lebih putih daripada *handmilk* karena mengandung lemak yang 2-3 kali lebih tinggi dari lemak *foremilk* (Depkes RI, 2009).

6. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Depkes RI (2009) manfaat pemberian ASI sebagai berikut:

a. Manfaat ASI untuk Bayi

1) ASI merupakan komposisi nutrisi yang sesuai untuk bayi

a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori ASI yang utama. Kadar lemak dalam ASI sedikit, yaitu antara 3.5-4.5 %. Walaupun kadar lemak rendah tetapi mampu diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI telah lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang ada dalam ASI (Depkes RI, 2009).

b) Karbohidrat

Kandungan karbohidrat yang utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa diuraikan menjadi glucose dan galaktose oleh enzim laktosa yang sudah ada dalam mukosa bayi sejak lahir. Laktosa berfungsi mempertinggi penyerapan kalium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus* (Depkes RI, 2009).

c) Protein

Protein yang terkandung dalam air susu ibu 0,9 % yang 60% terdiri dari protein *whei*. Ada 2 asam amino dalam ASI yang tidak ditemukan dalam susu sapi yaitu *cystine* dan *taurin*. *Cystine* digunakan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan *taurin* untuk perkembangan otak (Depkes RI, 2009).

d) Garam dan Mineral

Bayi baru lahir memerlukan nutrisi yang rendah garam dan mineral, karena ginjal bayi belum mengonsentrasi urine dengan baik. Kadar garam dan mineral dalam ASI lebih rendah dari susu formula sehingga baik bagi bayi (Depkes RI, 2009).

e) Vitamin

Bayi yang menyusu ASI langsung akan mendapat vitamin yang terkandung dalam ASI. Ibu dengan nutrisi cukup akan memadai kecukupan vitamin dalam ASI. Vitamin yang terkandung dalam ASI antara lain vitamin K untuk penyerapan usus dan vitamin E untuk imunitas bayi yang banyak terdapat di kolostrum (Depkes RI, 2009).

2) ASI mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat ASI telah terbukti jarang sakit dari pada yang minum susu formula. ASI mengandung zat protektif yang berguna untuk melindungi bayi sehingga bayi jarang sakit. Zat protektif dalam ASI antara lain *laktobasilus bifidus*, laktoferin, lisozom, komponen C3 dan C4, imunitas humoral dan imunitas selular (Depkes RI, 2009).

3) ASI tidak menimbulkan alergi

Bayi baru lahir sistem igE sebagai anti alergi belum terbentuk sempurna. Adanya kandungan igE dalam ASI mampu menghalau timbulnya alergi (Depkes RI, 2009).

4) ASI mengurangi angka karies gigi

Adanya kadar selenium dalam ASI berguna untuk melindungi gigi. Insiden angka karies gigi pada anak dibawah 5 tahun yang mendapatkan susu formula lebih tinggi dari pada yang mendapatkan ASI (Depkes RI, 2009).

5) ASI mengurangi maloklusi

Dari hasil penelitian salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah mendorong ke depan yang timbul akibat menyusu dari botol (Depkes RI, 2009).

6) ASI memberikan efek psikologis yang menguntungkan

Kontak kulit antara ibu dan bayi pada saat menyusui akan menimbulkan efek psikologis yang memberikan rasa nyaman. Interaksi ibu dan bayi selama menyusui akan menimbulkan rasa aman pada bayi sebagai modal dasar kepercayaan antara bayi dan orang lain (ibu) (Depkes RI, 2009).

b. Manfaat ASI untuk Ibu

1) Menyusui merangsang involusi uterus

Hisapan bayi pada saat menyusu merangsang kelenjar hipofise untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan pascapersalinan (Depkes RI, 2009).

2) Menyusui menjarangkan kehamilan

Ibu yang memberi ASI eksklusif waktu ovulasi pertamanya dalam 28 minggu pasca persalinan dan menstruasi pertamanya dalam 30-36 minggu pasca persalinan. Sedangkan ibu yang menyusui kurang dari 1 bulan waktu ovulasi pertama dan menstruasi pertama seperti wanita yang tidak menyusui. Hal ini terjadi karena hisapan bayi saat menyusu berpengaruh terhadap kembalinya ovulasi (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2017).

3) ASI tidak perlu dibeli

ASI tersedia dari puting ibu secara gratis dengan suhu yang sesuai. Ibu tidak perlu memasak, memanaskan, mengencerkan ASI bisa ibu menyusui bayinya secara langsung (Depkes RI, 2009).

4) Menyusui mempunyai keuntungan psikologis

Menyusui dapat menumbuhkan cintakasih antara ibu dan bayinya sehingga ibu merasa bangga dan diperlukan (Sitepoe, 2013).

5) Menyusui mengurangi insiden karsinoma mammae

Prevalensi kejadian Ca mammae pada ibu menyusui lebih rendah dibanding ibu yang tidak menyusui (Wahyuningsih, 2015).

c. Manfaat ASI untuk Keluarga

1) ASI tidak merepotkan

Menyusui adalah kegiatan yang praktis. Keluarga tidak perlu repot mempersiapkan minuman bayi karena sudah tersedia oleh ibu (Depkes RI, 2009).

2) ASI ekonomis

Pemberian ASI dapat menekan biaya pengeluaran pembelian susu formula dan pengeluaran untuk berobat karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit (Depkes RI, 2009).

7. Tanda Kecukupan ASI

Menurut Dewi (2011), bayi berumur 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI dengan :

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam, atau dalam 24 jam minimal bayi menyusu 8 kali per hari pada 2-3 minggu pertama.
- b. BAB dan BAK dapat dilihat dari popok basah yang digunakan.

Pada hari 1-2 jumlah popok basah perhari 2 atau lebih, BAB satu kali bersifat mekonium hijau/hitam dan lengket. Pada hari ke 3-4 popok basah 3 atau lebih, BAB 3 atau lebih tinja beruba. Pada hari ke 4-6 popok basah 5 kali atau lebih, BAB 3 kali atau lebih dengan tinja berwarna kuning. Sampai 6 minggu popok basah 6 atau lebih, BAB minimal 2 kali sehari dengan feses kuning dan berbentuk seperti biji-biji (Heni Puji Wahyuningsih, 2015).

- c. Ibu dapat mendengarkan pada saat menelan ASI.
- d. Payudara terasa lebih lembek setelah menyusui, tanda ASI telah habis.
- e. Warna kulit bayi merah dan teraba kenyal.
- f. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai grafik pertumbuhan.
- g. Perkembangan motorik bayi baik sesuai perkembangan rentang usianya.
- h. Bayi tidur cukup setelah menyusu sekitar 3-4 jam dan akan

terbangun pada saat lapar.

- i. Bayi dapat menyusu dengan kuat kemudian melemah dan tertidur pulas.

Sejalan dengan pemiliran Lowdermilk, Perry, dan Cushion (2013) yang menyatakan bahwa indikator menyusui yang efektif antara lain :

- a. Bayi menyusu sebanyak 8-12 kali dalam 24 jam. Bayi menyusu tiap 2-3 jam selama 24 jam , kemudian tertidur selama 3-4 jam.
- b. Durasi rata-rata awal menyusui 30-40 menit atau 15-20 menit per payudara.
- c. Pola menghisap dan menelan bayi mulai melambat, payudara akan melunak, dan bayi tampak kenyang dan kemudian tertidur atau melepas puting.
- d. Adanya kenaikan berat badan bayi.
- e. Posisi menyusu bayi yang tepat.
- f. Ketika volume ASI bertambah urine akan menjadi lebih encer dan lebih terang.
- g. BAB hari 1-2 mengeluarkan mekonium, berwarna hitam kehijauan, kental dan lengket. Pada hari ke 2-3 feses lebih hijau, encer dan tidak terlalu lengket. Pada akhir minggu pertama, feses bayi berwarna kuning, lunak dan berbiji-biji.

C. Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Hormon oksitosin merupakan hormon kasih sayang karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran positif ibu (Widuri, 2013). Hormon oksitosin keluar apabila mendapat rangsangan hisap dari bayi ke puting ibu. Hisapan bayi merangsang *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Oksitosin masuk dalam aliran darah mempengaruhi sel-sel *mio-epitelial* yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga *alveoli* berkontraksi dan mengeluarkan ASI yang sudah disekresikan oleh *kelenjar mammae* (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

Ibu post partum yang produksi ASInya tidak lancar dapat dipacu dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk meningkatkan hormon oksitosin atau refleksi *let down*. Faktor yang meningkatkan refleksi *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui (Rusdiarti, 2014). Namun *let down* akan terhambat bila ibu dalam keadaan tertekan, kacau, bingung, cemas (Naziroh, Rosyidah, dan Millia 2019). Untuk itu keberhasilan pijat oksitosin dipengaruhi oleh psikis ibu. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan lebih memberikan kenyamanan kepada ibu menyusui (Rini dan Kumala, 2017).

Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang yang di mulai dari punggung atau sepanjang tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014). Pemijatan ini akan mempercepat kerja syaraf parasimpatik yaitu syaraf yang berpangkal pada *medulla oblongata* dan pada daerah *sacrum* dari *medulla spinalis* untuk menyampaikan rangsangan ke *hipotalamus* yang kemudian diteruskan ke *hipofise posterior* yang menghasilkan hormon oksitosin (Depkes RI, 2005 dalam Isnaini, 2015). Oksitosin masuk dalam aliran darah mempengaruhi sel-sel *mio-epitelial* yang mengelilingi *alveoli mammae* sehingga *alveoli* berkontraksi dan mengeluarkan ASI yang sudah disekresikan oleh *kelenjar mammae* (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2003). Pemijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Rini dan Kumala, 2017).

2. Manfaat

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu post partum dan ibu menyusui adalah sebagai berikut (Widuri, 2013) :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- d. Meningkatkan produksi ASI.

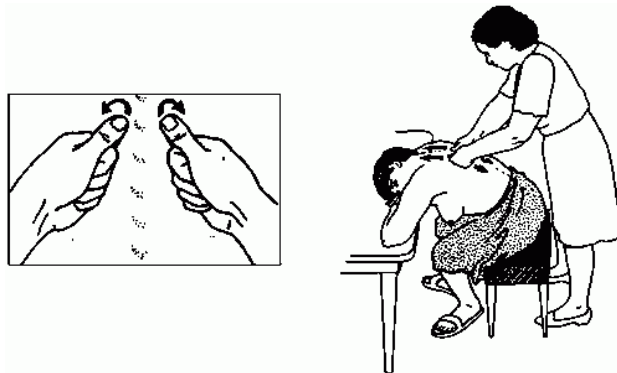
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- f. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan keluarga.

3. Pelaksanaan

- a. Persiapan Ibu sebelum dilakukan pijat oksitosin Depkes RI (2007) dalam Anggraini (2016) :
 - 1) Jalin hubungan saling percaya (menjaga privasi ibu)
 - 2) Bantu ibu agar memiliki pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya.
- b. Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin menurut Depkes RI (2007) dalam Anggraini (2016):
 - 1) Lepaskan baju ibu bagian atas
 - 2) Pasang handuk
 - 3) Ibu miring ke kanan atau kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga ibu posisi duduk dengan tangan diletakkan di meja dan kepala bersandar di atasnya.
 - 4) Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*.
 - 5) Cari daerah tulang belakang leher yang paling menonjol (*cervical vertebrae 7*).
 - 6) Pijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan kedua kepalan tangan, dengan ibu jari menghadap ke depan.
 - 7) Tekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk

gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.

- 8) Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 3-5 menit.
- 9) Ulangi pemijatan hingga 3 kali.
- 10) Bersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.



Gambar 2. Pijat Oksitosin (Sumber : Naziroh, Rosyidah dan Millia, 2019)

c. Waktu

Menurut Depkes RI (2007) dalam Anggraini (2016) pijat oksitosin dilakukan tiap hari bisa pagi dan sore hari. Menurut penelitian Eko (2011) pijat oksitosin dapat dilakukan selama 3-5 menit sebelum ibu menyusui.

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian dalam ibu post partum menurut Lowdermilk, Perry, Cushion (2013) meliputi :

- a. Mengkaji informasi dari pelaporan perawatan dan rekam medis mengenai lama dan kesulitan dalam persalinan, jenis persalinan (normal atau cesar), adanya laserasi atau episiotomi di perineum, graviditas, paritas, mulai atau hambatan proses menyusui.
- b. Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang didapat pada pengkajian setelah ibu melahirkan antara lain suhu naik menjadi 38°C, nadi 40-70 kali/menit, tekanan darah dalam rentang normal, pernafasan dalam rentang normal (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

- c. Melakukan pemeriksaan secara umum, termasuk pemeriksaan post partum secara sistematis.

Pemeriksaan post partum meliputi keadaan uterus (fundus setinggi umbilicus), lochia (biasanya lochia rubra dengan jumlah sedang dan bau amis), addomen (lembek, kendur), perineum (edema, bersih), konsistensi payudara (lembek, terdapat kolostrum), puting utuh tidak lecet, tungkai (edema pretibia/pedis, tanda homan negatif) (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

d. Mengkaji balutan luka operasi pada persalinan cesar.

e. Mengkaji kebutuhan sehari-hari

Meliputi pola eliminasi berkemih (lebih dari 3.000 ml), eliminasi defekasi (tidak ada), kenyamanan-nyeri (luka pada perineum, nyeri pada hemoroid, sakit seluruh tubuh), tingkat energi (lemah, ngantuk), nafsu makan (meningkat, sering haus), keadaan emosi (eforia, senang) (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

f. Mengkaji pengetahuan mengenai perawatan mandiri dan perawatan bayi.

g. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mendeteksi apakah ibu post partum ada anemia, pemeriksaan darah lengkap, hematokrit, atau hemoglobin dilakukan dalam 2 sampai 48 jam setelah persalinan (Reeder, Martin, dan Koniak-Griffin, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial (SDKI, 2016). Dalam penelitian ini diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI (2016) adalah :

a. Menyusui tidak efektif

1) Definisi

Kondisi pada ibu dan bayi yang mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dalam proses menyusui.

2) Batasan karakteristik

Kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, payudara nyeri/lecet, intake bayi tidak adekuat, bayi tidak terus menerus menghisap, bayi menangis saat disusui, bayi rewel, dan bayi menolak untuk menghisap.

3) Faktor yang berhubungan

Ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, dan kelahiran kembar.

b. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

1) Definisi

Pola pemberian lingkungan bagi anak atau anggota keluarga yang cukup untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan.

2) Batasan karakteristik

Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan peran menjadi orang tua, anak atau anggota keluarga lainnya mengekspresikan kepuasan dengan lingkungan rumah, anak atau anggota keluarga mengungkapkan harapan yang realistis, tampak adanya dukungan emosi dan pengertian pada anak atau anggota keluarga.

3) Faktor yang berhubungan

Perilaku upaya peningkatan kesehatan.

c. Risiko infeksi

1) Definisi

Kondisi yang berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

2) Faktor yang berhubungan

Penyakit kronis, efek prosedur invasif, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder, kondisi penggunaan terapi steroid.

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (SIKI, 2018).

Perencanaan keperawatan sesuai diagnosa yang telah ditegaskan sebagai berikut :

a. Menyusui tidak efektif

Tabel 3. Perencanaan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

Tujuan	Perencanaan	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :	Pijat Laktasi (SIKI, 2018, I.03134, hal 356) Observasi	
1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat	1. Monitor kondisi puting dan mamae	1. Kondisi puting yang lecet menjaji faktor ibu tidak menyusui
2. Bayi menyusu 8kali/24 jam meningkat	2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	2. Mengetahui tingkat kognitif pasien
3. Tetesan/pancaran ASI meningkat	Terapeutik	
4. Kepercayaan diri ibu meningkat	3. Lakukan pijat oksitosin	3. Pijat oksitosin mampu meningkatkan hormon oksitosin yang dapat memperlancar pengeluaran ASI.
5. Bayi tidur setelah menyusu		
6. Payudara ibu kosong setelah menyusu		
7. Puting tidak lecet		
8. <i>Intake</i> bayi meningkat	4. Libatkan suami dan keluarga	4. Pijat oksitosin yang dilakukan oleh suami akan lebih memberikan kenyamanan kepada ibu menyusui
9. Hisapan bayi meningkat (SLKI, 2019, L.03029 hal 119)		
	Edukasi	
	5. Jelaskan manfaat tindakan	5. Hubungan saling percaya akan menumbuhkan kenyamanan bagi ibu

b. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

Tabel 4. Perencanaan Keperawatan Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

Tujuan	Perencanaan	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam peran menjadi orang tua meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku positif menjadi orang tua. 2. Kebutuhan fisik,emosi anak/anggota keluarga terpenuhi. 3. Interaksi perawatan bayi (SLKI, 2019, L.13120 hal 79)	Promosi Pengasuhan (SIKI, 2018, I.13495 hal 380 Observasi 1. Identifikasi keluarga resiko dalam program tindak lanjut 2. Monitor status kesehatan anak dan status imunisasi anak Terapeutik 3. Dukung ibu dalam menerima dan melakukan perawatan post partum 4. Fasilitasi orang tua dalam menerima transisi peran Edukasi 5. Ajarkan orang tua untuk menanggapi isyarat bayi	1. Mengetahui kondisi kesehatan keluarga. 2. Untuk mengetahui perubahan status kesehatan dan tindakan yang akan diberikan. 3. Dukungan orang lain akan menambah ibu bersemangat melakukan perawatan post partum. 4. Ibu akan termotivasi dan bersemangat menjalani transisi peran jika ada yang mendukung. 5. Ibu akan memahami isyarat-isyarat bayi

c. Risiko infeksi

Tabel 5. Perencanaan Keperawatan Risiko Infeksi

Tujuan	Perencanaan	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam tingkat risiko menurun, dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kemerahan 3. Hematoma 4. Nyeri 5. Kontrol risiko meningkat 6. Status imun membaik 7. Frekuensi makan membaik 8. Nafsu makan membaik (SLKI, 2019, L.14137, hal 139)	Perawatan Perineum (SIKI, 2018, I.07226 hal 337) Observasi 1. Inspeksi perineum Terapeutik 2. Fasilitasi membersihkan perineum 3. Pertahankan perineum tetap kering 4. Berikan pembalut yang menyerap cairan Edukasi 5. Ajarkan pasien dalam perawatan luka perineum 6. Ajarkan pasien dan keluarga mengenali tanda-tanda infeksi	1. Menentukan tindakan yang tepat 2. Luka yang bersih yang menghindari risiko infeksi Luka perineum yang basah mempercepat pertumbuhan bakteri 4. Pembalut yang tepat mengurangi kelembaban 5. Meningkatkan pengetahuan pasien 6. Mendeteksi dini risiko infeksi

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan post partum difokuskan pada pencegahan komplikasi potensial dengan pemeriksaan menyeluruh dan edukasi pasien. Adapun tindakan pada fokus utama adalah pencegahan infeksi, pencegahan perdarahan, pemeliharaan tonus

uterus, pencegahan distensi kandung kemih, promosi istirahat-aktivitas dan kenyamanan, promosi nutrisi, promosi eliminasi, dukungan menyusui (Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan tindakan yang disesuaikan pada kriteria hasil dalam tahap perencanaan (Setiadi, 2012).