

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Definisi

Postpartum merupakan periode penting bagi ibu dan bayi karena ada kemungkinan munculnya isu dan tantangan selama masa ini. Jika masalah ini tidak ditangani dengan baik dan cepat, bisa mengancam kesehatan mereka. Kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga(Sari, 2022).

Masa nifas, yang juga dikenal sebagai masa postpartum, adalah periode mulai dari kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta dari rahim, berlangsung hingga enam minggu setelahnya. Pada tahap ini, organ-organ yang terkait dengan kehamilan yang mengalami perubahan, termasuk luka yang terjadi pada saat proses melahirkan, mulai pulih kembali (Ariani et al., 2020).

Dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa selama enam minggu yang dimulai setelah keluarnya bayi dan plasenta yang menandakan akhir dari periode inpartu, sehingga organ reproduksi kembali pada kondisi sebelum hamil. Di masyarakat Indonesia, masa nifas adalah periode 40 hari setelah melahirkan. Masa nifas disebut juga puerperium, sedangkan wanita yang mengalami masa nifas disebut puerpera.

2.1.2 Perubahan Fisiologi PostPartum

Secara fisik, seorang wanita yang sudah melahirkan akan kembali ke kondisi awalnya secara bertahap. Organ reproduksinya akan sembuh setelah enam minggu setelah melahirkan. Pada fase ini, organ reproduksi sang ibu sudah siap untuk mengandung bayi lagi. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan, antara lain(Martin Tjiu Ritonga et al., 2022)

1) Perubahan pada Tanda-tanda Vital

Setelah memasuki masa nifas, ibu harus memantau tanda-tanda vitalnya, seperti suhu badan, nadi, tekanan darah, dan respirasi. Suhu tubuh ibu setelah melahirkan meningkat kurang lebih 0,5 derajat celcius dari normal. Peningkatan suhu badan ini disebabkan oleh kelelahan, kehilangan cairan, dan kerja keras selama persalinan.

Setelah melahirkan, denyut nadi ibu meningkat hingga 100 kali per menit, yang merupakan peningkatan yang normal untuk orang dewasa. Hal ini harus diwaspadai untuk mencegah infeksi atau perdarahan setelah persalinan. Tekanan darah ibu biasanya tidak berubah setelah melahirkan. Perdarahan dapat menyebabkan penurunan tekanan darah, sedangkan pre eklampsia postpartum dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Ibu yang baru melahirkan biasanya memiliki pernafasan yang lambat atau normal. Ini mungkin karena ibu sedang dalam proses pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami syok jika frekuensi nafas mereka meningkat.

2) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Involusi adalah ketika alat genital baik dalam maupun luar kembali seperti semula sebelum hamil. Perawat mampu membantu ibu mengatasi dan memahami perubahan berikut:

a) Involusi uterus

Involusi uterus adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelumnya. Iskemia miometrium adalah proses awal involusi uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta. Hal ini menyebabkan uterus menjadi sedikit anemia dan menyebabkan atrofi serat ototnya. Penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta menyebabkan atrofi jaringan.

Setelah itu, uterus mengalami autolysis, atau proses penghancuran diri sendiri, yang terjadi di

dalam otot rahim. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot kehamilan awal. Ini karena hormon estrogen dan progesteron menurun. Efek dari hormon oksitosin, yang menyebabkan kontraksi dan retraksi otot uterus, menyebabkan involusi uterus, yang menekan pembuluh darah, yang mengurangi jumlah darah yang diterima uterus. Selain mengurangi perdarahan, proses ini mengurangi situs atau implantasi plasenta.

Pada masa nifas lambat laun, ukuran uterus akan mengecil dan kembali ke ukuran sebelum hamil. Berikut ini adalah beberapa perubahan ukuran uterus yang normal selama masa nifas:

Tabel 2. 1 Ukuran Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12.5 cm
Minggu 1	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
Minggu 2	Tidak teraba	350 gram	5 cm
Minggu 6	Normal	60 gram	2,5 cm

b) Penglibatan tempat plasenta

Pada permulaan nifas, banyak pembuluh darah besar tersumbat oleh trombus. Restorasi Selama sekitar enam minggu, pertumbuhan kelenjar endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta. Ini terjadi di dedicua basalis, yang mengikis pembuluh darah yang membeku di tempat implantasi plasenta hingga mereka terkelupas dan tidak lagi digunakan saat pembuangan lochea.

c) Ligamen

Ligamen dan diafragma pelvis fasia akan meregang kembali setelah bayi lahir. Setelah melahirkan, ligamen mengendur, termasuk ligamen rotundum dan fasia. Ini menyebabkan uterus retrofleksi dan jaringan penunjang alat genitalia mengendur.

d) Serviks

Karena korpus uteri membesar, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai, dan berbentuk seperti corong setelah melahirkan. berkontraksi dan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga terbentuk cincin di antara mereka. Pembuluh darah mengubah warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman. Robekan serviks akibat hiperpalpasi dan retraksi serviks dapat disembuhkan, meskipun bentuknya berubah sejak melahirkan. Dalam kebanyakan kasus, ostium eksternum menjadi lebih besar dengan retakan dan robekan di pinggirnya, terutama di pinggir samping.

e) Lochea

melibatkan uterus menyebabkan nekrotik pada lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta. mati akan keluar bersama sisa cairan, yang dikenal sebagai darah. lochea adalah campuran darah dan desidua. Lochea memiliki volume yang berbeda-beda dan bau anyir, yang tidak terlalu menyengat. Lochea rata-rata mengeluarkan sekitar 240 hingga 270 mililiter total.

f) Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina menekan dan teregang sehingga pada beberapa hari setelah persalinan kedua organ ini berada dalam kondisi kendur. Setelah persalinan pertama, vagina selalu lebih besar. Setelah robekan perineum, perineum mengalami perubahan. Robekan jalan lahir ini dapat terjadi secara alami atau dapat dilakukan melalui episiotomi jika ada kebutuhan khusus.

3) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Keseimbangan cairan tubuh dapat terganggu oleh peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. Selain itu, hormon ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot polos. Kadar hormon progesteron turun setelah melahirkan, tetapi butuh tiga hingga empat hari untuk kembali normal.

4) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Kandung kemih menjadi kurang sensitif selama masa nifas, dan kapasitasnya akan meningkat menjadi 3000 mililiter per hari pada dua hingga lima hari setelah persalinan. Itu akan menyebabkan kandung kemih penuh. Karena sisa urine dan trauma pada dinding kandung kemih persalinan, infeksi lebih mudah muncul. Pada minggu keempat setelah persalinan, dilatasi ureter dan pyelum normal kembali. Sekitar 40% wanita pascapartum mengalami proteinuria nonpatologis dari hari kedua setelah persalinan. Urin yang tidak terkontaminasi lochea harus diperoleh dari kateterisasi.

5) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Saat Hamil Sistem muskuloskeletal akan pulih secara bertahap selama kehamilan. Ambulasi dini dilakukan setelah melahirkan untuk mempercepat involusi uteri dan mengurangi risiko komplikasi. Dinding perut ibu akan lembut setelah persalinan. Dalam enam minggu, keadaan ini akan kembali normal. Selama satu bulan, kulit abdomen akan menjadi lebih lebar, lebih lembut, dan lebih fleksibel.

Dengan berolahraga setelah persalinan, otot dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu. Dinding abdomen membentuk garis lurus yang samar dengan striae. Diafragma, fasia, dan ligamen yang meregang selama kehamilan menciut kembali seperti sebelum kehamilan. Perubahan pada simpisis pubis jarang terjadi, tetapi dapat menyebabkan morbiditas material.

6) Perubahan pada Sistem Endokrin

Selama kehamilan dan persalinan, sistem endokrin berubah, termasuk pengeluaran plasenta, yang menyebabkan penurunan jumlah hormon plasenta, Human

Placental Lactogen (HPL). Kadar gula darah pada masa nifas menurun karena penurunan hormon ini. Hormon Human Chorionic Gonadotropin (HCG) juga turun dengan cepat dan menetap sampai 10% selama tiga jam hingga hari ketujuh nifas.

Hormon pituitary terdiri dari hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon prolaktin meningkat dengan cepat dan berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi susu. Dalam waktu dua minggu, hormon ini akan turun pada ibu yang tidak menyusui. Pada minggu ketiga, FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler. Baik ibu menyusui maupun tidak menyusui akan dipengaruhi oleh hipotalamik pituitary ovarium tentang lamanya menstruasi.

7) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar bagian otak. belakang, mempengaruhi jaringan payudara dan otot uterus. Hormon oksitosin berfungsi untuk mencegah perdarahan selama kala III persalinan dengan membantu plasenta keluar dan mempertahankan kontraksi. Untuk membantu involusi uteri, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hormon progesteron memengaruhi otot halus dengan mengurangi perangsangan dan meningkatkan pembuluh darah, sedangkan hormon estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah.

8) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Plasenta dan pembuluh darah uterin memerlukan jumlah darah yang normal. Diuresis adalah hasil dari ada penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Walaupun kadar estrogen menurun selama nifas, tingkatnya tetap tinggi daripada normal.

Daya koagulasi meningkat karena plasma darah tidak banyak cairan. Aliran ini terjadi selama dua hingga empat jam setelah persalinan. Kehilangan darah selama persalinan per vaginam berkisar antara 300-400 cc, tetapi pada persalinan seksio sesarea, kehilangan darah menjadi dua kali lipat. Persalinan per vaginam menghasilkan

peningkatan volume darah dan peningkatan hemokonsentrasi; persalinan seksio sesarea cenderung stabil.

8) Perubahan pada Sistem Hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat berbeda pada awal masa nifas. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah. Ibu, Apabila jumlah hematokrit pada hari pertama atau kedua masa nifas lebih dari 500 mililiter, dianggap mengalami kehilangan darah yang cukup besar. Kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500 mililiter, pada minggu pertama nifas sekitar 500-800 mililiter, dan selama sisa masa nifas sekitar 500 mililiter.

2.1.3 Perubahan Psikologis PostPartum

Menurut (Ni Komang Gita Rasmi et al., 2018) ibu mengalami adaptasi psikologis selama kehamilan, menjelang kelahiran, dan setelah kelahiran. Masa nifas adalah masa yang rentan dan terbuka untuk pembelajaran dan bimbingan. Seorang ibu membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan tanggung jawabnya. Periode ini dibagi menjadi tiga tahap:

1) Fase Taking In

Fase ini adalah periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama setelah melahirkan hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu terlalu fokus pada dirinya sendiri, jadi dia cenderung pasif terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. Ibu mengalami ketidaknyamanan seperti mual, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Pada tahap ini, penting untuk menjaga istirahat yang cukup, berkomunikasi dengan baik, dan mengonsumsi makanan yang baik. metode perawatan bayi dan apakah ibu ingin merawat bayinya sendiri.

2) Fase Taking Hold

Fase ini terjadi antara tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan mereka dan merasa bertanggung jawab atas perawatan bayi mereka. mendapatkan perhatian dan pengakuan dari orang lain serta

keinginan untuk melakukan segala sesuatu sendiri. Pada tahap ini, ibu juga sangat senang untuk memperoleh kesempatan untuk belajar tentang cara merawat bayi mereka dan mereka ingin merawat bayi mereka sendiri.

3) Fase Letting Go

Ini adalah tahap menerima tanggung jawab atas peran barunya. Dilakukan sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya, terjadi peningkatan dalam perawatan dirinya sendiri dan bayinya. Ibu lebih yakin dengan tanggung jawabnya untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan dirinya sendiri. Kebutuhan ibu akan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya, dan dukungan suami dan keluarga dapat membantunya merawat bayi.

Pada kondisi ibu didapatkan bahwa ibu pada masa taking in dimana Ibu terlalu fokus pada dirinya sendiri, jadi dia cenderung pasif terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. Ibu mengalami ketidaknyamanan seperti mual, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Tampak pada pasien cenderung pasif dan melamun. Serta dilanda kecemasan yang berlebihan pada ibu.

2.1.4 Bedungan Asi

A) Definisi Bendungan Asi

Bendungan Asi merupakan keadaan dimana aliran vena dan limfatik tersumbat hal ini bisa terjadi dikarenakan adanya hambatan atau tekanan pada aliran susu ibu dan alveoli meningkat(Hikmatun et al., 2024). Bedungan asi terjadi karena terjadinya sumbatan pada saluran asi keluhan yang sering dirasakan ialah payudara serasa bengkak,keras dan terasa panas hingga membuat suhu badan meningkat.

B) Etiologi

Menurut(Lis tri Utami et.,al 2022)Faktor faktor penyebab bendungan asi

1. pengosongan mammae yang tidak sempurna

Masa laktasi terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang berlebih. Pengosongan payudara yang tidak sempurna mengakibatkan benungan asi. Hal

ini jika daya konsumsi dan frekuensi hisap bayi menurun. Rasa yang menyakitkan akan terjadi pada payudara ibu.

2. Putting susu terbenam

Kondisi puting susu ibu yang terbenam menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi kesulitan dalam menghisap puting dan areola. Apabila dibiarkan bayi sulit menetak dan terjadinya bendungan asi.

3. Puting susu terlalu panjang

Bayi menghadapi kesulitan saat menyusui dengan puting susu yang panjang karena mereka tidak dapat menghisap areola, yang merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI: pada hari ke dua atau ke tiga setelah payudara mulai memproduksi air susu, bendungan dapat terjadi karena pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak menyusui dengan cukup sering, produksi meningkat, menyusukan terlambat, hubungan dengan bayi (bonding) yang buruk, atau karena waktu menyusui yang terbatas.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi. ASI adalah makanan utama bayi karena mereka tidak dapat mencerna makanan padat. Disarankan untuk memberi bayi ASI hingga mereka berusia dua tahun. Bayi biasanya menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI) setelah berusia enam bulan (Rhipiduri Rivani et al., 2023).

Air Susu Ibu (ASI), sebuah cairan luar biasa yang diciptakan oleh Tuhan, memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dari penyakit. Bayi muda membutuhkan air susu ibu dalam bentuknya yang ideal, dengan keseimbangan zat gizi yang optimal. (Alvionita, 2023)

2.2.2 Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian asi menurut (Khotimah et al., 2024) pada bayi antara lain

a) Nutrien (zat gizi)

Dalam ASI memenuhi kebutuhan bayi. ASI mengandung lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral, dan vitamin untuk memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama.

b) ASI mengandung zat yang melindungi

Bayi jarang sakit karena zat perlindungan ASI. ASI tidak menyebabkan alergi karena kandungannya, seperti laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor anti streptokokus, antibodi, dan sistem kekebalan seluler.

c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi

kontak kulit antara ibu dan bayi akan membuat bayi merasa aman dan nyaman. Perasaan ini sangat penting untuk membangun rasa percaya, atau rasa percaya dasar.

d) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak bayi.

Menurut (Kalsum et al., 2022) selain pada bayi adapun manfaat bagi ibu yaitu

a) Faktor kesehatan ibu

Hisapan bayi merangsang produksi oksitosin, yang membantu involusi uteri dan mencegah perdarahan. pascapersalinan, mengurangi anemia, karsinoma indung telur dan mammae, osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, dan obesitas karena kehamilan.

b) Aspek Keluarga Berencana

Faktor keluarga yang berencana untuk menyusui dapat menyebabkan kehamilan yang jarang. Bisa menunda kesuburan dengan menekan ovulasi oleh hormon yang mempertahankan laktasi. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi alami yang memungkinkan menyusui secara eksklusif.

c) Aspek psikologis

Perasaan bangga dan kebutuhan dapat membentuk ikatan batin antara ibu dan bayinya.

2.2.3 Macam Macam ASI Menurut Stadium Laktasi

Menurut (Herien et al., 2024) macam macam stadium laktasi antara lain :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan berwarna kekuningan yang lebih kuning daripada susu yang matang. Kolostrum dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan, yang keluar dalam waktu satu hingga tiga hari. Ini adalah cairan emas yang encer berwarna kuning (kadang-kadang jernih) dan lebih mirip darah daripada susu. Ini karena mengandung sel hidup yang mirip dengan sel darah putih, yang memiliki kemampuan untuk membunuh kuman penyakit. Pada awal menyusui, mungkin hanya sesendok teh susu yang keluar. Pada hari pertama, produksi kolostrum biasanya sekitar 10-100 cc dan meningkat setiap hari hingga sekitar 150-300 ml per hari.

2) ASI Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang atau ASI yang matang. Peralihan ini mirip dengan air susu pada masa peralihan. Menurut teori lain, ASI matang baru disekresi pada minggu ketiga hingga kelima dari masa laktasi. Volume ASI akan meningkat setiap hari hingga mencapai 800 mililiter per hari pada waktu bayi berumur tiga bulan.

3) ASI Matur

ASI matur dihasilkan sepuluh hari setelah melahirkan, dengan volume berkisar antara 300 dan 850 mililiter per hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. ASI matur mengandung 10% karbohidrat, protein, dan lemak yang diperlukan untuk perkembangan bayi, dan 90% air yang diperlukan untuk mempertahankan hidrasi.

2.2.4 Proses Pembentukan ASI

Proses pembentukan laktogen dimulai sejak kehamilan yang meliputi proses antara lain

1) Laktogenesis I:

Pada tahap akhir kehamilan, payudara wanita akan memasuki fase laktogenesis I. Tidak ada masalah medis dengan mengeluarkan kolostrum, cairan kental kekuningan yang diproduksi oleh payudara untuk mencegah produksi ASI. Selain itu, ini tidak menunjukkan bahwa produksi susu ibu akan berkurang atau meningkat setelah melahirkan. (Mustika Dewi et al., 2022)

2) Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan penurunan tiba-tiba dalam kadar hormon progesteron, estrogen, dan Human Placental Lactogen (HPL), tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Ini menghasilkan produksi ASI maksimum yang dikenal sebagai laktogenesis II. Rangsangan payudara akan meningkatkan tingkat prolaktin dalam darah selama 45 menit, dan tiga jam kemudian kembali ke tingkat sebelumnya. Keluarnya hormon prolaktin mendorong sel-sel di dalam alveoli untuk mengurangi ASI.

Penanda biokimiawi menunjukkan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar tiga puluh hingga empat puluh jam setelah persalinan, tetapi biasanya ibu baru merasa payudaranya penuh sekitar lima puluh hingga tujuh puluh tiga jam, atau dua hingga tiga hari, setelah persalinan. Ini menunjukkan bahwa produksi susu ibu tidak terjadi segera setelah melahirkan. (Tamar Miskiyah & Puji Setya Rini, 2022)

3) laktogenesis III

Produksi ASI mulai stabil dan sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, payudara akan memproduksi ASI dalam jumlah besar jika ASI banyak dikeluarkan. Penelitian telah menemukan bahwa jika payudara kosong secara menyeluruh, produksi ASI akan meningkat. Seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap ASI, serta

seberapa sering payudara ibu dikosongkan, juga sangat memengaruhi produksi ASI(Herien et al., 2024).

2.2.5 Hormon Yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI sebagai berikut(Herien et al., 2024) :

1) Progesteron

Progesteron memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron menurun sesaat setelah melahirkan, karena menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

2) Estrogen

Estrogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun sesaat setelah melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama proses menyusui.

3)Prolaktin:

Hormon ini memainkan peran penting dalam pembuatan ASI. Kerjanya dihalangi oleh hormon plasenta selama peristiwa keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, yang menyebabkan penurunan bertahap pada kadar estrogen dan progesteron sampai hormon prolaktin diaktifkan. Peningkatan kadar prolaktin mencegah ovulasi, yang berarti memiliki fungsi kontrasepsi.

4) Oksitosin:

Hormon oksitosin menggerakkan otot-otot halus rahim saat melahirkan dan setelahnya, serta saat orgasme. Untuk memudahkan pemerasaan ASI menuju saluran susu, hormon oksitosin juga meningkatkan kekuatan otot halus yang terletak di sekitar alveoli. Proses turunnya susu, juga dikenal sebagai refleks pengeluaran susu atau pengeluaran susu, dikontrol oleh hormon oksitosin.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut (Sulfianti et al., 2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1) Faktor Bayi:

a) Faktor fisik dan kesehatan bayi

Usia kehamilan bayi saat dilahirkan dapat memengaruhi refleks oksitosin. Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk menghisap ASI secara efektif, antara lain karena struktur mulut dan rahang yang buruk, bibir sumbing, metabolisme, atau pencernaan bayi yang tidak dapat mencerna ASI juga memengaruhi produksi ASI.

b) Faktor isapan bayi dan frekuensi menyusui

Isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan menyebabkan produksi hormon oksitosin dan prolaktin terus menurun, yang menyebabkan ASI menjadi lebih sedikit. Ada yang dinamakan reflek left down atau aliran yaitu Rangsangan puting susu dari hipofisis anterior ke hipofisis posterior menyebabkan pengeluaran hormon oksitosin.

Hormon oksitosin dipompa keluar untuk mengaktifkan kontraksi otot polos di dinding alveolus dan dinding saluran. Dengan lebih banyak menyusui bayi, pengosongan alveolus dan saluran ASI menjadi lebih baik, sehingga lebih sedikit kemungkinan terjadi bendungan susu dan memberikan ASI semakin lancar. Bendungan pada saluran ASI dapat menyebabkan infeksi dan mengganggu proses menyusui. Oksitosin meningkatkan kontraksi otot rahim dan mempercepat involusi rahim (Lilia Twin Nadeak et al., 2023).

2) Faktor Ibu

a) Faktor Fisik

Fisik ibu dipengaruhi oleh adanya kelainan endokrin, jaringan payudara hipoplastik, dan usia. Keadaan hormon oksitosin dan prolaktin dari hipofise anterior dan posterior juga memengaruhi produksi ASI.

b) Faktor mental

Ibu yang mengalami stres, kacau, marah, atau sedih dapat mengalami faktor psikologis yang memengaruhi kurangnya produksi ASI, seperti kurangnya dukungan dan perhatian dari keluarga dan pasangan mereka. Ibu juga khawatir tentang perubahan maternal attainment dan ASI yang tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya, terutama bagi ibu baru atau primipara. Produksi susu ASI dapat dipengaruhi oleh depresi postpartum ibu.

C) Pengalaman menyusui

Pengalaman yang diperoleh akan memengaruhi perilaku untuk memberikan ASI. Pengalaman menyusui sebelumnya akan memengaruhi keputusan untuk memberikan ASI pada anak selanjutnya.

d) Nutrisi dan asupan ibu

Ibu menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui. Asupan cairan sebanyak 2000 mililiter per hari dapat menjaga produksi ASI ibu.

2.3 Pijat Oksitosin Dan Manajemen Laktasi

2.3.1 Definisi

Strategi yang dilakukan oleh ibu, ayah, dan keluarga untuk mendukung keberhasilan menyusui dikenal sebagai manajemen laktasi. Manajemen laktasi mencakup semua upaya yang dilakukan ibu untuk berhasil menyusui bayinya, mulai dari masa kehamilan hingga setelah persalinan. Ini dilakukan pada ibu dalam tiga tahap: selama kehamilan (antenetal), selama persalinan (perinatal), dan selama menyusui berikutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal)(Lilia Twin Nadeak et al., 2023).

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu dan berguna sebagai makanan bagi bayi. Ini adalah larutan protein laktosa dan garam-garam anorganik. Bayi yang baru lahir membutuhkan ASI sebagai makanan alami yang pertama dan utama untuk tumbuh dengan baik. Selama bayi berusia nol sampai enam bulan, ASI diberikan tanpa makanan atau minuman tambahan. Perawatan

payudara ibu hamil adalah teknik perawatan seperti masase yang menghasilkan rasa nyaman (Frisa Admaja, 2024)

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal (vertebra cervical) sampai tulang belakang tarokalis dua belas. Pemijatan ini juga membantu meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI, dan mengurangi sumbatan pada saluran ASI sehingga ASI dapat keluar dari tubuh. karena peningkatan suplai darah pada payudara(Lilia Twin Nadeak et al., 2023)

2.3.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

1. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
2. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
3. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
4. Memperlancar produksi ASI
5. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan

2.3.3 Langkah langkah Manajemen Laktasi

langkah-langkah melakukan Perawatan payudara (breast care) adalah sebagai berikut :

- a.Ibu mencuci tangan
- b.Mengompres kedua puting dengan kapas yang telah diberi baby oil / minyak zaitun dalam waktu 2-3 menit.
- c.Kemudian puting susu dibersihkan dengan gerakan memutar dari arah dalam keluar.

d. Basahi telapak tangan dengan baby oil / minyak zaitun secukupnya.

e. Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara dengan ujung-ujung jari menghadap ke bawah. Pijatlah dari arah tengah ke atas melingkar ke dua payudara sambil mengangkat payudara serta melepaskan payudara secara perlahan. Ulangi gerakan ini sebanyak 20-30 kali.

f. Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Sanggalah payudara kiri ibu menggunakan tangan kiri. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali.

g. Menyangga payudara dengan satu tangan, dan tangan yang lain memassage payudara dengan bagian samping jari kelingking dari arah pangkal payudara menuju puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 30 kali.

h. Mengompres dan membersihkan payudara dari bekas minyak dengan menggunakan waslap air hangat bergantian air dingin, kemudian diakhiri dengan air hangat selam kurang 5 menit.

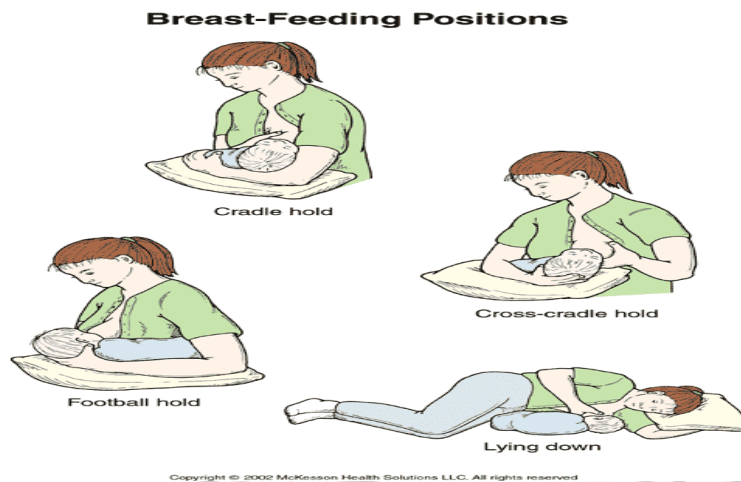
i. Mengeringkan payudara dengan handuk kering dan bersih.

j. Cuci tangan

Posisi menyusui yang baik akan membantu anak dapat menghisap dengan baik dan membantu ibu untuk dapat memproduksi banyak ASI. Empat hal utama tentang posisi bayi adalah lurus, menghadap payudara, dekat dan ditopang.

Empat kunci posisi menyusui yang benar adalah:

- Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh



Gambar 2. 1 Posisi menyusui

Sumber :Sulfianti et al., 2021

Empat kunci perlekatan menyusui yang benar adalah:

- Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- Dagu bayi menyentuh payudara
- Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bagian bawah mulut bayi
- Bibir bawah bayi memutar keluar (dower)



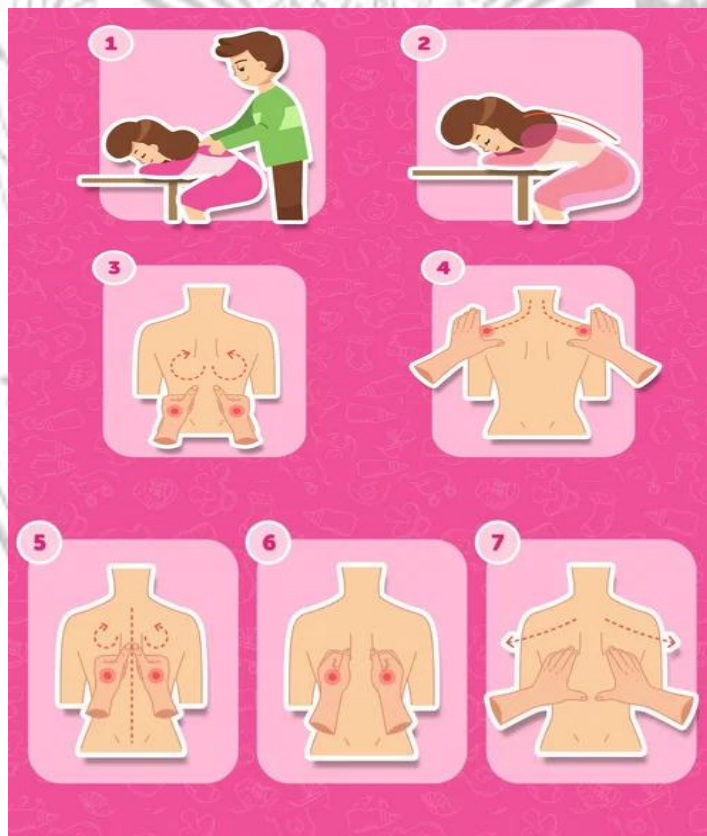
Gambar 2. 2 posisi bayi

Sumber :Sulfianti et al., 2021

Tanda-tanda hisapan yang efektif:

1. Bayi melakukan isapan lambat dan dalam
2. Bayi berhenti sesaat dan menunggu sampai saluran ASI terisi lagi
3. Bayi mengambil beberapa kali hisapan cepat untuk memulai aliran ASI
4. Setelah ASI mengalir, bayi menghisap lebih lambat dan dalam kembali
5. Terdengar suara menelan
6. Pipi bayi membulat
7. Payudara ibu terasa membesar dan berat, disertai ASI yang menetes diantara atau selama menyusui

Gambar 2. 3 Langkah langkah Pijat Oksitosin



Sumber : (Sulfianti et al., 2021)

1. Siapkan alat dan bahan berupa minyak kelapa atau baby oil, handuk dan kapas
2. Ibu duduk bersandar ke depan
3. Lipat lengan diatas meja, dan meletakkan kepala di atas lengannya.
4. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
5. Pijat di sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu, menggunakan ibu jari atau kepalan tangan.
6. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari, pijat mulai dari leher, turun ke bawah kearah tulang belikat selama 2-3 menit
7. Periksa pengeluaran ASI pada ibu setelah dilakukan pemijatan (Herien et al., 2024)

Indikator Keberhasilan Pijat Oksitosin Indikator keberhasilan dari pijat oksitosin ini dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator pada bayi dan ibu, yaitu :

1. Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi
2. Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :
 - a. Ibu akan lebih rileks
 - b. Payudara akan tegang karena terisi ASI
 - c. Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
 - d. Posisi perletakan benar
 - e. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
 - f. Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan akan tertidur

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Ibu PostPartum

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan yang diberikan pada ibu postpartum normal adalah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2019):

1) Identitas Klien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain: keluhan utama saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin memengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual, atau muntah, penambahan berat badan, edeme. pusing, sakit kepala, diplopia, dan nyeri epigastrik.

b) Riwayat obstetri dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

c) Riwayat penyakit

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes melitus atau penyakit menular seperti tuberkulosis dan AIDS.

d) Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perinium menonjol), kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, dan kebutuhan belajar.

e) Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, berat badan bayi, kesulitan dalam melahirkan, nilai APGAR, status menyusui atau pemberian susu formula, dan kelainan kongenital pada bayi yang tampak pada saat dilakukan pengkajian saat bayi baru dilahirkan.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan wajah : Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut (normal rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok), cloasma gravidarum, keadaan sklera (normalnya sklera berwarna putih), konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalau pucat berarti anemis), kebersihan gigi dan mulut (normalnya mulut dan gigi bersih, tidak berbau, bibir merah), periksa karies gigi. Lakukan palpasi palpebra, edema pada mata dan wajah, palpasi pembesaran getah bening (normalnya tidak ada pembengkakan), Jugularis Vena Pressure (JVP), dan kelenjar tiroid.

2) Dada

Inspeksi irama nafas, dengarkan bunyi nafas, bunyi jantung, dan hitung frekuensi. Periksa payudara pada ibu postpartum, meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan, palpasi konsisten, apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecoklatan, tidak ada nyeri tekan,

tidak ada bekas luka, payudara simetris, dan tidak ada benjolan atau masa pada saat dipalpasi.

3) Abdomen

Inspeksi adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi, adanya linea atau tidak. Periksa involusi uteri, kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali ke ukuran dan kondisinya sebelum kehamilan, diukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan fundus dan karakter serta jumlah lochia 4 sampai 8 jam. Konsistensi fundus harus keras dengan bentuk bundar mulus.

4) Vulva dan vagina

Lihat apakah vulva bersih atau tidak, periksa tanda-tanda infeksi. Periksa pengeluaran lochea, karakter, dan jumlah lochea secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan normal, jumlah lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas yang menunjukkan penurunan komponen darah dalam aliran lochea.

5) Perineum

Mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka, adanya tanda-tanda infeksi "REEDA" (Redness/kemerahan, Echymosis/perdarahan bawah kulit, Edema/bengkak, Discharge /perubahan lochea, dan Approximation/pertautan jaringan). Daerah anus dikaji apakah ada hemoroid dan fisura. Wanita dengan persalinan spontan per vagina tanpa laserasi sering mengalami nyeri perineum yang lebih ringan.

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya tromboflebitis karena penurunan aktivitas, dan refleks patella baik.

7) Eliminasi

Pengkajian eliminasi meliputi pengkajian bising usus, inspeksi, dan palpasi adanya distensi abdomen. Ibu postpartum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih.

c. Tanda-tanda Vital

Mengkaji tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernapasan, dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa postpartum atau masa nifas. Suhu tubuh diukur setiap 4 sampai 8 jam selama beberapa hari pascapartum karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Frekuensi nadi diatas 100 kali/ menit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan. Tekanan darah umumnya dalam batasan normal selama kehamilan. Pernafasan umumnya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

d. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial ini difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Perawat melihat status emosional dan respon ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran baru, hubungan baru dalam keluarga, dan peningkatan pemahaman dalam perawatan diri.

e. Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016), diagnosis keperawatan pada ibu postpartum normal adalah sebagai berikut: menyusui tidak efektif dikaitkan dengan ketidakcukupan suplai ASI, masalah pada neonatus, anomali pada payudara ibu, ketidakcukupan refleks oksitosin, ketidakcukupan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, dan kurangnya paparan informasi tentang pentingnya menyusui.

2.4.3 Implementasi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan yang ada dalam buku S3 digunakan untuk melaksanakan keperawatan (SDKI, SLKI, SIKI, 2019). Selain itu, memberikan intervensi yang didasarkan pada Evidence Based Nursing (EBN), yaitu aromaterapi lemon.

2.4.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah 40 diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana, atau menghentikan rencana keperawatan