**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKBA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKBA) telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB) pada *Sustainable Development Goals* (SDG’s) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan Indonesia mengharapkan Angka Kematian Neonatal (AKN) dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2017).

Program *Sustainable Development Goals* (SDG’s) yang dimulai tahun 2016 hingga 2030 terdiri dari 17 pokok tujuan dengan 169 target dan 240 indikator, sedangkan sektor kesehatan pada SDG’s terdapat 4 tujuan, 19 target dan 31 indikator. Target SDG’s di bidang kesehatan tertuang pada tujuan *(goals)* ke 3 salah satunya yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2019).

Faktor yang berperan dalam tingginya AKB salah satunya adalah rendahnya cakupan ASI Eksklusif, karena tanpa ASI Eksklusif bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Roesli, 2013).

Data Kementerian Kesehatan mencatat, ada kenaikan pada angka pemberian ASI eksklusif, dari 29,5% pada tahun 2016 menjadi 35,7% pada 2017. Angka cakupan tersebut sangat rendah mengingat pentingnya peran ASI bagi kehidupan anak. Target minimal pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu minimal 50% sesuai target WHO (Puput, 2019).

Kementrian Kesehatan menargetkan peningkatan target pemberian ASI eksklusif hingga 80%. Namun pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada kenyataannya masih rendah hanya 74,5% (Balitbangkes, 2019). Data profil kesehatan Indonesia, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 68,74% (Kemenkes, 2019).

Data cakupan ASI Eksklusif di provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 sebesar 183.573 (74,0%), tahun 2015 sebesar 375.737 (74,1%), tahun 2016 sebesar 31,3%, tahun 2017 sebesar 76,01%, tahun 2018 sebesar 76,98% (Kemenkes, 2019). Data cakupan ASI Eksklusif tersebut masih dibawah target yang ditetapkan provinsi yaitu 77%.

Adapun data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Kediri, bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2017 yaitu 333 bayi (51,3%) kemudian tahun 2018 yaitu 340 bayi (46,6%). Secara jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami peningkatan, namun dari segi presentase dapat dilihat terjadi penurunan. Cakupan ASI Eksklusif kota Kediri masih tergolong rendah, angka tersebut masih belum memenuhi cakupan ASI Eksklusif yang ditetapkan oleh provinsi (Dinkes, 2019a).

Data presentase cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Mrican tahun 2018 sebesar 55,8%, presentase ini memang sudah lebih dari target WHO, namun belum mencapai target yang ditetapkan provinsi yaitu 77%. Cakupan ASI Eksklusif yang rendah salah satunya disebabkan oleh produksi ASI pada awal masa menyusui. Sehingga dapat disimpulkan masih ada permasalahan dalam pemberian ASI.

Berdasarkan data cakupan ASI Eksklusif di kota Kediri yang masih dibawah target provinsi Jawa Timur 77% yaitu Puskesmas Mrican 55,8 % maka mendasari peneliti untuk melakukan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 November 2019, dari 5 orang ibu postpartum 3 diantaranya (60%) mengalami masalah ketidaklancaran produksi ASI. Masalah ketidaklancaran produksi ASI dapat diatasi dan diupayakan dengan pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin. Pada studi pendahuluan tersebut seluruh ibu postpartum (100%) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mrican tidak mengetahui tentang perawatan payudara dan pijat oksitosin serta tidak mendapatkan perawatan payudara dan pijat oksitosin secara memadai.

Pemberian ASI Eksklusif belum maksimal dikarenakan banyak faktor yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI, ibu bekerja, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan. Penyebab lainnya adalah peran tenaga kesehatan yang berkaitan langsung dengan persalinan belum sepenuhnya membantu pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif (Dinkes, 2019b).

ASI merupakan makanan utama bagi bayi dan paling sempurna, mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Pollard, 2016). Pemberian ASI diatur dalam PP No.33 tahun 2012 dimana disebutkan pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai batas usia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan (Lestari, 2018).

Dampak dari tidak memberikan ASI yaitu menyumbang angka kematian bayi karena buruknya status gizi yang berpengaruh pada kesehatan bayi dan kelangsungan hidup bayi. Apabila bayi tidak diberi ASI eksklusif maka hal ini akan meningkatkan pemberian susu formula pada bayi. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Siregar tahun 2004 yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain karena ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja dan pengaruh promosi pengganti ASI (Lestari, 2018).

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan pengeluaran ASI sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala bagi ibu dalam memberikan ASI. Hal ini didukung data Riskesdas 2018 yang mengungkap bahwa alasan utama anak 0-23 bulan belum atau tidak pernah disusui karena ASI tidak keluar (65,7%). Sehingga bayi usia 0-5 bulan (33,3%) telah diberikan makanan prelakteal dengan jenis makanan terbanyak (84,5%) yaitu susu formula.

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI seperti dengan melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin maupun dengan keduanya. Berdasarkan hasil penelitian Wulandari et. al 2018 mengatakan bahwa terdapat perbedaan rerata berulang yang signifikan antara produksi ASI setelah melakukan pijat oksitosin pertama, kedua, dan ketiga. Frekuensi pijat oksitosin berbanding searah dengan peningkatan produksi ASI. Semakin sering dilakukan pijat oksitosin maka produksi ASI cenderung lebih banyak. Pijat oksitosin perlu dilakukan dengan bantuan sehingga ibu menyusui tidak bisa melakukan secara mandiri (Wulandari, 2018).

Perawatan payudara merupakan perawatan yang dilakukan pada payudara untuk membantu kebersihan payudara, mengatasi masalah menyusui dan merangsang hormon *Prolaktin*. Berdasarkan hasil penelitian Soleha et.al 2019 perawatan payudara pada ibu nifas berpengaruh terhadap produksi ASI apabila dilakukan dengan baik dan benar (Soleha, 2019). Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin disinyalir juga dapat meningkatkan atau mempengaruhi produksi ASI.

Ketidaktahuan ibu dalam melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan kendala dalam pemberian ASI eksklusif. Pada era *SDG’s* menitik beratkan pada penuntasan capaian program terdahulu yaitu dengan menuntaskan, mempertahankan dan menjaga keberhasilan capaian program. Usaha memperbanyak produksi ASI dilakukan untuk meningkatkan dan mempertahankan cakupan ASI eksklusif. Salah satu upaya asuhan pada ibu postpartum menyusui yaitu dengan memberikan bimbingan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI .

Perawatan payudara secara rutin dapat mencegah timbulnya masalah-masalah pada ibu postpartum yang menyusui (Asih;Risneni, 2016). Manfaat perawatan payudara yaitu merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (Rukiyah;dkk, 2011). Perawatan payudara dilakukan dengan cara masase payudara untuk pemeliharaan dan menstimulasi reflek oksitosin (Suherni, 2010).

Solusi lain dalam mengatasi produksi ASI pada hari-hari pertama postpartum yaitu dengan pijat oksitosin. Pijat Oksitosin merupakan pemijatan bagian sepanjang tulang belakang hingga tulang kosta ke 5 dan 6 sebagai usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan yang memberi efek tenang pada ibu, sehingga ASI dapat keluar (Rahayuningsih, Mudigdo, & Murti, 2016).

Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin disinyalir dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum awal. Pemaparan sebelumnya menerangkan bahwa keberhasilan pemberian ASI merupakan suatu reaksi kompleks antara rangsangan mekanik, saraf serta rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berpengaruh terhadap produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI. Sekresi hormon oksitosin dapat dirangsang melalui pijatan pada ibu pada tulang belakang, pijatan ini bertujuan memberikan kenyamanan, mengurangi pembengkakan *(engorgement)*, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin serta mempertahankan produksi ASI baik dalam kondisi sehat maupun ketika ibu dan bayi sakit . Sedangkan penambahan perawatan payudara adalah sebagai pelengkap dari pijat oksitosin agar produksi ASI lancar (Rahayuningsih et al., 2016).

Petugas kesehatan mempunyai peran penting dalam melaksanakan asuhan pada ibu postpartum serta mengajarkan kepada keluarga untuk dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Perawatan payudara dilakukan untuk menunjang keberhasilan pijat oksitosin yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Mengacu pada uraian latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian dengan judul pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

* 1. **Rumusan Masalah Penelitian**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020?”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican tahun 2020.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi produksi ASI sebelum diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican tahun 2020.
2. Mengidentifikasi produksi ASI sesudah diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican tahun 2020.
3. Menganalisis pengaruh kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican tahun 2020.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini selanjutnya diharapkan:

1. Menambah wawasan dan memperoleh pengalaman dalam penelitian dibidang kebidanan tentang pemahaman kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin sebagai upaya peningkatan produksi ASI pada ibu post partum.
2. Sebagai acuan dalam pelayanan ibu post partum dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang perawatan payudara dan pijat oksitosin terkait produksi ASI.
3. Sebagai acuan penyusunan kebijakan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum.
   * 1. **Manfaat Praktis**
4. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi kinerja bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan khususnya pelayanan kebidanan secara optimal dan berkesinambungan pada ibu postpartum untuk meningkatkan produksi ASI dengan memberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.

1. Bagi Institusi Kesehatan
2. Dapat digunakan sebagai informasi dan wacana keputusan, juga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat memberi manfaat bagi peneliti selanjutnya.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kualitas pelayanan pada tingkat institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu postpartum untuk upaya peningkatan produksi ASI dengan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.
4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi institusi pendidikan khususnya pendidikan bidan untuk meningkatkan kualitas, dan kompetensi calon bidan, serta sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan terkait upaya peningkatan produksi ASI dengan pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan dalam rangka untuk peningkatan produksi ASI dengan memberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum.

1. Bagi Responden

Responden diharapkan agar mengetahui, memahami dan menerapkan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin secara mandiri dan dengan bantuan keluarga sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI.

1. Bagi Peneliti/Penulis

Setelah melakukan penelitian ini peneliti diharapkan mampu menerapkan semua yang didapat secara teori kedalam kejadian yang nyata sehingga pengalaman peneliti bertambah dan peneliti akan lebih mengetahui kekurangan yang ada pada dirinya khususnya dalam memberikan asuhan serta informasi yang benar tentang kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum untuk meningkatkan produksi ASI.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian bagi peneliti berikutnya tentang topik yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu postpartum khususnya tentang kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk peningkatan produksi ASI, serta dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa mendatang.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Masa Nifas**

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa Nifas *(Puerperium)* berasal dari bahasa latin yaitu *“puer”* yang artinya bayi dan *“parous”* yang berarti melahirkan, yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. *Puerperium* merupakan masa setelah melahirkan sering disebut sebagai masa *postpartum* atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim. Lama masa nifas ini sampai 6 minggu atau 42 hari (Asih;Risneni, 2016).

Menurut JHPIEGO-WHO 2003, masa nifas yang dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta mencakup 6 minggu selanjutnya. Rustam 1998 menuliskan bahwa masa nifas berlangsung 6-8 minggu (Fitri, 2018).

2.1.2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas atau postpartum membutuhkan tambahan asupan baik cairan atau nutrisi untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Adapun kebutuhan ibu nifas atau postpartum yaitu:

1. Mengkonsumsi cairan atau minum 3 liter air setiap hari atau lebih dari 8 gelas. Ibu nifas bisa minum air sebelum dan sesudah menyusui atau setiap kali menyusui (Fitri, 2018). Cairan dapat

diperoleh dari air putih, sari buah, susu, dan sup (Astutik, 2015). Kebutuhan cairan bagi ibu nifas untuk mencegah ibu agar tidak dehidrasi saat menyusui (Asih;Risneni, 2016).

1. Ibu yang menyusui secara ASI eksklusif setidaknya membutuhkan tambahan kalori 500 kalori setiap hari (Fitri, 2018). Sedangkan sumber lain menuliskan tambahan 700 kkal per hari untuk memproduksi ASI sekitar 780 ml. Kalori total untuk ibu menyusui sebanyak 2200-2700 kkal dalam sehari, dengan minimal asupan 1800 kkal. Apabila jumlah kalori minimal yang dikonsumsi maka perlu tambahan multivitamin dan suplemen. Ibu nifas membutuhkan 3 kali porsi makan besar dan 2 snack selingan diantara jam makan (Asih;Risneni, 2016).
2. Makan makanan dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan protein, mineral dan vitamin serta zat gizi lainnya (Fitri, 2018).
3. Mengkonsumsi zat besi selama 40 hari masa nifas (Fitri, 2018).
4. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit untuk asupan vitamin A pada bayi melalui ASI sebanyak 2 kali dosis setelah melahirkan (Fitri, 2018).

b. Ambulasi dan Mobilisasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, ambulasi dini dilakukan setelah 2 jam ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombosit (Vita, 2018).

1. Latihan Pasca Persalinan Normal
2. Berbaring pada punggung , kedua lutut ditekuk. Letakkan kedua belah tangan pada perut di bawah tulang iga. Tarik nafas perlahan-lahan dan dalam lewat hidung, kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru.
3. Berbaring pada punggung, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan. Pada saat yang sama , lemaskan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan , sehingga seluruh sisi tubuh yang kiri menjadi kencang sepenuhnya. Ulangi pada sisi tubuh yang kanan.
4. Kontraksi vagina. Berbaring pada punggung . Kedua tungkai sedikit dijauhkan. Kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan. Teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk.
5. Memiringkan panggul. Berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut untuk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot-ptot pantat menjadi kencang. Pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan.
6. Sesudah hari ketiga, berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk, dan kedua lengan direntangkan. Angkat kepala dan bahu hingga sudut sekitar 45o, pertahankan selama 3 detik dan lemaskan perlahan-lahan.
7. Posisi yang sama seperti di atas. Letakkan kedua lengan di sebelah luar lutut kiri. Ulangi disebelah luar lutut kanan (Vita, 2018).
8. Keuntungan Menjalankan Ambulasi Dini Bagi Ibu Pasca Bersalin
9. Melancarkan pengeluaran lokhea.
10. Mengurangi infeksi puerperium.
11. Mempercepat involusi uterus.
12. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
13. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
14. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
15. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
16. Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayinya.
17. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
18. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka diperut (Vita, 2018).
19. Latihan Pasca Persalinan Seksio Sesarea
20. Brayshaw 2000 mengatakan ibu bersalin post seksio sesarea diajari miring kanan atau kiri dengan berpegangan pada pinggiran tempat tidur dibantu keluarga. Gerakan ini membantu ibu untuk bangun dari tempat tidur, mengencangkan bagian transversus dan mendorong ke posisi duduk di samping tempat tidur (Vita, 2018).
21. Brayshaw 2008 juga menuliskan latihan naik turun tempat tidur dengan cara menekuk kedua lutut terlebih dahulu, tarik otot abdomennya, dan berguling ke depan dengan dorongan tangan dan kaki. Selanjutnya akan mampu berpindah ke arah atas atau bawah. Napas dalam diikuti dengan *huffing* (ekspirasi paksa singkat) membantu mengeluarkan sekresi paru-paru setelah pemberian anestesi umum. Bila ibu membutuhkan untuk batuk, maka lutut harus ditekuk dan menahan luka operasi dengan tekanan tangan atau bantal sementara ibu bersandar atau duduk di tepi tempat tidur, posisi mencegah regangan berlebihan pada sutura, meningkatkan rasa percaya diri, serta mengurangi nyeri (Vita, 2018).
22. Tips Agar Cepat Pulih dari Rasa Sakit Operasi

Pasca operasi tentunya ibu ingin cepat pulih dari rasa sakit operasi. Menurut Nirwana 2011 beberapa tips yang dapat diterapkan untuk memulihkan rasa sakit setelah operasi caesar:

1. Gunakan baju berkancing depan. Selain mudah saat menyusui juga memudahkan ibu dalam memakai baju.
2. Jaga luka operasi tetap bersih, kering, cukup udara. Biasanya dapat ditutup dengan perban anti air sehingga ibu tetap bisa mandi.
3. Pastikan ibu banyak istirahat/berbaring di sofa selama beberapa minggu pertama dan hindari naik turun tangga.
4. Dilarang berolahraga berat, menyetir, atau berhubungan seksual terlalu cepat.
5. Ketika hendak bersin, batuk, tertawa gunakan bantal untuk menahan luka agar tidak sakit.
6. Apabila luka belum sembuh, hindari mengangkat benda-benda berat.
7. Memberikan ASI dengan posisi duduk yang santai dan tegak menggunakan kursi yang rendah, kaki diletakkan dan tidak menggantung, punggung bersandar pada sandaran kursi. Gunakan bantal/selimut untuk menopang bayi, bayi berada pada pangkuan ibu (Vita, 2018).

c. Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu sesudah bersalin akan merasakan nyeri dan panas saat buang air kecil selama 1-2 hari setelah melahirkan terutama pada ibu yang pertama kali menjalani persalinan normal. BAK spontan normalnya pada masa nifas terjadi 3-4 jam. Hal ini disebabkan trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing sehingga susah BAK atau terasa nyeri. BAK harus diupayakan secara spontan karena apabila ditahan akan menyebabkan infeksi.

Beberapa cara merangsang BAK yaitu:

1. Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat lubang kencing ibu.
2. Mengompres air hangat di atas simfisis.
3. Berendam air hangat dan mengupayakan BAK.

Apabila cara ini tidak efektif, maka perlu dilakukan kateterisasi setelah 6 jam postpartum karena dapat meningkatkan resiko infeksi saluran kemih (Vita, 2018). Gangguan BAK dapat juga menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang memicu terjadinya perdarahan (Astutik, 2015).

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya mengalami kesulitan BAB karena trauma usus bawah akibat persalinan sehingga usus tidak berfungsi dengan baik (Vita, 2018). BAB normal akan terjadi 3-4 hari pada masa nifas. Feses yang ada di dalam beberapa hari jika tidak dikeluarkan akan mengeras dan mengakibatkan konstipasi. Hal lain dipengaruhi oleh faktor pengosongan usus sebelum melahirkan, nyeri perineum, atau takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Astutik, 2015).

d. Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri mencegah ibu nifas berpotensi untuk mengurangi sumber infeksi serta meningkatkan perasaan nyaman. Pada masa nifas penting untuk menjaga kebersihan diri mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam dan luar serta alas tempat tidur. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Kebersihan area intim dibersihkan dengan cebok dengan sabun bayi dan air, membersihkan dari area vulva dari depan kemudian menuju ke belakang area anus. Sebelum dan sesudah membersihkan area kelamin ibu diharapkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Tips perawatan perineum bagi ibu yang melahirkan normal:

1. Ganti pembalut 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh segera ganti agar tidak tercemar bakteri.
2. Lepas pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
3. Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk tepuk-tepuk lembut.
4. Jangan memegang area perineum sampai pulih.
5. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
6. Rasa gatal menandakan luka perineum hampir sembuh. Hal ini dapat diatasi dengan mandi, berendam atau kompres air hangat.
7. Latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum agar cepat sembuh (Vita, 2018).

e. Seksual

Berhubungan seksual dapat dilakukan setelah luka perineum dan lokhea masa nifas berhenti setidaknya setelah 40 hari. Pada masa ini pasangan suami istri juga perlu mencari kontrasepsi yang tepat untuk mencegah kehamilan (Vita, 2018).

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatan dan lamanya serta penurunan orgasme. Wanita pada masa nifas menghadapi apati seksual karena beberapa penyebab:

1. Stress dan traumatik khususnya pada persalinan lama atau dengan tindakan.
2. Adanya luka episiotomi yang menimbulkan nyeri dan rasa tidak nyaman.
3. Keletihan baik pasca persalinan maupun saat merawat dan menyusui bayi.
4. Depresi yang disebabkan keadaan tidak bersemangat akibat trauma persalinan terjadi sampai beberapa minggu setelah kelahiran bayi. Tanda depresi berat: insomnia, anoreksia, halusinasi dan kecenderungan untuk menghilangkan kontak dengan kenyataan (Astutik, 2015).

Berdasarkan Manuaba 2010 yang dikutip dalam sebuah buku, waktu untuk melakukan hubungan seksual masa nifas yaitu 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Hubungan seksual bergantung pada pasangan. Menutupnya serviks atau kembalinya vagina ke keadaan normal sekitar 2-3 minggu. Secara fisik aman untuk memulai kegiatan seksual setelah darah merah berhenti dan ibu merasa nyaman, maka aman untuk melakukan hubungan seksual setelah 30-40 hari masa nifas (Astutik, 2015).

Bahaya berhubungan seksual selama masa nifas yaitu bila mulut rahim masih terbuka maka beresiko infeksi karena kuman yang hidup diluar masuk karena hubungan seksual melalui serviks ke dalam rongga rahim. Hal ini juga mengakibatkan kematian mendadak *(sudden death)* yaitu akibat pergerakan teknis dalam hubungan seksual di vagina menyebabkan udara masuk ke dalam rahim. Mulut rahim dan pembuluh darah terbuka dan terluka sehingga menyerap udara masuk dan membawanya ke jantung (Astutik, 2015).

f. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) disebut kontrasepsi yaitu mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur yang menyebabkan kehamilan (kontra: mencegah konsepsi: pembuahan). Wanita tidak akan berovulasi sebelum mendapatkan haid selama menyusui (*amenorea* laktasi).

1. Sebelum menggunakan metode Keluarga Berencana ada beberapa hal penting yaitu:
2. Mekanisme metode tersebut dalam mencegah kehamilan dan efektifitasnya.
3. Kelebihan dan kekurangan metode kontrasepsi.
4. Efek samping yang ditimbulkan.
5. Cara menggunakan metode.
6. Kapan metode kontrasepsi dapat digunakan untuk wanita postpartum yang menyusui.
7. Jika telah menggunakan kontrasepsi tertentu, sebaiknya kontrol ulang setelah 2 minggu untuk mengetahui kontrasepsi tersebut apakah bekerja dengan baik atau tidak (Vita, 2018).
8. Metode kontrasepsi untuk ibu masa nifas
9. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)
10. Pil Progestin (Mini Pil)
11. Suntikan Progestin
12. Kontrasepsi Implan
13. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD) (Vita, 2018).

g. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Tujuannya untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot sekitar perut serta rahim. Pada saat hamil otot vagina dan organ tubuh meregang dan lemah. Prinsip senam nifas sama dengan senam antenatal, pada senam nifas dilakukan perlahan kemudian semakin lama semakin sering atau kuat (Vita, 2018).

h. Istirahat dan Tidur

1. Istirahat

Melahirkan merupakan serangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan menyebabkan:

1. Jumlah ASI yang diproduksi berkurang.
2. Proses involusi uterus akan berlangsung dengan lambat.
3. Kelelahan yang berkepanjangan bisa menyebabkan depresi serta ketidakmampuan dalam merawat bayi.

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan *(anxiety)*. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit (Vita, 2018).

Sebagian besar ibu nifas dapat beristirahat pada situasi berikut ini:

1. Merasa bahwa segala sesuatu dapat diatasi.
2. Merasa diterima oleh lingkungan.
3. Mengetahui apa yang sedang terjadi.
4. Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan.
5. Mempunyai rencana-rencana kegiatan yang memuaskan.
6. Mengetahui adanya bantuan sewaktu memerlukan.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan badan dari semua ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. Syarat untuk memperoleh relaksasi yang sempurna, yaitu dengan melakukan:

1. Tekuk semua persendian dan pejamkan mata.
2. Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot wajah.
3. Lakukan pernafasan secara teratur dan berirama.
4. Pusatkan pikiran pada irama pernafasan atau pada hal-hal yang menenangkan.
5. Apabila pada saat itu, keadaan menyilaukan atau gaduh, tutuplah mata dengan penutup mata, sapu tangan dan penutup telinga.
6. Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sebelum tidur (Vita, 2018).

Posisi relaksasi yang dapat dilakukan:

1. Posisi relaksasi dengan terlentang.

Berbaring telentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua lengan rileks disamping. Di bawah lutut dan kepala diberi bantal. Pejamkan mata, lemaskan seluruh tubuh, tenang dan lakukan pernafasan yang teratur dan berirama.

1. Posisi relaksai dengan berbaring miring.

Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, beri bantal/alas di bawah kepala dan di bawah perut, agar perut tidak menggantung. Pejamkan mata, tenang, dan atur pernafasan teratur dan berirama.

1. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring telentang.

Kedua lutut ditekuk. Berbaring telentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan di samping telinga, tutup mata dengan tenang.

1. Posisi relaksasi dengan duduk.

Duduk membungkuk, kedua lengan di atas sandaran kursi atau di atas tempat tidur. Jika duduk menghadap tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung (Vita, 2018).

2. Tidur

Merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indera/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tujuan tidur secara jelas tidak diketahui namun diyakini tidur perlu untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan.

1. Cara dan Posisi Tidur Ibu Nifas
2. Ibu nifas sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri daripada miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah di rahim.
3. Jika ibu nifas suka tidur telentang, taruh bantal di bawah bahu dan kepala untuk menghindari pengumpulan darah pada kaki.
4. Bagi ibu nifas dengan oedema kaki dianjurkan untuk tidak dalam posisi kaki tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh diatasnya.
5. Pada waktu masa nifas sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.
6. Jika hendak bangun dari posisi tidur, sebaiknya hindari perubahan posisi secara tiba-tiba. Bangun tergesa-gesa membuat pusing.
7. Waktu yang diperlukan untuk tidur
8. Tidur Siang

Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil dan selama hamil. Tidur siang sebaiknya diberi jarak dari waktu makan siang agar ibu tidak merasa mual. Tidur siang bermanfaat untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu nifas.

1. Tidur Malam

Ibu nifas terkadang harus bangun malam untuk menyusui bayi, untuk itu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada malam hari dapat teratasi. Sebaiknya ibu nifas tidur lebih awal dan tidak terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah ibu nifas.

1. Tempat tidur

Tempat tidur tidak terlalu tinggi agar tidak mempersulit pada saat ibu nifas naik ke tempat tidur. Tempat tidur yang nyaman yaitu dengan kasur yang tidak terlalu keras.

1. Pakaian saat tidur

Saat tidur dianjurkan menggunakan baju tidur yang longgar dan berbahan halus serta tidak membuat panas, ada kancing atau resleting depan untuk memudahkan menyusui bayi.

1. Tanda-Tanda Klinis Kurang Istirahat dan Tidur

Beberapa tanda klinis akibat kurang istirahat dan tidur:

1. Ibu nifas merasa dan mengungkapkan rasa capai.
2. Mudah tersinggung dan kurang santai.
3. Warna kehitam-hitaman di sekitar mata, conjungtiva merah.
4. Apatis.
5. Sering kurang perhatian.
6. Pusing.
7. Mual.
8. Apabila gangguan tidur atau kurang istirahat ini berlangsung lama maka dapat terjadi gangguan pada tubuh.
9. Tanda-Tanda Gangguan Tubuh

Beberapa tanda gangguan tubuh yang perlu diperhatikan antara lain:

1. Perubahan kepribadian
2. Rasa capai meningkat
3. Gangguan persepsi
4. Halusinasi gangguan atau pendengaran
5. Bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu
6. Koordinasi menurun
7. Bicara tidak jelas
8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mudah Tidaknya Ibu Nifas Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi mudah tidaknya ibu nifas tidur:

1. Masalah yang dialami ibu nifas, misalnya mengenai masalah aktivitas kerja ibu, masalah dalam menjalani masa nifas.
2. Stress.
3. Faktor kecemasan pada ibu nifas.
4. Faktor ekonomi keluarga yang menyebabkan kecemasan pada diri ibu.
5. Faktor sosial dan budaya, misalnya penerimaan dari keluarga, kebudayaan yang ada disekitar ibu.
6. Keadaan di lingkungan sekitar ibu nifas misalnya ketenangan lingkungan, masyarakat sekitar.
7. Faktor agama, misalnya tingkat keagamaan ibu nifas dan keluarga (Astutik, 2015).

**2.2 Laktasi**

2.2.1 Definisi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari Air Susu Ibu (ASI) diproduksi, disekresi, dan pengeluaran asi sampai pada proses bayi menghisap dan menelan asi. Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui lebih dini. Oleh karena itu ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil. Banyak alasan yang di kemukakan oleh ibu-ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain ibu tidak memproduksi cukup asi atau bayinya tidak mau menghisap. Sesungguhnya hal ini tidak di sebabkan karena ibu tidak memproduksi asi yang cukup, melainkan ibu kurang percaya diri bahwa asinya cukup untuk bayinya. Cara-cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar dapat menimbulkan gangguan pada puting susu ibu (Marmi, 2015).

Manfaat menyusui dan pemberian ASI sangat luar biasa, yaitu dalam menyelamatkan kehidupan. Meyusui merupakan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. Memberikan seluruh anak permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui, sebuah ikhtiar yang paling sederhana, paling cerdas dan paling terjangkau untuk mendukung anak yang lebih sehat, keluarga yang lebih kuat dan pertumbuhan yang berkelanjutan (Asih;Risneni, 2016).

Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) ASI eksklusif mulai diberikan dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. MPASI gizi seimbang harus ditambahkan ketika usia bayi 6 bulan dengan tetap terus menyusui hingga umur 2 tahun atau lebih. Suksesnya proses laktasi atau menyusui memerlukan dukungan tim yang solid, dukungan keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan negara agar ibu lebih mudah dalam menyusui bayinya (Asih;Risneni, 2016).

2.2.2 Proses Laktasi dan Menyusui

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bagi bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sejumlah komponen penting terkandung di dalamnya.

ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi. Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalianan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi. Kehamilan yang terjadi pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (Laktasi).

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi sehingga air susu keluar (Asih;Risneni, 2016).

1. Pengaruh hormonal

Mulai bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

1. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
2. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
3. Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

1. Progesteron

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

1. Estrogen

Estrogen berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

1. Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

1. Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya dalam orgasme.

1. *Human placental lactogen* (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting dan areola sebelum melahirkan (Asih;Risneni, 2016).

1. Proses pembentukan laktogen
2. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

1. Laktogenesis II

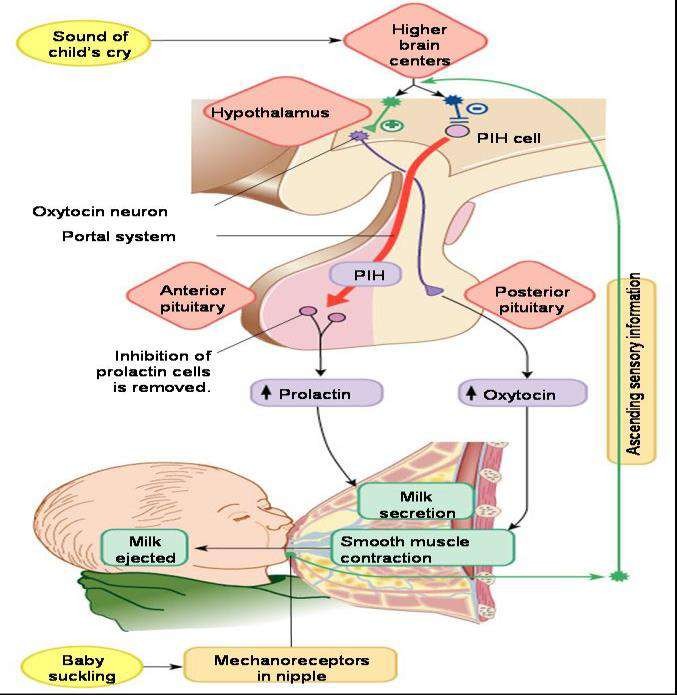
Saat melahirkan , keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri.

Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

1. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III.

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara di kosongkan (Asih;Risneni, 2016)



Gambar 2.1 Mekanisme pengeluaran ASI

1. Proses produksi air susu

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

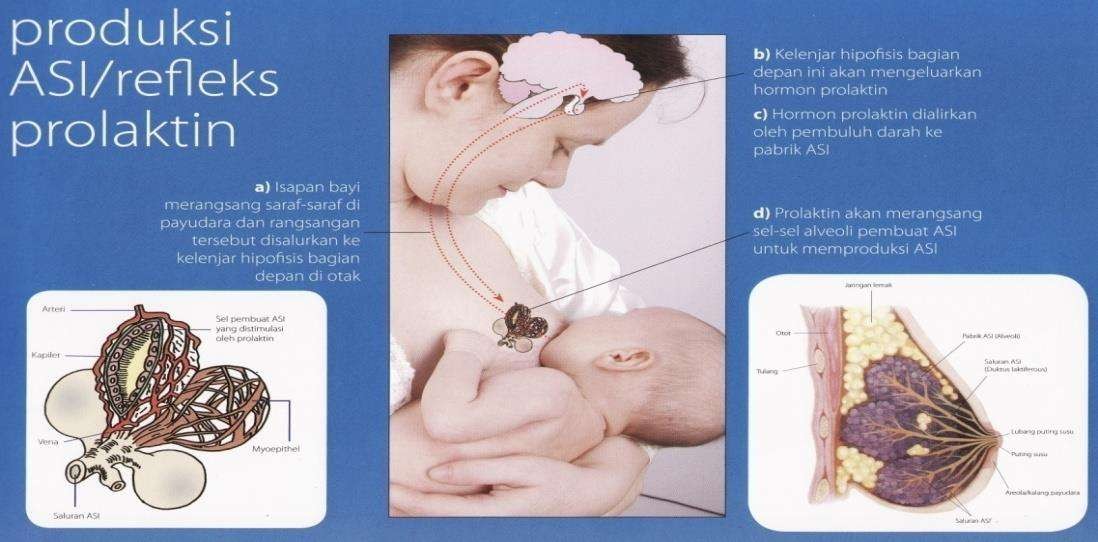
1. Produksi air susu ibu (prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolactin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon dihambat oleh hormon plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi (Asih;Risneni, 2016).

Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu :

1. Reflek Prolaktin

Pada ibu yang menyusui, Prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: stres atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obat-obatan *trangulizer hipotalamus* seperti reserpine, klorpromazin dan fenitiazid.



Gambar 2.2 Proses Pengeluaran Hormon Prolaktin

1. Reflek *let down*

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex ini adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Beberapa reflek yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah :

1. Reflek *rooting*

Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila diletakkan di payudara.

1. Reflek menghisap

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

1. Reflek menelan

Gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga reflek ini merangsang pembentukan rahang bayi (Asih;Risneni, 2016).

1. *Let-down reflex* dan pijat oksitosin

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

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

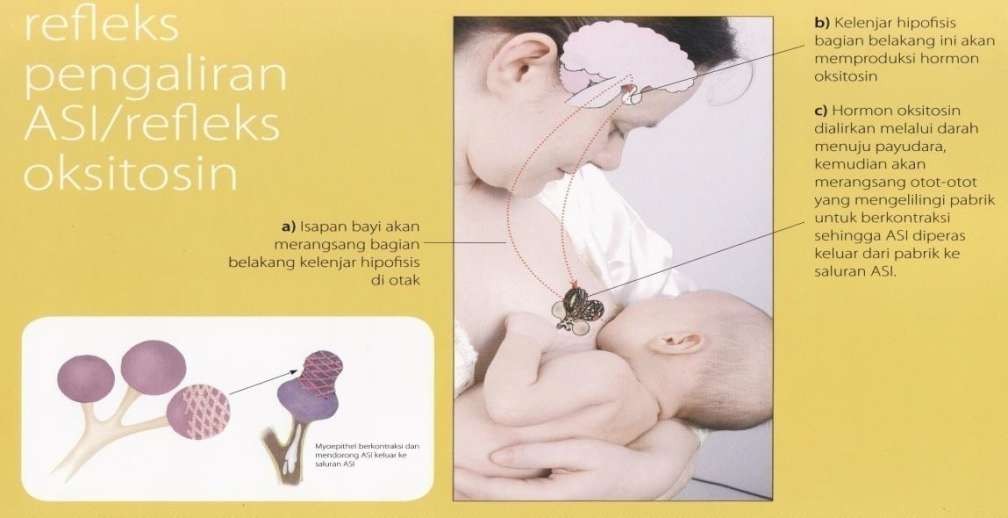
Tanda yang bisa diamati saat terjadi LDR adalah keluarnya ASI dari payudara yang sedang tidak di gunakan, juga perubahan pola hisapan bayi dari cepat dan dangkal menjadi lambat, dalam dan tanda bayi menelan ASI, terdengar suara bayi menelan ASI atau terlihat sedikit susu di sudut mulut bayi. Pada saat ibu memerah LDR bisa diamati dengan tanda keluarnya aliran ASI yang deras dari payudara. Jika ibu memompa atau memerah ASI, ASI akan tampak memancar ke seluruh arah. Ringkasan tanda dan sensasi reflek oksitosin aktif :

1. Adanya sensasi sakit seperti diperas atau menggelenyar di dalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
2. ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis.
3. ASI menetes dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.
4. ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusui.
5. Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi dengan keluarnya darah lokhea selama menyusui di hari-hari pertama.
6. Isapan yang lambat dab tegukan oleh bayi, menunjukan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi.
7. Ibu merasa haus.

Menstimulasi reflek oksitosin aktif atau reflek pengeluaran ASI *(Let-Down Reflex)* sangat penting saat menyusui maupun memerah ASI untuk mengeluarkan ASI secara efektif dari payudara. Hanya sedikit ASI yang ada di puting dan tanpa menstimulasi LDR akan banyak ASI yang masih tertinggal di jaringan payudara.

Cara membangkitkan *Let-Down Reflex* (LDR) dengan memanggil oksitosin :

1. Ibu menyusui bayi di tempat yang tenang dan nyaman.
2. Lakukan relaksasi : mandi air hangat, kompres hangat di punggung dan pundak, pijat oksitosin, lakukan relaksasi pernafasan, minum hangat, pancing pikiran-pikiran positif *(hypnobreastfeeding)* dan ambil posisi yang nyaman.
3. Segera menyusui sebelum bayi menangis kelaparan. Kenali tanda bayi lapar, jika bayi terlanjur menangis biasanya ibu akan panik dan stress sehingga sulit terjadi LDR.
4. Lakukan kontak kulit dengan bayi : buka bedong, baju, sarung tangan bayi, pakaikan popok saja. Jika dingin bisa pakaikan kaos kaki, topi serta ibu dan bayi di berselimut bersama. Tetap hangat dan tetap terjadi kontak kulit.
5. Rangsangan payudara : pijat payudara dengan lembut atau usap kulit payudara dengan sisir dari arah luar ke arah puting.
6. Lakukan stimulasi puting : gulung-gulung, gelitikan atau puntir-puntir puting diantara jari telunjuk dan ibu jari sampai terasa sensasi ASI keluar.
7. Kompres hangat di payudara. Bisa juga menyemprotkan air hangat ke payudara (misalnya memakai *shower*).
8. Ibu juga bisa meminta bantuan untuk pemijatan oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat area di sekitar tulang punggung *(vertebra pars thoratica)* untuk merangsang keluarnya oksitosin.
9. Oksitosin juga berfungsi menyebabkan kotraksi rahim. Kontraksi ini menbantu mengurangi perdarahan, namun kadang dapat menyebabkan nyeri rahim dan keluarnya darah selama menyusui di beberapa hari pertama. Nyerinya bisa sangat hebat (Asih;Risneni, 2016).



Gambar 2.3 Mekanisme Refleks Oksitosin

1. Pemacu munculnya oksitosin

Saat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu reflex oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudara. Penghambat munculnnya oksitosin :

1. Perasaan negatif, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa dan stress dalam keadaan darurat akan menghambat reflek oksitosin juga mengakibatkan pancaran ASI-nya berhenti. Opiate dan endorphin B yang dilepaskan saat seseorang dalam tekanan (stress) akan menghambat pelepasan oksitosin.
2. Jika oksitosin sedikit, maka LDR akan terhambat sehingga ASI tidak bisa keluar dari payudara, meskipun payudara kencang dan penuh. Payudara seperti tidak bisa membuat ASI lagi. Padahal payudara tetap memproduksi ASI, namun tidak dapat mengalir keluar sehingga bayi susah mendapatkan ASI.
3. Efek ini hanya sementara dan dapat kembali seperti semula. Oleh sebab itu, ibu menyusui perlu mendapatkan dukungan dan kenyamanan untuk membuat tenang juga terus menyusui bayinya. Apabila bayi menyusu maka ASI akan keluar kembali.
4. Seorang ibu perlu berada di dekat bayi, sehingga dapat melihat, menyentuh, dan meresponsnya. Ini dapat membantu tubuh ibu untuk menyusui dan membantu ASI mengalir. Bila seorang ibu terpisah diantara waktu menyusui, reflek oksitosin mungkin tidak terlalu bekerja. Kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting untuk memfasilitasi terjadinya refleks oksitosin.
5. Manfaat oksitosin tidak hanya untuk efek aliran ASI namun juga psikologis ibu dan bayi.
6. Oksitosin juga disebut sebagai “hormon cinta” karena membantu ibu mencintai bayinya dan tenang. Oksitosin juga memiliki efek psikologis yang penting dan terbukti mempengaruhi perilaku keibuan pada hewan coba. Sementara pada manusia, oksitosin akan menginduksi ketenangan dan mengurangi stress.
7. Keadaan nyaman, tenang, dan jauh dari stress akan meningkatkan perasaan kasih sayang antara ibu dan anak, menciptakan ikatan ibu dan anak yang erat *(bounding)*. Rasa tenang dapat bersentuhan dengan bayi akan menstimulasi pelepasan oksitosin dan prolaktin, sehingga kontak kulit ibu dan bayi segera setelah melahirkan akan membantu memantapkan proses menyusui dan ikatan emosional ibu anak.
8. Oleh sebab itu sebaiknya ibu melakukan pemancingan oksitosin supaya ASI mengalir lancar (Yusari Asih;Risneni, 2016).
9. Pengeluaran air susu ibu (oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat dalam glandula pituitary posterior. Akibat langsung reflex ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitary posterior. Hal-hal ini akan menyebabkan sel-sel miopitel (sel “keranjang” atau sel “laba-laba”) di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampulae. Pengeluaran oksitosin ternyata di sampaing di pengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada system duktus (Yusari Asih;Risneni, 2016).

1. Pemeliharaan air susu ibu/pemeliharaan laktasi

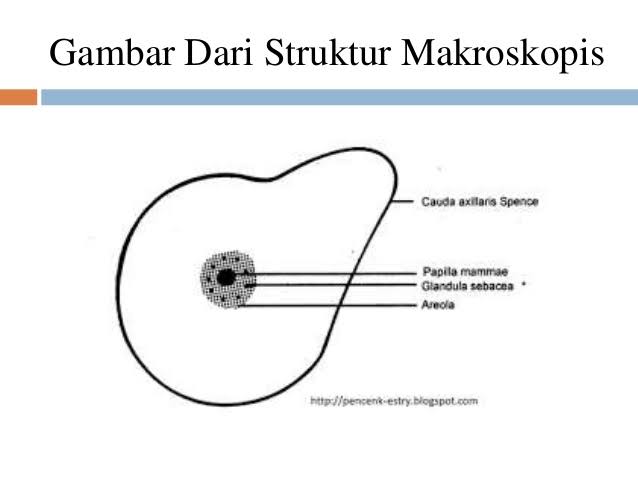
Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu penghisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa. Pengosongan sempurna payudara, sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara lain. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk kedalam duktus laktifer (Yusari Asih;Risneni, 2016).

2.2.3 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara terletak pada fasia superfisialis di daerah pektoral antara sternum dan axila, melebar kira-kira pada iga kedua atau ketiga sampai ke iga keenam atau ketujuh. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektil dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10-12 cm, dan berat ± 200 gram (saat tidak hamil atau menyusui).

1. Struktur makroskopis

Tiga bagian utama payudara yaitu:



Gambar 2.4 Struktur Makroskopis Payudara

1. Korpus (badan)

Bagian yang membesar pada payudara.

1. Areola

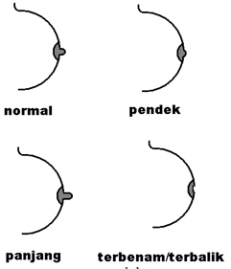
Merupakan bagian kehitaman di tengah, daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukuran areola bermacam-macam, diameter 2,5 cm. Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat syaraf di ujungnya.

Daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar montgomery yang berbentuk gelombang naik dan sensitif saat menstruasi. Fungsi kelenjar montgomery yaitu melindungi dan meminyaki puting susu selama proses menyusui.

1. Papilla atau Puting

Bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. Tersusun dari jaringan erektil berpigmen dan sangat peka. Terletak di pusat areola mamae setinggi iga keempat, mempunyai warna dan tekstur berbeda dari kulit sekelilingnya. Warnanya bermacam-macam dari merah muda pucat, sampai hitam dan gelap selama masa hamil dan menyusui. Teksturnya bermacam-macam dari sangat halus sampai berkerut dan bergelombang.

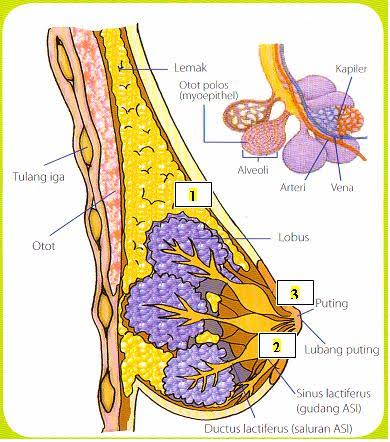
Ada empat macam bentuk puting yaitu normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam/terbalik (inverted). Bentuk puting tidak berpengaruh pada proses laktasi, karena bayi menyusu pada payudara bukan pada puting ibu (Yusari Asih;Risneni, 2016).



Gambar 2.5 Bentuk-bentuk puting

1. Struktur mikroskopis

Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus dari jaringan kelenjar. Pada setiap lobus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang bernama alveoli atau acini yang bersama-sama membentuk sejumlah gumpalan mirip buah anggur yang merambat. Alveoli sebagai tempat air susu diproduksi selama masa menyusui. ASI dialirkan dari alveoli ke dalam saluran kecil (duktulus) beberapa saluran kecil kecil bergabung membentuk saluran yang lebih kecil (duktus). Pada bawah areola saluran ini melebar sebagai sinus laktiferus. Sinus laktiferus berfungsi sebagai tempat penyimpanan ASI (Yusari Asih;Risneni, 2016).



Gambar 2.6 Struktur Mikroskopis Payudara

Fisiologi Payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang di pengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan pertama mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilisasi, sampai ke klimakterium dan menoupause. Sejak pubertas pengaruh estrogen dan progesteron yang di produksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan duktus berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum mestruasi berikutnya terjadi pembesaran yang maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Saat itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu mengalami menstruasi semuanya akan berkurang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Saat kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobus dan duktus alveolus berproliferasi dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior muncul laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Yusari Asih;Risneni, 2016).

2.2.4 ASI Eksklusif

1. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lainnya, baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia 6 bulan (Yusari Asih;Risneni, 2016).

Menurut Roesli, ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI saja tanpa penambahan makanan apapun hingga berusia 6 bulan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi, selain itu meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi (Yusari Asih;Risneni, 2016).

1. Tahapan

Tahapan ASI dibedakan menjadi:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan piscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum dikenal sebagai cairan emas encer berwarna kuning atau dapat pula jernih dan lebih menyerupai darah daripada susu pada awal keluar. Kolostrum mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit sehingga perlu diberikan pada bayi.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Pada masa awal kolostrum yang keluar 10-100cc (satu sendok teh) dan meningkat terus setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam.

Kolostrum banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Kandungan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur.

Komposisi dari hari ke hari berubah, rata-rata protein 8,5%; lemak 2,5%; karbohidrat 3,5%; corpusculum colostrum; garam mineral (K, Na, dan Cl), 0,4; air 85,1%; leukosit sisa-sisa epitel yang mati; vitamin yang larut lemak jumlahnya lebih banyak. Terdapat zat yang menghalangi hidrolis protein yaitu zat anti dari protein yang tidak rusak.

Fungsi kolostrum dan zat gizi yang terkandung:

1. Imunoglobulin melapisi usus, berfungsi mencegah penyerapan protein yang menyebabkan alergi.
2. Laktoferin merupakan protein yang punya afinitas tinggi terhadap zat besi. Laktoferin mencapai kadar tertinggi pada kolostrum dan ASI pada 7 hari pertama masa nifas. Kandungan zat besi yang rendah pada ASI dan kolostrum mencegah kuman pathogen berkembang. Efek imunologis laktoferin hilang jika makanan bayi ditambah zat besi.
3. Lisosom berfungsi sebaagi anti bakteri, menghambat pertumbuhan berbagai virus. Lisosom ASI dan kolostrum lebih besar kadarnya dibanding air susu sapi.
4. Faktor antitrypsin berfungsi menghambat kerja tripsin sehingga menyebabkan imunoglobulin pelindung tidak dipecah oleh tripsin.
5. Laktobasillus ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan kuman pathogen. Laktobasillus dalam pertumbuhannya membutuhkan gula yang mengandung nitrogen yaitu faktor bifidus yang ada pada kolostrum dan ASI.
6. Faktor bifidus menyebabkan bayi tidak diare apabila minum ASI (Astutik, 2015).
7. Air Susu Masa Peralihan

ASI Masa Peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum. Ciri-cirinya:

1. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Sekresi mulai hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi. Teori lain menyebutkan ASI matur baru terjadi pada mingu ke 3 sampai minggu ke 5.
3. Kadar protein rendah, kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi.
4. Volume ASI meningkat setiap hari sehingga saat bayi 3 bulan produksinya 800 ml/hr.
5. Air Susu Matang (Matur)

Ciri dari ASI Matur yaitu:

1. ASI yang disekresi mulai hari ke 10 dan seterusnya.
2. ASI ini komposisinya konstan mulai minggu ke 3-5.
3. Pada ibu sehat, produksi ASI tercukupi, ASI merupakan makanan paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
4. ASI matur berupa cairan putih kekuning-kuningan karena warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
5. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
6. Terdapat faktor anti mikrobial.
7. Interferon *producing cell*.
8. Sifat biokimia khas, kapasitas buffer yang rendah, dan ada faktor bifidus (Astutik, 2015).

Tabel 2.1 Komponen Zat Gizi Kolostrum dan ASI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zat-zat Gizi | Satuan | Kolostrum | ASI |
| Energi | Kkal | 58,0 | 70 |
| Protein | G | 2,3 | 0,9 |
| Kasein | Mg | 140,0 | 187,0 |
| Laktosa | G | 5,3 | 7,3 |
| Lemak | G | 2,9 | 4,2 |
| Vitamin A | Ug | 151,0 | 75,0 |
| Vitamin B1 | Ug | 1,9 | 14,0 |
| Vitamin B2 | Ug | 30,0 | 4,0 |
| Vitamin B12 | Mg | 0,05 | 0,1 |
| Kalsium | Mg | 39,0 | 35,0 |
| Zat Besi | Mg | 70,0 | 100,0 |
| Fosfor | Mg | 14,0 | 15,0 |

*Sumber: Astutik, 2015*

1. Manfaat Pemberian

Pemberian ASI mempunyai manfaat bagi bayi, ibu dan keluarga serta negara:

1. Manfaat bagi bayi
2. Komposisi sesuai kebutuhan.
3. Kalori dari ASI memenuhi kenutuhan bayi sampai usia enam bulan.
4. ASI menganduk zat pelindung.
5. Perkembangan psikomotor lebih cepat.
6. Menunjang perkembangan kognitif.
7. Menunjangan perkembangan penglihatan.
8. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
9. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
10. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
11. Manfaat bagi ibu
12. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim kebentuk semula.
13. Mencegah anemia defisiensi zat besi.
14. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
15. Menunda kesuburan.
16. Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
17. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
18. Manfaat bagi keluarga
19. Mudah dalam proses pemberiannya.
20. Mengurangi biaya rumah tangga.
21. Bayi yang dapat asi kurang sekit, sehingga menghemat biaya untuk berobat.
22. Manfaat bagi negara
23. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
24. Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui
25. Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas pada umur 6 bulan berikan makanan pendamping asi memakai MPASI metode WHO. Pemilihan makanan pertama kali bagi bayi sangat penting, jadi jangan pilih. WHO menyarankan pemberian ASI Ekslusif hingga umur bayi genap 6 bulan, kemudian memberikan MPASI yang tepat dengan tepat meneruskan menyusui hingga anak setidaknya berusia 2 tahun. Sapih anak dengan bertahap ketika umurnya sudah genap 2 tahun memakai metode penyapihan dengan cinta (Asih;Risneni, 2016).
26. Komposisi Gizi ASI

ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi telah diakui oleh semua orang. Hal ini karena ASI mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh bayi, berupa nutrisi ataupun zat protektif (Asih;Risneni, 2016).

Menurut (Marmi, 2015), ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi di dalam ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Berikut komponen gizi dalam ASI berdasarkan tahapan ASI:

Tabel 2.2 Komponen Gizi dalam ASI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kandungan** | **Kolostrum** | **Transisi** | **ASI Matur** |
| Energy  (kgkal) | 57,0 | 63,0 | 65,0 |
| Laktosa  (gr/100 ml) | 6,5 | 6,7 | 7,0 |
| Lemak  (gr/100ml) | 2,9 | 3,6 | 3,8 |
| Protein  (gr/100ml) | 1,195 | 0,965 | 1,324 |
| Mineral  (gr/100ml) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| Immunoglobulin | | | |
| Ig A (gr/100ml) | 335,9 | - | 119,6 |
| Ig G (gr/100ml) | 5,9 | - | 2,9 |
| Ig M (gr/100ml) | 17,1 | - | 2,9 |
| Lisosim  (gr/100ml) | 14,2-16,4 | - | 24,3-27,5 |
| Laktoferin | 420-520 | - | 250-270 |

*Sumber: Marmi, 2015.*

Tabel 2.3 Komposisi ASI berdasarkan komponen unggul zat gizi

|  |  |
| --- | --- |
| **Komponen** | **Peranan** |
| Faktor bifidus | Mendukung proses perkembangan bakteri yang menguntungkan dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan. |
| Laktoferin | Mengikat zat besi dalam ASI, sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya. |
| Laktoperosidase | Membunuh bakteri patogen. |
| Faktor antistafilokokus | Menghambat pertumbuhan *Staphylococcus* patogen. |
| Sel-sel fagosit | Memakan bakteri patogen. |
| Komplemen | Memperkuat kegiatan fagosit. |
| Sel limfosit dan makrofag | Mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit. |
| Lisozim | Membantu pencegahan terhadap penyakit. |
| Interferon | Menghambat pertumbuhan virus. |
| Faktor pertumbuhan epidermis | Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke dalam peredaran darah. |

*Sumber: Suherni, 2009*

1. Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Produksi ASI yang rendah diakibatkan oleh kurang sering menyusui, memerah payudara dan memijat payudara.

1. Cara Meningkatkan Produksi ASI

Berikut merupakan cara efektif untuk meningkatkan produksi ASI:

1. Menyusui setiap 2 hingga 3 jam agar menjaga produksi ASI tetap tinggi.
2. Menyusui atau memerah ASI 8 kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa awal menyusui, khususnya 4 bulan pertama.
3. Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui berdasarkan Perinasia tahun 2010.

Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui atau *Ten steps to successful breastfeeding* merupakan landasan program *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) WHO/UNICEF. Program ringkasan praktik maternitas untuk mendukung menyusui meliputi:

1. Mempunyai kebijakan tertulis tentang menyusui.
2. Melatih semua tenaga pelayanan kesehatan dengan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
3. Menjelaskan pada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen laktasi.
4. Membantu ibu-ibu mulai menyusui bayi dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.
5. Memperlihatkan kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankannya.
6. Tidak memberikan makan atau minum apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung.
8. Mendukung pemberian ASI kepada bayi tanpa dijadwal.
9. Tidak memberikan dot atau kempeng.
10. Membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui (Astutik, 2015).
11. Masalah dalam Pemberian ASI

Masalah-masalah yang timbul dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu:

1. Masa Antenatal
2. Kurang/salah informasi

Banyak ibu merasa bahwa susu formula sama baiknya atau lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila ASI kurang.

1. Puting susu datar atau terbenam (inversi puting)

Kondisi puting datar bukan merupakan masalah, perbaikan secara efisien yaitu dengan isapan bayi yang kuat dan keyakinan ibu dapat menyusui bayi dengan sukses seperti ibu yang memiliki puting menonjol (Astutik, 2015).

1. Masa Pasca Persalinan Dini
2. Puting susu lecet/pecah-pecah

Saat menyusui, puting susu dapat mengalami lecet-lecet, retak dan terbentuk celah. Kondisi ini terjadi pada minggu pertama setelah bayi lahir, insiden ibu primipara 23% dan 31% pada ibu multipara. Masalah ini dapat hilang apabila ibu melakukan perawatan payudara secara teratur dan baik.

Penyebab puting susu lecet yaitu:

1. Posisi dan kelekatan bayi yang buruk pada payudara.
2. Adanya pembengkakan sehingga perlekatan terganggu.
3. Penyebab fisiologis, bayi dengan lidah pendek atau ankiloglosia (adanya malformasi yang membatasi pergerakan lidah), palatum tinggi atau ketidaksesuaian antara ukuran puting ibu dan mulut bayi.
4. Menarik bayi dari payudara tanpa melonggarkan kuncian mulut bayi pada payudara ibu.
5. Penggunaan zat yang dapat memicu reaksi kulit misalnya sabun, produk mandi yang diberi pengharum, spray antiseptik.
6. Infeksi sariawan.
7. Memompa terlalu kuat dengan pompa payudara.

Cara mencegah puting susu lecet atau nyeri dilakukan dengan:

1. Olesi puting susu dengan ASI setiap kali hendak atau sesudah menyusui. Cara ini mempercepat sembuhnya lecet dan menghilangkan rasa perih.
2. Jangan menggunakan BH yang terlalu ketat.
3. Jangan membersihkan daerah areola dan puting susu dengan sabun, alkohol dan obat-obatan yang merangsang kulit atau puting susu.
4. Cek bagaimana perlekatan ibu bayi.
5. Posisi menyusui hendaknya bervariasi untuk menghindari trauma yang terus menerus pada tempat yang sama.
6. Melihat kondisi mulut bayi, apakah terdapat infeksi candida, kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik *(flaky)*.
7. Lepaskan isapan bayi setelah selesai menyusui dengan benar yaitu dengan menekan dagu bayi atau meletakkan jari kelingking ibu ke sudut mulut bayi dan menekannya sampai lepas dari payudara (Astutik, 2015).

Cara mengatasi puting lecet adalah:

1. Apabila rasa nyeri dan luka tidak terlalu berat, ibu dapat terus menyusui dari puting yang tidak nyeri terlebih dahulu.
2. Biasakan mengoleskan ASI sebelum menyusui untuk menghindari puting pecah.
3. Hentikan sementara menyusui pada *mammae* yang sakit dan menyusui pada *mammae* yang tidak sakit.
4. Makan sesuai pola makan sehat, konsumsi vitamin C dan tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan.
5. Menyusui dengan tenang dan bernafas dalam-dalam sampai ASI mengalir keluar sehingga rasa perih berkurang.
6. Jika nyeri hebat atau luka makin berat, puting susu dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dapat dikeluarkan secara manual dan diberikan pada bayi dengan cangkir.
7. Berikan analgesik bila perlu (Astutik, 2015).
8. Payudara bengkak

Payudara bengkak atau oedem jika payudara sakit, puting kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, kadang-kadang disertai demam setelah 24 jam. Penyebab payudara bengkak karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kemungkinan kurang sering ASI dikeluarkan serta pembatasan waktu menyusui. Payudara bengkak dapat terjadi akibat hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara.

Hambatan aliran darah vena dapat timbul karena:

1. Produksi ASI yang berlebihan sementara kebutuhan bayi pada hari-hari pertama setelah lahir masih sedikit.
2. Bayi menyusui secara terjadwal.
3. Bayi tidak menyusu dengan kuat.
4. Posisi menyusui yang salah.
5. Puting susu datar dan terbenam.

Cara mencegah agar payudara tidak bengkak:

1. Menyusui dini.
2. Perlekatan yang baik.
3. Menyusui *“on demand”.* Bayi lebih sering disusui, apabila terlalu tegang dan bayi sulit menyusu maka ASI dapat dikeluarkan terlebih dahulu.

Cara mengatasi payudara bengkak:

1. Kompres payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, lalu massase kearah puting hingga payudara teraba lemas dan ASI keluar melalui puting.
2. Susukan bayi tanpa dijadwal sampai payudara terasa kosong.
3. Urutlah payudara mulai dari tengah, lalu kedua telapak tangan kesamping, kebawah dengan sedikit tekanan ke atas dan lepaskan tiba-tiba.
4. Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar payudara menjadi lunak dan puting susu menonjol keluar. Mempermudah bayi menghisap apabila puting menonjol.
5. Susukan bayi lebih sering. Bangunkan bayi pada malam hari (Astutik, 2015).
6. Saluran susu tersumbat

Keadaan ini timbul akibat:

1. Tekanan jari pada saat menyusui.
2. Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara secara teratur.
3. Pemakaian bra/penyokong payudara yang terlalu ketat.
4. Adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera di atasi. Jika terasa nyeri, segera kompres air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak (Astutik, 2015).
5. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang terasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Dalam payudara terasa ada masa padat *(lump)* dan kulit luar menjadi merah. Mastitis terjadi pada masa nifas 1-3 minggu akibat sumbatan saluran susu yang berlanjut. Mastitis disebabkan oleh:

1. Kurangnya ASI dihisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif.
2. Kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra.
3. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.
4. Adanya lecet pada puting dan trauma pada kulit dapat menjadi tempat infeksi bakteri.

Mastitis sering terjadi karena adanya bendungan ASI karena merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang menyebabkan infeksi payudara yaitu stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada payudara, terjadi pemadatan payudara dan terjadi perubahan warna kulit payudara. Pengobatan yang baik dengan antibiotika dan obat simtomatis.

Mastitis berkelanjutan menjadi abses dengan kriteria warna kulit menjadi merah, terasa nyeri, pada pemeriksaan terdapat pembengkakan, dibawah kulit teraba cairan. Abses mammae memerlukan insisi agar nanah dapat dikeluarkan untuk mempercepat kesembuhan.

Upaya preventif dan promotif oleh bidan yaitu dengan mengajarkan pemeliharaan payudara/perawatan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan ASI jangan pilih kasih kanan kiri sama perlakuannya dan diberikan sampai payudara kosong. Bidan berkolaborasi dengan dokter dalam kasus mastitis (Astutik, 2015).

1. Masa Pasca Persalinan Lanjut
2. Sindrom ASI kurang

Tanda ASI kurang yaitu:

1. Berat badan (BB) bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram perbulan.
2. BB lahir dalam 2 minggu belum kembali.
3. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam, cairan urine pekat, bau dan warna kuning (Astutik, 2015).
4. Ibu yang bekerja

Pekerjaan bukan penghalang bagi ibu untuk tetap memberikan ASI. Pada ibu bekerja dapat tetap memberikan ASI dengan jalan dipompa dengan alat maupun dengan tangan lalu disimpan pada lemari pendingin. ASI dapat diberikan pada bayi dengan cangkir dengan cara memangku bayi (Astutik, 2015).

1. Keadaan khusus

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bab III pasal 6 disebutkan bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Sedangkan pasal 7 berbunyi “Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat:

1. Indikasi medis;
2. Ibu tidak ada; atau
3. Ibu terpisah dari bayi.

Kedua pasal tersebut jelas mencantumkan bahwa bayi harus mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya kecuali dalam keadaan dalam pasal 7. Pasal 8 menjelaskan bahwa:

1. Penentuan indikasi medis yang dimaksud dalam pasal 7 huruf a dilakukan oleh dokter.
2. Dokter dalam menentukan indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
3. Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan ada atau tidaknya indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Astutik, 2015).

Kondisi khusus yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif:

1. Ibu melahirkan dengan SC
2. Ibu sakit
3. Ibu dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
4. Ibu yang memerlukan pengobatan
5. Ibu hamil
6. Pada Bayi
7. Bayi sering menangis

Apabila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya, sebabnya tidak selalu karena kurang ASI. Penyebab lain bayi sering menangis yaitu karena bayi merasa tidak aman, sakit, basah.

1. Bayi bingung puting

Bingung puting *(nipple confusion)* adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol bergantian dengan menyusu pada ibu. Bingung puting pada bayi terjadi karena mekanisme menyusu pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol.

1. Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan lahir rendah)

Pada bayi tersebut mengalami masalah menyusui karena refleks hisap yang relatif lemah. Namun demikian, ASI tetap dapat diberikan pada bayi menggunakan cangkir, tetap mencoba menyusui jika tidak ada kondisi khusus yang menyebabkan ibu tidak boleh menyusui.

1. Bayi kembar

Semua ibu sebenarnya sanggup menyusui bayi kembarnya karena semakin banyak ASI yang dikeluarkan maka produksi ASI semakin meningkat. Keberhasilan menyusui merupakan keyakinan untuk sanggup menyusui bayi kembar.

1. Bayi kuning (ikterik)

Kuning dini pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI cukup. Kuning pada bayi disebabkan kadar bilirubin yang tinggi dalam darah (hiperbilirubinemia) yang dapat terlihat pada kulit dan sklera (putih mata).

1. Bayi sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan maka ASI harus tetap diberikan. Bila bayi sudah dapat menghisap, maka ASI peras dapat diberikan dengan cangkir atau pipa nasogastrik.

1. Bayi sumbing

Pendapat bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusu adalah tidak benar. Bila sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) ataupun pallatum durum (langit-langit keras), bayi dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan.

1. Bayi dengan lidah pendek

Keadaan ini jarang terjadi, yaitu bayi mempunyai lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis. Bayi dengan lingual frenulum atau lidah pendek membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidah untuk mengurut puting dengan optimal saat menyusu.

1. Bayi yang memerlukan perawatan

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan padahal bayi masih menyusu kepada ibu, sebaiknya bila dasilitas ada maka ibu dapat tetap memberikan ASI. Apabila tidak ada fasilitas akses pemberian ASI secara langsung maka dapat dengan ASI peras ibu memerah setiap 3 jam dan disimpan dalam lemari es untuk kemudian sehari sekali diantar ke rumah sakit dengan termos es.

1. Bayi yang mengalami *down syndrome*

Bayi dengan *down syndrome* pada umumnya memiliki gangguan pada jantung dan beresiko lebih tinggi untuk terkena kanker maupun infeksi. Apabila bayi diberikan ASI maka akan dapat membantu perkembangan otak bayi serta melindungi bayi dari infeksi dan kanker. Selain itu dapat melatih otot mulut bayi dengan cara menghisap ASI pada payudara (Astutik, 2015).

1. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan asi 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari ke lima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi keluhatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur degan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus),kemudian melemah dan

tertidur pulas (Asih;Risneni, 2016; Hidayati, 2018; Indrayani & Ph, 2019).

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting (Asih;Risneni, 2016; Hidayati, 2018).
2. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang

(Asih;Risneni, 2016; Hidayati, 2018).

1. Berat badan naik sesuai dangan usia (Asih;Risneni, 2016).

Ada dua tanda yang menunjukan bayi kurang mendapat cukup ASI yaitu :

1. Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi buang air kecil kurang dari 6 kli sehari. Ini menunjukan bahwa bayi kekurangan cairan sehingga menjunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI.
2. Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gr perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terkhir. Apabila di berikan ASI secara ekslusif (0-6 bulan) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi (Asih;Risneni, 2016).
3. Kriteria kelancaran produksi ASI

Suhariono (2009) menyatakan produksi ASI dikatakan lancar apabila memenuhi indikator antara lain:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Payudara teraba penuh dan tegang sebelum menyusui.
3. ASI masih tetap menetes setelah menyusui.
4. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali selama 24 jam.
5. Setelah disusui, bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya, bayi tidak akan mencari arah sentuhan.
6. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu akan tertidur tenang selama 2-3 jam.
7. Bayi lebih sering BAK minimal 8 kali dalam sehari.
8. Urin bayi berwarna jernih (Asih;Risneni, 2016; Hidayati, 2018; Indrayani & Ph, 2019).
9. Bayi BAB 3-4 kali dalam 24 jam dan fesesnya berwarna kekuningan.
10. Berat badan bayi naik sesuai usia, kenaikan berat badan bayi per hari 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram dan sebulan 700-800 gram (Asih;Risneni, 2016).
11. Dukungan dalam pemberian ASI

Dukungan yang diberikan saat ibu menyusui akan membangun rasa percaya diri. Ibu menyusui yang percaya diri dapat berhasil tetap menyusui bayinya.

1. Ibu Menyusui

Ibu menyusui dapat belajar tentang menyusui sebelum bayi lahir. Calon ibu menyusui dapat belajar tentang menyusui dari membaca buku, mencari informasi di internet, mencari kelas menyusui prenatal dan melakukan konseling prenatal di klinik laktasi. Pada saat konseling ibu dapat membawa serta suami dan keluarga agar mendapatkan edukasi prenatal dan melakukan kontak laktasi (Asih;Risneni, 2016).

Saat bayi lahir segera menyusui bayi dalam waktu 1 jam. Ibu dapat mendapatkan kesempatan lebih besar memilih Rumah Sakit Sayang Bayi *(baby-friendly hospital)*, mencari fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan yang pro ASI. Ibu dan bayi belajar pada masa awal menyusui tentu akan ada kesulitan yang ditemui. Apabila mengalami kesulitan segera bertanya pada yang paham tentang menyusui (Asih;Risneni, 2016).

1. Ayah ASI

Dukungan ayah terhadap pemberian ASI terbukti meningkatkan keberhasilan menyusui. Peran ayah ASI yaitu membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, memastikan ibu beristirahat dengan cukup, menyendawakan bayi setelah menyusu, menenangkan bayi yang sedang rewel atau mengganti popok, membantu merawat bayi ketika ibu sedang mandi misalnya mengajak mengobrol bayi, atau mengajak anak yang lebih besar bermain ketika ibu menyusui adik bayi.

Dada ayah manjur untuk menenangkan bayi yang sedang rewel dengan menngendong bayi dengan posisi badan tegak, sangga tubuh bayi dengan baik, tempelkan ke dada dan ayah bersenandung atau tilawah.

Pijatan lembut adalah bentuk dukungan ayah sebagai booster ASI yang bagus. Ayah dapat mempelajari tentang ASI dan menyusui sebelum bayi lahir, kelas ASI prenatal, dan menyatakan dukungan ayah yang menghargai, menyayangi dan mendukung istri menyusui. Ayah senantiasa menyampaikan terimakasih kepada istri dan mengingatkan niatan luhur ketika istri mulai tidak bersemangat menyusui (Asih;Risneni, 2016).

1. Dukungan Keluarga

Keluarga yang baik akan senantiasa membantu apabila dimintai pertolongan. Keluarga memberikan bentuk dukungan emosional, semangat, dan bantuan praktis ketika ibu ada kesulitan dalam menyusui. Keluarga dapat membantu ibu dalam pekerjaan rumah, sebagai pendengar bagi ibu, dan memberikan dukungan dan membangun percaya diri saat ibu menyusui (Asih;Risneni, 2016).

1. Dukungan Tempat dan Rekan Kerja

Perusahaan harus memberikan cuti untuk ibu melahirkan sesuai aturan yang berlaku, menyediakan waktu dan tempat yang baik untuk karyawati yang menyusui memerah ASI. Rekan kerja di perusahaan dapat membantu meringankan ibu dalam pekerjaan. Keberhasilan dalam pemberian ASI akan menguntungkan ibu, bayi serta perusahaan karena tidak kehilangan tenaga kerja karena cuti sakit atau biaya kesehatan membengkak (Asih;Risneni, 2016).

1. Dukungan Tenaga Kesehatan

Optimalisasi menyusui membutuhkan dukungan tim yang baik. Tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam proses menyusui. Terutama para bidan yang bisa menentukan kesuksesan atau kegagalan proses menyusui yang akan berimbas bagi kualitas kesehatan bayi hingga seumur hidupnya. Target global menyusui tahun 2025 yaitu peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 50% dan perhatian lebih baik terhadap inisiasi menyusui eksklusif sejak dini.

Tenaga kesehatan yang pro ASI akan membantu ibu untuk lancar menyusui, mempromosikan ASI dan mengadvokasi pilihan pemberian makan bayi yang terbaik pada ibu, menjelaskan keuntungan menyusui dan manfaat ASI, memberikan dukungan ketika ibu ragu tidak bisa menyusui bayi, misalnya kegagalan menyusui sebelumnya.

Saat bayi lahir, tenaga kesehatan yang pro ASI membantu memfasilitasi ibu melakukan kontak kulit segera setelah kelahiran bayi, mengajarkan untuk mengenali tanda bayi lapar, mengajarkan posisi perlekatan menyusui yang baik.

Secepatnya menyusui dalam 1 jam bayi lahir dapat mencegah 1 dari 5 kematian bayi baru lahir. Lebih dari 500.000 anak setiap tahun, lebih dari 1500 anak setiap hari. Menyusui dapat menolong anak bertahan hidup, tumbuh dan berkembang dengan keuntungan hingga sepanjang hidup.

Setelah pulang dari Rumah Sakit, tenaga kesehatan yang pro ASI membantu dan memberikan dukungan kepada ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu menyusui, menjelaskan manfaat ASI eksklusif dan ASI saja dapat memenuhi seluruh kebutuhan bayi 0-6 bulan, serta membantu memberikan solusi ketika timbul masalah selama menyusui (Yusari Asih;Risneni, 2016).

**2.3 Perawatan Payudara**

2.3.1 Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan (Anggraini, 2010). Menurut Suherni 2009, upaya bidan sebagai tenaga kesehatan dalam usaha memperbanyak produksi ASI salah satunya dengan memberi bimbingan dalam perawatan payudara (Sugianti, 2017).

Perawatan payudara menurut Rukiyah 2011 bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (Sugianti, 2017). Perawatan payudara ini dilakukan secara teratur. Cara perawatan payudara dilakukan melalui masase payudara untuk pemeliharaan payudara dan menstimulasi reflek oksitosin (Sugianti, 2017).

Perawatan payudara pada ibu nifas dapat dimulai segera setelah melahirkan pada saat di rumah sakit dan selanjutnya dilakukan secara rutin di rumah. Tujuan dari perawatan payudara ini adalah untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu dan menghindari penyulit saat menyusui. Masalah dalam menyusui saat telah lahir bayi yaitu puting susu lecet, ASI tidak lancar berproduksi, dan pembengkakan payudara.

Masalah-masalah menyusui yang timbul seperti sekresi/produksi ASI yang belum keluar, adanya bendungan ASI pada payudara dipengaruhi oleh kondisi status gizi ibu yang buruk hal ini dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, selain itu ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stres (Asih;Risneni, 2016).

Hal tersebut mendorong dilakukannya perawatan payudara secara rutin. Upaya lain yaitu dengan lebih sering menyusui tanpa di jadwal sesuai dengan kebutuhan bayi. Semakin sering bayi tersebut menyusu dan semakin kuat daya isap bayi maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak (Asih;Risneni, 2016).

2.3.2 Tujuan Perawatan Payudara

Tujuan dilakukannya perawatan payudara yaitu:

1. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
2. Menjaga agar payudara bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu mengalami kontak langsung dengan mulut bayi.
3. Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara.
4. Menjaga keindahan bentuk payudara (Astutik, 2015).

2.3.3 Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa nifas hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sebelum mandi (Astutik, 2015).

2.3.4 Prinsip Perawatan Payudara

Prinsip perawatan payudara antara lain:

1. Menjaga payudara agar bersih, kering terutama puting susu.
2. Menggunakan bra/BH yang menopang dan tidak menekan.
3. Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet (Astutik, 2015).

2.3.5 Persiapan Alat

Alat yang diperlukan untuk perawatan payudara antara lain:

1. Handuk untuk mengeringkan payudara yang basah.
2. Kapas digunakan untuk mengompres puting susu.
3. Minyak kelapa/*baby oil* sebagai pelicin.
4. Waskom yang berisi air hangat untuk kompres hangat.
5. Waskom yang berisi air dingin untuk kompres dingin.
6. Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu (Astutik, 2015).

2.3.6 Langkah-Langkah Perawatan Payudara

Adapun langkah-langkah perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Cuci tangan di bawah air mengalir dengan sabun.
3. Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak/baby oil kurang lebih 2 menit.
4. Bila puting susu masuk ke dalam, lakukan gerakan Hoffman atau gerakan pompa.
5. Gerakan *Hoffman*
6. Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah.Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5-10 kali.
7. Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar di sekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali.
8. Penggunaan Pompa Puting
9. Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut.
10. Cara penggunaannya yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa.
11. Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama ½-1 menit.
12. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulangi terus hingga beberapa kali dalam sehari (Astutik, 2015).
13. Perawatan payudara
14. Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/*baby oil* selama ± 3-5 menit.
15. Oleskan minyak kelapa/baby oil ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini ± 20 kali dengan tujuan untuk menjaga kekenyalan dan kekencangan payudara.
16. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini ± 20 kali.
17. Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini ± 20 kali.
18. Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan ke atas dan kebawah beberapa kali.
19. Menggunakan bra yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara (Astutik, 2015).

**2.4 Pijat Oksitosin**

2.4.1 Definisi Pijat Oksitosin

Pijat merupakan bagian dari terapi komplementer dan alternatif di dunia kedokteran, meskipun memiliki manfaat konvensional. Pijat sudah ada sejak ribuan tahun lalu, populer dan banyak digunakan di Eropa selama zaman Renaissance. Seiring berkembangnya waktu, pijat memiliki beberapa teknik yang berbeda beda dengan manfaat yang berbeda pula bagi tubuh (Ayuningtyas, 2019).

Pijat Oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang *(Vertebrae)* sampai tulang *Costae* kelima hingga keenam, sebagai usaha merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Suherni, 2010). Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan tulang belakang *Vertebrae* sampai tulang *Costae* ke 6 melebar ke *Scapula* yang mempercepat kerja syaraf parasimpatis menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat (Desmawati, 2019).

Menurut Buku Panduan Ayah ASI, Pijat Oksitosin adalah tindakan pada ibu menyusui berupa back massage di punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Mufdillah;dkk, 2019).

2.4.2 Tujuan Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down. Reflex Let Down* disebut sebagai reaksi pengeluaran ASI (Asih;Risneni, 2016).

2.4.3 Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat Pijat Oksitosin antara lain:

1. Membantu ibu secara psikologis seperti menenangkan, memberikan rasa nyaman dan menghilangkan stress.
2. Melepaskan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar produksi ASI.
3. Mengurangi bengkak pada payudara.
4. Mengurangi sumbatan ASI (Mufdillah;dkk, 2019).

2.4.4 Waktu Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan setiap saat atau sebelum menyusui maupun memerah ASI. Frekuensi pijat oksitosin yaitu minimal 2 kali sehari (Ummah, 2014).

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO, 2009) menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat dilakukan pada 24 jam pertama setelah persalinan secara normal, dan 24 jam kedua pada ibu dengan persalinan sectio secarea. Frekuensi pijat oksitosin dapat dilakukan 2 kali sehari, dilakukan selama 3-5 hari atau sampai ASI keluar dengan lancar. Durasi pijat oksitosin selama 5-10 menit (W. A. Sari, 2017).

Menurut penelitian terdahulu oleh Gorewit *and* Gassman (1985) mengenai waktu pemijatan dihubungkan dengan produksi ASI (oksitosin yang keluar) yaitu 30 menit sebelum menyusui, waktu ini tepat karena akan memberikan peningkatan pengeluaran jumlah hormon oksitosin sehingga hormon prolaktin akan mengalami peningkatan juga (Kosovaa, 2016). Sehingga pijat oksitosin dapat dilakukan 2 kali sehari. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan pada pagi dan sore hari sebelum mandi dan 30 menit sebelum menyusui supaya mendapatkan hasil maksimal (L. P. Sari, 2017).

2.4.5 Prinsip Pijat Oksitosin dan Kontraindikasi

Pijat oksitosin dilakukan dengan melakukan *back massage* di punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Mufdillah;dkk, 2019).

Pemijatan dilakukan disamping kiri dan kanan ± 2 cm tulang *vertebrae* dari mulai tonjolan pada tengkuk turun ± 2 cm lalu melakukan pijatan secara memutar dengan menggerakkan kedua ibu jari secara perlahan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang (Mufdillah;dkk, 2019).

Kontraindikasi pijat oksitosin yaitu demam, mempunyai luka terbuka pada area pemijatan, memiliki peradangan akut yang ditandai dengan Kalor (rasa panas), Tumor (adanya benjolan), Dolor (nyeri hebat), Rubor (kulit merah menyala), serta adanya infeksi virus yang dapat menular dari ibu maupun ke terapis (Budiman, 2017).

2.4.6 Persiapan Alat

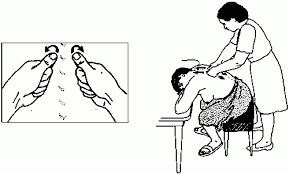
Alat-alat untuk pijat oksitosin:

1. Minyak pijat atau *Baby oil*
2. Cangkir atau Gelas penampung ASI yang menetes
3. Kursi dan Meja
4. Handuk

2.4.7 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Langkah-langkah pijat oksitosin yaitu:

1. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah melakukan pijat oksitosin.
2. Pijat oksitosin sebaiknya dilakukan dengan bertelanjang dada.
3. Menyiapkan wadah seperti cangkir untuk menampung ASI yang mungkin menetes saat pemijatan dilakukan.
4. Meminta bantuan, sebaiknya kepada suami untuk melakukan pijat oksitosin.
5. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.
6. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
7. Mencari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang yang biasa disebut *Cervical Vertebrae*. Dari titik tonjolan turun kebawah ± 2 cm kemudian geser ke kiri dan ke kanan ± 2 cm. Pijatlah mulai dari titik tersebut.
8. Memijat bisa menggunakan ibu jari tangan kiri dan kanan atau atas punggung jari telunjuk kiri dan kanan.
9. Untuk ibu yang gemuk bisa dengan cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan kanan dan kiri.
10. Mulailah memijat dengan gerakan memutar perlahan-lahan, pada saat bersamaan lakukan pemijatan lurus ke arah bawah sampai tulang belikat, dapat juga diteruskan sampai pinggang.
11. Lakukan pijat selama 3-5 menit. Dianjurkan pijat oksitosin dilakukan sebelum menyusui atau sebelum memerah ASI (Mufdillah;dkk, 2019).



*Sumber: (WHO, 2009)*

Gambar 2.7 Pijat Oksitosin

**2.5 Pengaruh Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI**

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga tidak terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya. Perawatan payudara dilakukan dengan cara pengurutan (Anggraini, 2010).

Pijat Oksitosin adalah tindakan pada ibu menyusui berupa *back massage* di punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Mufdillah;dkk, 2019). Pijat oksitosin disinyalir merangsang hormon oksitosin yang membantu dalam proses sekresi ASI.

Mengacu pada penelitian terdahulu Umarianti 2017 menyebutkan bahwa *breastcare* atau perawatan payudara sangat efektif terhadap peningkatan produksi ASI (Penelitian, Pengabdian, Masyarakat, & Semarang, 2017). Selain itu pengaruh perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI juga dibuktikan dalam penelitian oleh (Rahayuningsih et al., 2016) yang menyebutkan bahwa perawatan payudara dan pijat oksitosin dapat secara signifikan meningkatkan produksi ASI. Ibu Postpartum sangat dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin guna meningkatkan produksi ASI.

Manfaat perawatan payudara terhadap produksi ASI pada ibu nifas juga disebutkan dalam hasil penelitian (Sholeha, Sucipto, & Izah, 2019) yang menunjukkan bahwa perawatan payudara pada ibu nifas berpengaruh terhadap produksi ASI. Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pernah diteliti oleh (Delima, Arni, & Rosya, 2016), dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa ada efek atau pengaruh pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi susu pada ibu menyusui. Pijat oksitosin dapat digunakan sebagai terapi untuk meningkatkan produksi ASI.

Penelitian oleh (Sulaeman, 2019) menyebutkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum primipara. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Lieni Lestari;dkk, 2018) mengkombinasikan pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu postpartum dengan hasil menunjukkan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet dapat meningkatkan pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI didukung pula oleh jurnal penelitian sebelumnya yang menyatakan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu postpartum di BPM Meli Rosita Palembang tahun 2018 (Yanti, 2019). Efektivitas perawatan payudara dalam penelitian oleh (Muliani, 2018) secara lengkap menyebutkan bahwa kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin efektif terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. Berdasarkan hasil penelitian Muliani disarankan untuk mengembangkan pelayanan dengan memberikan intervensi kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Pengaruh pemberian kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara diperkuat pula melalui jurnal penelitian dengan judul Pengaruh Pijat Oksitosin dan Pijat Payudara terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum di RB Citra Lestari Kecamatan Bojonggede Kota Bogor Tahun 2018 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah dilakukan pijat oksitosin dan pijat payudara terhadap produksi ASI ibu postpartum dengan nilai ρ-*value=* 0.000<(0.05) Ho ditolak Ha diterima. Penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk ceklist 10 indikator produksi ASI (Indrayani & Ph, 2019).

Penelitian serupa yang berjudul Pengaruh Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Kelurahan Pojok Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2018 menunjukkan ada pengaruh. Penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk ceklist 10 indikator produksi ASI. Intervensi dilakukan 2 kali sehari selama 4 hari (Hidayati, 2018). Kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara terbukti lebih efektif terhadap kelancaran ASI dan peningkatan berat badan bayi dibandingkan dengan hanya diberikan perawatan payudara saja (Sugianti, 2017).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI:

1. Tidak melakukan IMD
2. Menjadwalkan Pemberian ASI
3. Memberikan minuman prelaktal
4. Psikologi ibu
5. Paritas
6. Istirahat dan Tidur

Memacu kelenjar untuk mensekresi ASI. Makin banyak prolaktin yang dilepas oleh hipofise makin banyak pula ASI diproduksi oleh sel kelenjar.

Cara Memperlancar ASI:

1. IMD
2. Memberikan ASI On demand
3. Cara menyusui yang benar

2. Pijat Oksitosin

Prolaktin

Oksitosin

1. Perawatan Payudara

Produksi ASI

Memacu sel-sel otot di sekeliling alveoli payudara berkontraksi untuk mengeluarkan ASI.

Keterangan:

: diteliti : berhubungan

: tidak diteliti : mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Gambar 3.1 menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu IMD, menjadwalkan dalam pemberian ASI, memberikan minuman prelaktal, psikologi ibu, paritas, dan istirahat atau tidur. Gambar kerangka konseptual menunjukkan beberapa cara untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan cara untuk memperlancar ASI.

Penelitian ini mengkombinasikan perawatan payudara dan pijat oksitosin yang disinyalir mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Perawatan payudara mempengaruhi hormon *Prolaktin* yang berhubungan sebagai pemacu kelenjar payudara untuk mensekresi ASI. Makin banyak *Prolaktin* yang dilepas oleh *hipofise* makin banyak pula ASI diproduksi oleh sel kelenjar. Pijat oksitosin mempengaruhi hormon *Oksitosin* yang memacu sel-sel otot di sekeliling *alveoli* payudara berkontraksi untuk mengeluarkan ASI. Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI.

**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H0: Tidak ada pengaruh kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

H1: Ada pengaruh kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini dijelaskan berdasarkan perspektif berikut:

1. Ruang lingkup penelitian ini termasuk jenis penelitian *inferensial.*
2. Berdasarkan tempat penelitian termasuk penelitian lapangan.
3. Berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk jenis rancangan *cross sectional.*
4. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis penelitian *survey*.
5. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk rancangan penelitian *pre eksperiment.*
6. Menurut sumber data yang diperoleh termasuk jenis penelitian primer.
7. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *One Group Pre Test Post Test Design* karena kelompok subjek diobservasi sebelum diberikan intervensi *(pre test)*, kemudian diobservasi lagi setelah diberikan intervensi *(post test)* (Machfoedz, 2018)*.*

Berikut desain penelitian *One Group Pre Test Post Test Design*:

O1 X O2

Gambar 4.1 Bentuk rancangan penelitian *pretest and posttest group*

Keterangan:

O1 : *Pretest* (Observasi produksi ASI sebelum diberikan perlakuan)

X : Perlakuan/Intervensi (Memberikan kombinasi perawatan payudara

dan pijat oksitosin

O2 : *Posttest* (Produksi ASI)

**4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

**4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang memberikan ASI di wilayah kerja Puskesmas Mrican pada bulan Januari tahun 2020 yang berjumlah 15 orang.

**4.2.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah 15 ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican pada bulan Januari 2020.

**4.2.3 Besar Sampel**

Besar sampel ditentukan berdasarkan jumlah ibu postpartum yang memberikan ASI yaitu 15 orang.

**4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel**

Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara jenuh atau *total sampling. Total sampling* adalah pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh populasi sebagai sampel (Machfoedz, 2018).

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria Inklusi
2. Ibu *postpartum* yang ingin memberikan ASI.
3. Ibu *postpartum* awal yaitu hari ke 3.
4. Kriteria Eksklusi
5. Ibu *postpartum* yang mengkonsumsi obat atau *booster* ASI.
6. Ibu *postpartum* dengan keadaan sakit, atau komplikasi masa nifas seperti demam tinggi, kejang, perdarahan, hepatitis B dan masalah lain yang tidak memungkinkan menjadikan responden.
7. Ibu *postpartum* dengan bayi meninggal.
8. Ibu *postpartum* yang tidak berada di tempat atau berpindah tempat tinggal selama penelitian dilakukan.
9. Ibu *postpartum* yang memiliki kontraindikasi pijat oksitosin seperti demam, memiliki luka terbuka, adanya peradangan akut, serta infeksi virus yang beresiko untuk ibu maupun peneliti.

**4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel bebas *(independent variable)* yaitu kombinasi pemberian perawatan payudara dan pijat oksitosin (X) . Variabel terikat *(dependent variable)* yaitu produksi ASI (Y).

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2019.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala Data | Kategori |
| Variabel independent (X)  Pemberian kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin | Perawatan payudara adalah perawatan pada payudara saat masa nifas yang merangsang hormon prolaktin untuk melancarkan pengeluaran ASI.  Pijat oksitosin adalah pemijatan sepanjang tulang belakang (*Vertebrae*) sampai tulang *Costae* kelima-keenam untuk merangsang hormon oksitosin. | Perawatan payudara dan pijat oksitosin dilakukan 2 kali sehari selama 4 hari berturut-turut (Hidayati, 2018). | SOP | - | - |
| Variabel dependent (Y)  Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin. | Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin yaitu dimana ibu nifas tersebut belum diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin. | 10 indikator produksi ASI:   1. ASI yang banyak keluar melalui puting. 2. Payudara teraba penuh dan tegang sebelum menyusui. 3. ASI masih menetes setelah menyusui. 4. Payudara lembek setelah menyusui. 5. Bayi tampak tenang dan puas saat menyusu. 6. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari. 7. Setelah disusui bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang. 8. Setelah bayi menyusu akan tertidur tenang 2-3 jam. 9. Bau kencing tidak menyengat. 10. Turgor kulit elastis atau lembab. | *Checklist* | Ordinal | 1. Kurang (0-3) 2. Cukup (4-6) 3. Banyak (7-10) |

*Sumber: (Hidayati, 2018); (Indrayani & Ph, 2019)*

**4.4 Bahan Penelitian**

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Data ibu postpartum yang menyusui
2. SOP perawatan payudara
3. SOP pijat oksitosin
4. Alat tulis

**4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian menggunakan *checklist*. Semua responden diberikan tes sebelum dan sesudah diberikan intervensi sesuai *checklist*.

**4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mrican. Dilaksanakan pada bulan Januari 2020.

**4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Tabel 4.2 Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data Penelitian Pengaruh Pemberian Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| No. | Langkah-langkah |
| 1. | Dalam melakukan penelitian ini, prosedur pengambilan data yang dilakukan adalah mengurus perijinan surat pengantar survey awal di Dinas Kesehatan Kota Kediri melalui tembusan ijin dari Dinas Penanaman Modal Kota Kediri dari Fakultas Ilmu Kesehatan Program Diploma IV Kebidanan Universitas Kadiri. |
| 2. | Setelah peneliti mendapat persetujuan dari Institusi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, dilanjutkan mengurus perijinan penelitian di wilayah kerja Puskesmas. |
| 3. | Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta ijin untuk melakukan penelitian pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas. |
| 4. | Peneliti melakukan wawancara untuk mengambil data survey pendahuluan. |
| 5. | Setelah mendapatkan jumlah ibu postpartum sebagai sampel, peneliti meminta ijin untuk kebersediaan ibu tersebut menjadi responden dalam penelitian. |
| 6. | Peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden yang berisi bahwa peneliti akan merahasiakan identitas responden serta akan diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin setiap hari selama 4 hari peneliti akan kerumah responden untuk memberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin. |
| 7. | Peneliti melakukan pretest sesuai *checklist*. |
| 8. | Peneliti melakukan intervensi dengan memberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin secara rutin 2 kali sehari pagi dan sore selama 4 hari serta mencatat kegiatan tersebut. |
| 9. | Pada hari ke-5 peneliti melakukan evaluasi dengan menggunakan *checklist* setelah intervensi pada responden untuk mengevaluasi pengaruh kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI. |

4.7.2 Prosedur Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian melakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah data terkumpul, sebelum diolah data tersebut diedit terlebih dahulu oleh peneliti untuk menghindari kesalahan atau hal yang masih meragukan agar mendapatkan data yang berkualitas.

1. *Coding*

Memberi kode dengan cara menuliskan angka pada responden yang akan diproses. Menuliskan kode pada setiap responden mulai dari nomor urut 1 responden yang pertama, nomor urut 2 pada responden berikutnya, dan begitu seterusnya sampai responden terakhir.

Setelah langkah tersebut, menuliskan kode pada setiap data, antara lain:

1. Data Umum
2. Umur

<20 tahun : Kode 1

20-35 tahun : Kode 2

>35 tahun : Kode 3

1. Pendidikan

Dasar (SD/SMP/Sederajat) : Kode 1

Menengah (SMA/SMK/Sederajat) : Kode 2

Tinggi (Akademi/PT) : Kode 3

1. Pekerjaan

IRT : Kode 1

Wiraswasta : Kode 2

Swasta : Kode 3

PNS/BUMN : Kode 4

1. Paritas

Primipara : Kode 1

Multipara : Kode 2

Grandemultipara : Kode 3

1. Riwayat Pemberian ASI

Belum Menyusui : Kode 1

ASI Eksklusif : Kode 2

Tidak ASI Eksklusif : Kode 3

1. Data Khusus
2. Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin:
3. Kurang (0-3) : Kode 1
4. Cukup (4-6) : Kode 2
5. Banyak (7-10) : Kode 3
6. *Tabulating*

Tabulasi adalah data dikumpulkan dan dikelompokan dalam bentuk tabel dan disajikan dalam presentase.

**4.8 Cara Analisis Data**

4.8.1 Analisis Data Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2015). Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Machfoedz, 2018). Data diinterprestasikan kemudian dilakukan analisa. Hasil pengolahan data dalam bentuk persentase diinterprestasikan dalam skala sebagai berikut menurut Arikunto (Arikunto, 2010):

100% : Seluruhnya dari responden

76%-99% : Hampir seluruhnya dari responden

51%-75% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengahnya dari responden

26%-49% : Hampir setengahnya dari responden

1%-25% : Sebagian kecil dari responden

0% : Tidak satupun dari responden.

Rumus yang digunakan:

N = × 100%

Keterangan:

N = Nilai yang didapat

SP = Skor yang didapat

SM = Skor tertinggi

4.8.2 Analisis Data Bivariat

Pertimbangan pada analisis bivariat suatu penelitian antara lain:

1. Tujuan analisa adalah *pre-eksperimen*
2. Jenis penelitian adalah *inferensial*
3. Jumlah variabel 2
4. Jenis sampel berpasangan
5. Skala ordinal.

Analisis data inferensial untuk menentukan sejauh mana kesamaan hasil yang diperoleh secara keseluruhan dapat digeneralisasi dari variabel independent yaitu pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin dan variabel dependent yaitu kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum yang disajikan dalam tabulasi. Pada tahap awal data yang dikumpulkan berupa *pre test* dan *post test* setelah intervensi selanjutnya dianalisis bivariat secara komputerisasi.

Mengacu pada jumlah sampel pada penelitian ini dan data yang tersedia pada kelompok ini merupakan sampel kelompok berpasangan, untuk mengetahui apakah ada pengaruh produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

Nilai signifikan diperoleh dari uji normalitas data. Teknik uji statistik penelitian kualitatif dengan skala ordinal dan sampel berpasangan menggunakan uji peringkat bertanda yaitu *Wilcoxon* (Machfoedz, 2018).

Interpretasi hasil uji hipotesis yaitu bila nilai ρ-*value* dengan taraf signifikan α=0,05.

1. Jika ρ-*value* ≤ α maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2020.
2. Jika ρ-*value* ˃ α maka H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2020.

**BAB 5**

**HASIL PENELITIAN, ANALISA DATA, DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Data Umum**

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur (Tahun) | Frekuensi | Prosentase |
| 20-35 tahun | 14 | 93,3 |
| >35 tahun | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.1 dapat diinterpretasikan bahwa umur responden hampir seluruhnya 93,3% berumur 20-35 tahun.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi | Prosentase |
| Dasar (SD SMP) | 4 | 26,7 |
| Menengah (SMA/SMK Sederajat) | 9 | 60,0 |
| Tinggi (Perguruan Tinggi) | 2 | 13,3 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.2 dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan responden sebagian besar 60% berpendidikan menengah (SMA/SMK/Sederajat).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase |
| Swasta | 6 | 40 |
| IRT | 9 | 60 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 60% pekerjaan responden yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga).

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paritas | Frekuensi | Prosentase |
| Primipara | 5 | 33,3 |
| Multipara | 10 | 66,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.4 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 66,7% paritas responden yaitu Multipara.

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Menyusui

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Menyusui Pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Riwayat menyusui | Frekuensi | Prosentase |
| Belum Pernah Menyusui | 5 | 33,3 |
| ASI Eksklusif | 9 | 60,0 |
| Tidak ASI Eksklusif | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.5 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar 60% responden memiliki riwayat menyusui yaitu ASI Eksklusif.

**5.2 Data Khusus**

5.2.1 Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Sebelum Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Ibu Postpartum Sebelum Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produksi ASI | Frekuensi | Presentase |
| Kurang (0-3) | 7 | 46,7 |
| Cukup (4-6) | 8 | 53,3 |
| Banyak (7-10) | 0 | 0 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa produksi ASI responden sebelum pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin sebagian besar (53,3%) memiliki produksi ASI yang cukup.

5.2.2 Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Sesudah Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Ibu Postpartum Setelah Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produksi ASI | Frekuensi | Presentase |
| Kurang (0-3) | 0 | 0 |
| Cukup (4-6) | 0 | 0 |
| Banyak (7-10) | 15 | 100,0 |
| Total | 15 | 100,0 |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.7 dapat diinterpretasikan bahwa produksi ASI responden setelah pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin seluruhnya (100%) memiliki produksi ASI yang banyak.

5.2.3 Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

Tabel 5.8 Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Perlakuan | Produksi ASI | | | | | | Total | |
| Kurang | | Cukup | | Banyak | |
| f | % | f | % | f | % | f | % |
| Sebelum Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin | 7 | 46,7 | 8 | 53,3 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| Sesudah Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 100 | 15 | 100 |
| ρ-*value* 0,000 α=0,05 | | | | | | | | |

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.8 dapat diinterpretasikan bahwa dari total 15 responden sebelum pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin sebagian besar (53,3%) yaitu 8 responden memiliki produksi ASI cukup. Setelah pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin seluruh responden (100%) yaitu 15 responden mengalami peningkatan produksi ASI menjadi banyak. Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini terjadi perubahan peningkatan produksi ASI dari sebelum dan setelah pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon signed ranks test* diketahui bahwa 15 responden yang seluruhnya (100%) mengalami perubahan produksi ASI menjadi banyak setelah pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.

Berdasarkan hasil uji *statistic* menggunakan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikansi α=0,05 didapatkan ρ-*value* sebesar 0,000 karena nilai signifikasi <α=0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

**5.3 Pembahasan**

5.3.1 Produksi ASI Sebelum Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.6 dapat diinterpretasikan bahwa produksi ASI sebelum pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin sebagian besar responden (53,3%) memiliki produksi ASI cukup, sedangkan hampir setengahnya responden (46,7%) memiliki produksi ASI kurang.

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada setiap bayi baru lahir untuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun secara baik dan benar sehingga anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena masalah tertentu seperti payudara bengkak, puting lecet, ASI tidak keluar atau ASI hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayi. Faktor faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yang mendukung peningkatan produksi ASI berdasarkan penelitian ini dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan riwayat pemberian ASI sebelumnya.

Umur akan mempengaruhi kemampuan serta kesiapan seorang ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Hampir seluruhnya umur responden antara 20-35 tahun menunjukkan kesiapan responden dalam menghadapi masa nifas, dalam rentang usia tersebut seorang wanita telah cukup matang dalam hal reproduksi dan secara psikologis untuk beradaptasi menghadapi masa nifas maupun menyusui. Sedangkan ibu yang berusia <20 tahun akan membutuhkan waktu untuk beradaptasi menjalankan masa nifas dan menyusui dengan menyenangkan. Produksi ASI sangat dipengaruhi pula oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional berpengaruh pada volume ASI. Hormon oksitosin merangsang pelepasan ASI akan terpengaruh pengeluarannya apabila faktor psikologi ibu mengalami ketakutan, kecemasan maupun sedih (Kosovaa, 2016).

Banyaknya produksi ASI dan kelancaran ASI tidak luput karena umur dan kondisi psikologis ibu. Hal ini dapat dikaitkan dengan teori Soetjiningsih 1997 bahwa ibu yang cemas akan lebih sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak cemas. Ibu yang lebih muda antara 20-35 tahun akan lebih banyak memproduksi ASI dibanding ibu yang terlalu tua >35 tahun. Teori tersebut juga terdapat pada penelitian meningkatkan kelancaran ASI dengan metode pijat oksitosin pada ibu postpartum (Indrasari, 2019).

Penelitian lain menyebutkan bahwa Primipara dengan usia <20 tahun umumnya tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi dan memberikan ASI pada bayinya (Hidayati, 2018). Peneliti berasumsi bahwa umur responden 20-35 tahun merupakan usia yang cukup dan siap untuk menghadapi masa nifas, khususnya untuk beradaptasi memberikan ASI pada bayinya.

Berdasarkan hasil analisis penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA/SMK sederajat hal ini menjadi pertimbangan bagi peneliti bahwa keberhasilan penelitian tidak luput dari latar belakang pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin mudah untuk ibu mengaplikasikan apa yang telah dilakukan. Pendidikan responden dengan latar belakang menengah (SMA/SMK sederajat juga menjadi faktor lain yang secara tidak langsung mempengaruhi peningkatan produksi ASI seperti pada penelitian Nelly Indrasari tahun 2019 tentang meningkatkan kelancaran produksi ASI dengan metode pijat oksitosin pada ibu postpartum (Indrasari, 2019).

Pekerjaan responden sebagian besar yaitu 9 responden (60%) sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sehingga ibu mempunyai banyak waktu untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya. Hal ini akan mendukung peningkatan produksi ASI. Frekuensi menyusui yang lebih sering atau banyak akan meningkatkan pengosongan payudara dan memperbanyak produksi ASI. Menjadi IRT membuat ibu postpartum dapat turut berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang memberikan penyuluhan tentang kesehatan melalui posyandu maupun dari Puskesmas, sehingga pengetahuan ibu tersebut akan bertambah seiring terpapar dengan petugas kesehatan. Jenis pekerjaan juga berpengaruh pada status kesehatan keluarga secara optimal dan menjadi modal utama dalam pemahaman aktivitas fisik wanita yang dapat mempengaruhi pola istirahat serta psikologis dengan beban tugas pekerjaan (Hidayati, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) atau tidak bekerja merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Kondisi ibu yang tidak memiliki beban pekerjaan yang cukup menyita pikiran dapat membantu ibu menjadi lebih nyaman dan rileks sehingga produksi hormon *Prolaktin* dan *Oksitosin* dapat lebih maksimal. Dalam jurnal Nelly Indrasari 2019 pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) menjadi faktor tidak langsung dalam peningkatan produksi ASI (Indrasari, 2019).

Berdasarkan paritas hampir setengahnya (33,3%) yaitu 5 responden adalah primipara. Ibu yang baru pertama kali menyusui memerlukan waktu untuk bayinya dan proses menyusui, hal ini menunjukkan paritas juga mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI (Manuaba, 2014). Sedangkan sebagian besar (66,7%) yaitu 10 responden merupakan multipara yang telah memiliki pengalaman dalam menyusui. Tentunya hal ini akan memudahkan ibu tersebut dalam menyusui dan mengupayakan peningkatan produksi ASI berdasarkan pengalaman menyusui sebelumnya. Peneliti beropini bahwa pada multipara yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya akan lebih mudah dalam menyusui dan mengupayakan peningkatan produksi ASI berdasarkan pengalaman yang dimilikinya.

Riwayat pemberian ASI sebelumnya juga turut mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI dimana sebagian besar (60%) yaitu 9 responden telah memberikan ASI eksklusif sebelumnya. Hal ini turut mempengaruhi ibu dalam menyusui bayinya karena ibu telah memiliki pengalaman sebelumnya memberikan ASI eksklusif.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020 didapatkan memiliki produksi ASI dalam kategori kurang yaitu hampir setengahnya (46,7%) sebanyak 7 responden dan kategori cukup yaitu sebagian besar (53,3%) sebanyak 8 responden. Adapun faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu umur, pekerjaan, paritas, serta riwayat pemberian ASI sebelumnya. Faktor tersebut didukung pula oleh tidak rutin dan ketidaktahuan responden melakukan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.

5.3.2 Produksi ASI Sesudah Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2020

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 5.7 dapat diinterpretasikan bahwa seluruhnya yaitu 15 responden (100%) mengalami perubahan peningkatan produksi ASI menjadi banyak. Produksi ASI dipengaruhi oleh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin.

Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Perawatan payudara merupakan masase payudara untuk pemeliharaan payudara dan merangsang pengeluaran hormon prolaktin (Sugianti, 2017). Pijat oksitosin adalah pemijatan di sepanjang tulang belakang *(vertebrae)* sampai tulang *costae* kelima-keenam untuk merangsang hormon oksitosin memperlancar produksi ASI (Desmawati, 2019).

Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin merangsang hormon *Prolaktin* dan hormon *Oksitosin.* Kombinasi tersebut memberikan rasa nyaman pada ibu, serta mempertahankan produksi ASI ketika ibu sakit. Fator psikologis ibu berupa kesedihan, ketakutan serta kecemasan juga berpengaruh terhadap hormon oksitosin sebagai perangsang pelepasan ASI (Kosovaa, 2016). Faktor psikologis atau ketenangan pikiran pada ibu menyusui mempengaruhi kelancaran produksi ASI oleh karena itu ibu tidak boleh mempunyai banyak pikiran atau stress (Hidayati, 2018).

Perawatan payudara bermanfaat untuk merangsang payudara dan mempengaruhi *hipofise* mengeluarkan hormon *Prolaktin* dan *Oksitosin.* Perawatan payudara yang dilakukan rutin, teratur dan benar akan memperlancar pengeluaran ASI, menjaga payudara agar bersih dan terawat, menghindari infeksi payudara karena puting lecet, serta menjaga keindahan payudara (Astutik, 2015).

Pijat oksitosin merupakan cara yang efektif untuk merangsang refleks oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan pada ibu menyusui yang ASI nya belum keluar dan pada ibu menyusui yang ASI nya penuh. Pijat ini membantu ibu secara psikologis memberikan rasa nyaman, menenangkan, menghilangkan stress, mengurangi bengkak, serta mengurangi sumbatan ASI (Mufdillah;dkk, 2019). Pijat oksitosin akan mengeluarkan hormon oksitosin yang akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI keluar dari saluran produksi ASI. Pikiran, perasaan, dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks oksitosin (Hidayati, 2018).

Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin ini dilakukan rutin pagi dan sore 30 menit sebelum mandi atau menyusui selama 4 hari untuk melihat pengaruh dari intervensi kepada responden. Seluruh responden sebanyak 15 (100%) mengalami perubahan produksi ASI menjadi banyak. Hal ini karena pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin diberikan secara teratur sehingga refleks prolaktin dan oksitosin sama-sama terangsang untuk meningkatkan produksi ASI.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020 menunjukkan hasil seluruhnya yaitu 15 responden (100%) memiliki produksi ASI yang banyak. Hampir seluruhnya 14 responden berada pada rentang umur 20-35 tahun yang menandakan responden telah siap menghadapi masa nifas dan menyusui. Hal ini didukung pula oleh pekerjaan responden sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) yang memiliki banyak waktu untuk menyusui dan memberikan ASI pada bayinya sehingga semakin sering menyusui juga akan memberikan rangsangan oksitosin (Sari, 2017).

Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) yang juga menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja dalam kegiatan praktik menyusui terutama ibu yang banyak berpartisipasi penuh dalam dunia pekerjaan yang mempengaruhi kemandirian dalam menyusui. Sebagian besar (60%) sebanyak 9 responden telah memberikan ASI eksklusif sebelumnya. Riwayat pemberian ASI atau pengalaman menyusui sebelumnya merupakan faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI selanjutnya (Hastuti, 2015).

Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin yang diberikan pada responden mampu memberikan rasa nyaman, rileks, mengurangi keluhan selama menyusui serta terbukti mampu meningkatkan produksi ASI. Peneliti beropini pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin efektif dan berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

5.3.3 Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2020

Hasil uji statistik didapatkan ρ-*value* sebesar 0,000 dari α=0,05 dengan demikian maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti bahwa ada pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Triana Indrayani menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah dilakukan pijat oksitosin dan pijat payudara terhadap produksi ASI ibu postpartum dengan nilai ρ-*value*=0,000<(0,05) H0 ditolak dan Ha diterima (Indrayani & Ph, 2019). Kemudian hasil penelitian Tuning Sugianti menunjukkan hasil ada perbedaan bermakna kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan. Hasil uji statistik *wilcoxon* menunjukkan nilai ρ-*value*=0,564(<0,05)yang artinya ada pengaruh yang signifikan kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara (Sugianti, 2017).

Saat ini terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan produksi ASI telah ada namun belum banyak diterapkan disemua pelayanan kebidanan karena keterbatasan informasi di layanan kesehatan tentang prosedur pelaksanaan (Rusmini, 2015). Salah satu upaya non farmakologis yang bisa dilakukan untuk merangsang hormon *Prolaktin* dan *Oksitosin* pada ibu postpartum adalah dengan pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin. Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan terapi non farmakologis yang peneliti nilai sangat murah serta dapat diterapkan sebagai upaya memperbanyak produksi ASI. Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah untuk pemanfaatan alam sekitar atau

*“Back to Nature”* (Indrasari, 2019).

Pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada penelitian ini merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui. Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin merupakan pemberian pijatan sebagai stimulus untuk hormon prolaktin dan oksitosin yang dapat memberikan kenyamanan payudara, memelihara payudara, memberikan kenyamanan pada ibu serta meningkatkan produksi ASI. Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin dapat diterapkan sebagai upaya perawatan secara fisik untuk mengurangi keluhan atau masalah menyusui serta membantu ibu secara psikologi meningkatkan produksi ASI.

**BAB 6**

**PENUTUP**

**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri Tahun 2020.

1. Produksi ASI sebelum pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020 sebagian besar mempunyai produksi ASI cukup.
2. Produksi ASI sesudah pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican Kota Kediri tahun 2020 seluruhnya mempunyai produksi ASI banyak.
3. Ada pengaruh pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Mrican tahun 2020.

**6.2 Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sebaiknya memberikan penyuluhan dan asuhan yang menyeluruh serta membentuk kader-kader kesehatan untuk memberikan kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui bayinya.

2. Bagi institusi kesehatan

Pelayanan kesehatan pada ibu postpartum yang diberikan sudah baik, diharapkan kedepannya untuk tetap menjaga dan lebih meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pada ibu postpartum atau ibu menyusui. Diharapkan dengan penelitian ini lahan dapat membuat SOP perawatan payudara dan pijat oksitosin sebagai kombinasi perawatan untuk memingkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang akan menyusui bayinya.

3. Bagi institusi pendidikan

Disarankan agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi di lingkungan pendidikan serta sebagai bahan kajian lebih lanjut khususnya untuk penelitian yang sejenis. Serta sebaiknya institusi lebih banyak menyediakan referensi topik serupa terbaru agar mempermudah peneliti selanjutnya yang ingin mengambil topik serupa.

1. Bagi responden

Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin dapat digunakan responden sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI. Cara ini merupakan terapi non farmakologi yang mudah dilakukan dan bermanfaat untuk memberikan rasa nyaman terhadap psikologis.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini belum komprehensif, karena hanya melihat produksi ASI dari 10 indikator produksi ASI, maka untuk kebutuhan penelitian berikutnya dapat melihat dari indikator lainnya seperti mengukur berat badan bayi, atau volume ASI yang dihasilkan. Mengingat dalam penelitian ini masih terdapat beberapa kekurangan, diharapkan dapat dilanjutkan dan disempurnakan oleh peneliti selanjutnya dengan mengacu pada penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Asih;Risneni, Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Astutik, R. . (2015). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Ayuningtyas, I. F. (2019). *KEBIDANAN KOMPLEMENTER Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.

Balitbangkes. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. https://doi.org/ISBN 978-602-373-116-3

Delima, M., Arni, G., & Rosya, E. (2016). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin. Jurnal Ipteks Terapan*, *9*(4), 283–293. https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i4.1238

Depkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.* Retrieved from Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 website: www.depkes.go.id

Desmawati, D. (2019). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah Sectio Caesarea. *Kesmas: National Public Health Journal*, *7*(8), 360. https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.22

Dinkes. (2019a). *Cakupan ASI Eksklusif Kota Kediri*. Kediri.

Dinkes. (2019b). *Kabupaten Kediri Berupaya Tingkatkan Capaian ASI Eksklusif Melalui Peningkatan Peran KP ASI.* Retrieved from Kabupaten Kediri Berupaya Tingkatkan Capaian ASI Eksklusif Melalui Peningkatan Peran KP ASI website: www.dinkes.kedirikab.go.id

Fitri, I. (2018). *Nifas Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hastuti. (2015). *Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten.* *Jurnal Kedokteran Kesehatan Indonesia*, *6 (2)*, 179–187.

Hidayati, R. (2018). *Pengaruh Perawatan Payudara Dan Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Kelurahan Pojok Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri Tahun 2018*. Universitas Kadiri.

Indrasari, N. (2019). *Meningkatkan Kelancaran ASI dengan Metode Pijat Oksitosin Pada Ibu Post Partum.* *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, *15*, 48–53.

Indrayani, T., & Ph, A. (2019). *Pengaruh Pijat Oksitosin dan Pijat Payudara terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum di RB Citra Lestari Kecamatan Bojonggede Kota Bogor Tahun 2018 Website : http://jurnal.strada.ac.id/jqwh | Email : jqwh@strada.ac.id Journal for Quality in Women ’ s Health*. *2*(1), 65–73. https://doi.org/10.30994/jqwh.v1i2.30

Kemenkes. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif.* Retrieved from Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif website: www.depkes.go.id

Kosovaa. (2016). *The Effect on Lactation of Back Massage Performed in Early Postpartum Period.* *JBAAR (J.Basic Appl.Res)*, *2*((2)), 113–118. Retrieved from Postpartum Erken D\_nemde Uygulanan Refleksolojinin Lak Hormonal\_ \_ zerine Etkisi[#280092]-261511.pdf

Lestari, L. (2018). JURNAL KEBIDANAN Vol. 8 No. 2 October 2018 p- ISSN.2089-7669 e-ISSN. 2621-2870 *Peningkatan Pengeluaran Asi Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum (Literatur).* *Kebidanan*, *8*(2). Retrieved from http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/3741/923

Machfoedz, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif&Kualitatif*. Yogyakarta: Fitramaya.

Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mufdillah;dkk. (2019). *Buku Panduan Ayah ASI*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Muliani, G. & T. N. D. &. (2018). *TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI BPM SETIA Effectiveness of Combination of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Feeding Production in Mother Post Partum in BPM Setia Poltekkes Kemenkes Palu DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu*. *12*(2), 80–87.

Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Penelitian, L., Pengabdian, D. A. N., Masyarakat, K., & Semarang, U. P. (2017). *Seminar nasional hasil penelitian (snhp)-vii lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat universitas pgri semarang semarang,26 oktober 2017*. 430–437.

Pollard, M. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Puput. (2019). *Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah.* Retrieved from Angka Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia Masih Rendah website: http://m.cnnindonesia.com

Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). *Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital. Journal of Maternal and Child Health*, *01*(02), 101–109. https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.02.05

Roesli. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

Rukiyah;dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Rusmini, M. (2015). *Teknik Meningkatkan dan Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesaria. Jurnal Kesehatan Prima*, *9*, 1495–1505.

Sari. (2017). *Rahasia Sukses Mengoptimalkan Produksi ASI*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sari, L. P. (2017). *Rahasia Sukses Mengoptimalkan Produksi ASI*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sari, W. A. (2017). *Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Massage Rolling Pada Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Pontianak Barat.* *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura*, 1–10. Retrieved from http://www.aph.gov.au/About\_Parliament/Parliamentary\_Departments/Parliamentary\_Library/pubs/rp/rp1415/FedElect/FedElecte

Sholeha, S. N., Sucipto, E., & Izah, N. (2019). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas.* *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *6*(2), 98–106. https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i2.491

Soleha, S. N. (2019). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas.* *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *6*, 98–106.

Sugianti, T. (2017). *Kombinasi Pijat Oksitosin dan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI dan Berat Badan Bayi.* *Publikasi Akademi Kebidanan Wiyata Husada Nganjuk*.

Suherni. (2010). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sulaeman. (2019). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Primipara.* *JKP Jurnal Kesehatan Prima*, *13*(1), 10–17.

Ummah, F. (2014). *Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Pengeluaran ASI Pada Ibu Pascasalin Normal Di Dususn Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik.* *SURYA*, *02*(No.XVIII), 121–125.

Vita. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

WHO. (2009). *Infant and young child feeding*. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professional.

Wulandari, et al; (2018). *Peningkatan Produksi ASI Ibu Postpartum melalui Tindakan Pijat Oksitosin. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, *2 (1)*, 33–49. Retrieved from http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/1001/7

Yanti, I. S. (2019). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Meli Rosita Palembang Tahun 2018.* *Jurnal Kesehatan Pembangunan*, *9*(17), 37–46.