

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep Ibu *Postpartum*

2.1.1 Pengertian *Postpartum*

Periode setelah persalinan, disebut sebagai masa nifas atau puerperium mencakup waktu setelah melahirkan sampai rahim dan organ lain kembali ke keadaan pra-kehamilan, biasanya berlangsung sekitar 6-8 minggu atau sekitar 40 hari. Selama waktu ini, seorang wanita mengalami banyak transformasi anatomi dan fisiologi yang memfasilitasi dari kondisi hamil ke kondisi tidak hamil. (Asti Melani A, 2022).

Masa *post partum* yang juga dikenal sebagai masa nifas, adalah periode enam minggu setelah melahirkan. Periode ini sangat penting bagi tubuh wanita untuk memulihkan dan mengembalikan fungsi reproduksi. Kata “puerperium” sebuah kata dalam bahasa latin, menggabungkan “peur” yang mengacu pada bayi sedangkan “parous” yang menunjukkan persalinan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa nifas berkaitan dengan waktu setelah melahirkan (Marlina et al., 2022).

Fase postpartum berdasarkan waktu dibagi menjadi 3 tahap. Fase pertama adalah fase segera setelah melahirkan dan mencakup 24 jam pertama setelah melahirkan. Fase selanjutnya adalah awal postpartum, yang berlangsung 24 jam setelah melahirkan dan berlanjut hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Fase akhir adalah masa nifas akhir

yang terjadi antara 2-6 minggu setelah kelahiran dan perubahan terjadi secara bertahap. (Triananda & Desmawati, 2022)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa post partum didefinisikan sebagai waktu setelah melahirkan, yang ditandai dengan perubahan yang signifikan, pemulihan, dan penyembuhan dalam tubuh, terutama mengenai organ reproduksi, saat kembali ke keadaan pra-kehamilan. Fase ini umumnya berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 40 hari.

2.1.2 Klasifikasi *Post partum*

Fase pascapersalinan dikategorikan menjadi 3 fase berbeda menurut (Norwidya & Hardianti, 2023) :

1. *Puerperium dini* adalah fase pemulihan selama 0-24 jam setelah melahirkan. Dalam perspektif islam dinyatakan bahwa seorang wanita dianggap bersih setelah 40 hari pasca persalinan.
2. *Puerperium intermedial* periode pemulihan yang melibatkan keseluruhan organ reproduksi, berlangsung selama 6-8 jam.
3. *Remote puerperium* mengacu pada durasi yang dibutuhkan ibu memulihkan dan memulihkan kesehatannya, terutama dalam kasus dimana komplikasi muncul selama kehamilan dan persalinan.

2.1.3 Tahap masa *Post partum*

Fase masa pasca persalinan diuraikan oleh (Sri Wahyuningsih, 2019)

1. Immediate *post partum* atau postpartum segera (setelah plasenta lahir-24 jam)

Fase awal ini berlangsung hingga 24 jam setelah plasenta, yang dimana risiko pendarahan akibat atoni rahim sangat signifikan. Untuk itu, pemantauan terhadap kontraksi rahim, keputihan, tekanan darah, dan suhu menjadi sangat penting.

2. Early *post partum* atau post partum dini (24 jam-1 minggu)

Penting untuk memastikan bahwa involusi rahim berjalan dengan baik, tanpa adanya pendarahan, selain itu, ibu perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup dan tetap terhidrasi, proses menyusui secara efektif, sementara lokia yang normal tidak berbau busuk dan berangsur-angsur berkurang, dan ibu tidak mengalami demam.

3. Late *postpartum* atau post partum lanjut (1 minggu-6 minggu)

Tahap pemberian perawatan dan penilaian harian, disertai dengan penyuluhan serta pendidikan kesehatan terkait Keluarga Berencana (KB), sangatlah penting. Sedangkan menurut (margareta rinjani, 2024) tahapan post partum :

a. *Puerperium Dini*

Fase awal dalam masa nifas yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai mengalami pemulihan fisik dan emosional setelah melahirkan

b. *Puerperium intermedial atau Nifas Menengah*

Yang mengacu pada periode yang diperlukan untuk pemulihan lengkap organ reproduksi, biasanya berlangsung sekitar 6 hingga 8 minggu.

c. *Remote puerperium atau Nifas Jarak Jauh*

Waktu yang menunjukkan durasi yang diperlukan untuk pemulihan penuh dan kesehatan yang optimal, terutama setelah kehamilan atau persalinan yang melibatkan komplikasi, dengan kerangka waktu yang tidak ditentukan

2.1.4 Etiologi *Post partum*

Etiologi post partum menurut (Novita & Hendawati, 2023)

1. *Postpartum* dini dapat terjadi karena adanya atonia yakni kegagalan kontraksi serabut myometrium uterus, laserasi atau robekan jalan lahir dan hematoma atau penumpukan darah abnormal yang berada diluar pembuluh darah.
2. *Postpartum* lambat yakni ketinggalannya sebagian plasenta karena subinvolusi atau kegagalan uterus melakukan proses involusi didaerah insersi plasenta dari luka bekas sectio caesarea

2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Postpartum

Menurut (Jayanti & Yulianti, 2022) ibu yang mengalami perubahan fisiologi selama masa nifas akan merasakan perubahan pada organ reproduksi baik secara internal maupun eksternal, yang mirip dengan kondisi saat hamil. Modifikasi ini terjadi secara bertahap selama periode sekitar tiga bulan. Selain perubahan pada organ reproduksi, berbagai perubahan fisiologis lainnya juga terjadi pada waktu periode pasca persalinan termasuk:

1. Rahim

Rahim, organ reproduksi internal ini berbentuk berongga dan berotot, menyerupai sebuah alpukat yang sedikit pipih, dengan ukuran yang hampir sama dengan telur ayam. Panjang rahim berkisar 7 cm hingga 8 cm, 5-5,5 cm lebar dan 2,5 cm ketebalan. Uterus secara fisiologis berada dalam posisi anterversiofloksio. Fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri membentuk organ ini.

2. Serviks

Serviks, umumnya disebut sebagai leher rahim adalah komponen mendasar dari sistem reproduksi wanita yang ditandai dengan bentuk meruncing. Ia berfungsi sebagai saluran penghubung antara rahim dan saluran vagina, memainkan peran penting selama proses persalinan dengan sebagai saluran bagi janin untuk bergerak dari rahim ke vagina

3. Vagina

Vagina adalah saluran muskulomembranosa yang menghubungkan uterus dengan bagian luar tubuh. Dinding vagina terdiri dari dua bagian utama yaitu anterior dan posterior. panjang sekitar 6,5 cm hingga 9 cm. Struktur bagian dalamnya memiliki banyak lipatan, yang disebut rugae. Yang memfasilitasi ekspansinya selama persalinan, sehingga memenuhi perannya sebagai segmen jalan lahir yang lentur.

4. Vulva

Vulva adalah struktur reproduksi eksternal yang ditandai dengan bentuk ovalnya. Dipisahkan secara anterior oleh klitoris, secara posterior oleh perineum, dan lateral oleh labia minora. Lubang uretra eksternal dibawah klitoris mengeluarkan urin, yang berfungsi sebagai saluran keluarnya urin. Vulva akan tampak kendur beberapa hari setelah melahirkan. Namun, setelah tiga minggu, biasanya kembali seperti sebelum kehamilan, dengan labia yang akan terlihat lebih menonjol.

5. Payudara

Sejak awal trimenster pertama, kelenjar susu mulai bersiap untuk fase menyusui sepanjang kehamilan, berapa perubahan terjadi didalam kelenjar payudara:

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara terjadi akibat peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron yang peningkatan selama masa kehamilan, hormon-hormon ini

merangsang perkembangan duktus dan alveoli pada payudara sebagai untuk memproduksi ASI.

- b. Pada duktus laktiferus. Terdapat cairan berwarna kuning yang dikenal sebagai kolostrum. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan secara alami saat kehamilan berlangsung ke trimester ketiga.
- c. Hipervaskularisasi terjadi baik pada permukaan maupun di dalam kelenjar payudara.

6. Tanda-tanda vital

Selama masa nifas atau pasca persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis termasuk tanda-tanda vital :

a. Suhu

Setelah melahirkan, suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar $0,5^0$ dari keadaan normal ($36-37,5^0\text{C}$), namun tidak melebihi 38^0 C . Peningkatan suhu ini dikaitkan dengan peningkatan aktivitas metabolisme selama proses persalinan mengalami perubahan pada tubuh. Dalam 12 jam pertama setelah melahirkan, suhu tubuh tidak normal atau terus naik, pentingnya untuk mempertimbangkan kemungkinan infeksi.

b. Detak Jantung

Selama proses persalinan, ada kecenderungan denyut nadi meningkat. Setelah persalinan berakhir, denyut nadi mungkin sedikit

menurun. Umumnya, selama fase pascapersalinan denyut nadi akan ke tingkat normalnya.

c. Tekanan darah post partus

Setelah melahirkan tekanan darah umumnya lebih rendah daripada selama kehamilan. Seringkali karena pendarahan yang terjadi pada proses persalinan. Tekanan darah normal pada manusia berkisar 90-120 mmHg untuk sistol dan 60-80 mmHg untuk diastol. Setelah melahirkan secara normal tekanan darah umumnya tetap stabil. Setelah melahirkan secara normal tekanan darah umumnya tetap stabil. Sebaliknya, tekanan darah tinggi setelah persalinan bisa menjadi indikasi terjadinya pre-eklampsia post partum, meskipun kondisi ini cukup jarang terjadi.

d. Frekuensi pernafasan

Biasanya pernafasan normal terjadi pada kecepatan 18 hingga 24 kali permenit. Selama persalinan, kebutuhan oksigen meningkat secara signifikan untuk mendukung aktivitas otot uterus dan memastikan suplai oksigen yang memadai bagi janin. Setelah persalinan selesai, laju pernafasan ibu akan kembali normal. Setelah persalinan, suhu tubuh biasanya kembali normal, namun jika suhu tubuh tetap tinggi atau meningkat lebih dari 38^0 , hal ini dapat mempengaruhi pola pernafasan ibu, seperti meningkatkan laju pernafasan untuk membantu mengatur suhu tubuh. Setiap kelainan dalam parameter ini juga dapat memengaruhi pernafasan, kecuali

ada kondisi saluran pernafasan tertentu. Pada fase pascapersalinan, laju pernafasan yang meningkat dapat mengindikasikan adanya syok.

e. Peningkatan hormon

Selama masa kehamilan, terdapat peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron memainkan peran penting dalam menjaga perkembangan dan fungsi lapisan rahim (endometrium) yang esensial untuk siklus mestruasi dan kehamilan, menciptakan lingkungan yang optimal untuk pertumbuhan dan pekembangan janin. Sekitar 1-2 minggu sebelum dimulainya persalinan ada penurunan kadar esterogen dan progesteron yang tercatat

f. Sistem peredaran darah (cardio vaskular)

Selama masa kehamilan, tubuh mengalami peningkatan volume darah yang signifikan, dalam aliran darah yang sebelumnya mendukung aliran darah ke uterus meningkat secara substansial mencapai sekitar 500-800 ml permenit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen janin melalui plasenta. Setelah proses melahirkan, kadar esterogen dalam tubuh pun mengalami penurunan. memulai diuresis cepat yang menormalkan volume plasma dalam 2-4 jam pertama setelah persalinan. Selama periode ini, ibu dapat menghasilkan volume urine yang signifikan. Selain itu penurunan progesterone juga berperan dalam menurunkan retensi

cairan yang dipengaruhi oleh akibat peningkat vaskularisasi jaringan selama masa kehamilan dan akibat trauma fisik saat melahirkan. Pada persalinan melalui vagina umumnya terjadi kehilangan darah sekitar 300-400ml, sementara itu, pada persalinan dengan metode caesar, jumlah kehilangan darah ini bisa meningkat hingga dua kali lipat sekitar 600-800ml. Salah satu perubahan fisiologi, terutama dalam sistem kardiovaskular dan hematologi salah satu perubahan utama adalah peningkatan volume darah dan kadar hematokrit (Hmt) akibat hilangnya sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba.

Setalah melahirkan, volume darah ibu meningkat karena shunt tiba-tiba berhenti. Perubahan ini dapat menimbulkan ketegangan dan tamahan dan berpotensi pada jantung dan berpotensi mengakibatkan gagal jantung pada pasien dengan riwayat penyakit jantung sebelumnya. Namun demikian, masalah ini dapat diatasi melalui mekanisme kompensasi yang dikenal sebagai hemokonsentrasi. Perubahan ini umumnya terjadi dalam 3-5 hari setelah persalinan.

g. Sistem pencernaan

Dalam hal sistem pencernaan, ibu yang telah menjalani operasi caesar biasanya memerlukan waktu sekitar 1 hingga 3 hari untuk mengembalikan fungsi pencernaan dan nafsu makan mereka kondisi normal. Sementara itu, ibu yang melahirkan secara spontan

seringkali merasa merasa lapar lebih cepat. karena pengeluaran energi yang signifikan selama proses persalinan.

h. Perubahan Laktasi

Pembengkakakan payudara pasca persalinan tidak hanya disebabkan oleh faktor psikologis, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh konfisi psikologi seperti kecemasan dan stress yang dialami ibu. Ibu selama fase persalinan sangat rentan mengalami stress, disebabkan oleh perubahan hormonal yang cepat dalam tubuh setelah melahirkan, serta trauma yang mungkin terjadi selama proses persalinan. Hal ini dapat berkontribusi pada munculnya stress pasca persalinan.

i. Buang air besar (BAB)

Setelah melahirkan, biasanya kondisi buang air besar dapat mengalami perubahan dalam kurun waktu 1 hingga 3 hari setelah melahirkan. Selama persalinan tonus otot menurun, yang menyebabkan perubahan ini. Selain itu, sering kali juga muncul rasa nyeri atau ketidaknyamanan didaerah anus atau perineum saat mencoba buang air besar, yang dapat menghambat proses alami evakuasi usus

2.1.6 Kebutuhan Masa Postpartum

Ibu pascapersalinan memiliki kebutuhan khusus menurur (Dewi & Vivin, 2021)

1. Kebutuhan nutrisi esensial dan hidrasi.

Setelah melahirkan ibu post partum memerlukan asupan makanan tanf cukup serta bergizi, dengan fokus utama pada kebutuhan protein dan karbohidrat. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan :

- a. Ibu disarankan mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, yang berarti perlu makan jumlah 3-4 porsi sehari.
- b. Pentingnya mengonsumsi zat besi guna meningkatkan asupan gizi yang sebaiknya dilakukan selama 40 hari setelah melahirkan.
- c. Ibu sebaiknya minum sekitar 3 liter perhari dengan anjuran untuk meminum air setiap kali menyusui anaknya.
- d. Mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit juga dianjurkan, sehingga ibu dapat menyalurkan vitamin A untuk memastikan bahwa bayi mereka menerima vitamin A melalui ASI.

2. Kebutuhan Eliminasi (BAK dan BAB)

3. Kebutuhan Ambulasi

Mayoritas pasien dapat mulai bergerak segera setelah proses persalinan.

Gerakan ini sangat menguntungkan untuk semua sistem tubuh, tetapi terutama pada sistem pencernaan, kandung kemih, sikulasi peredaran

darah dan paru-paru. Selain itu aktivitas fisik pascapersalinan yang awalnya cenderung lelah menjadi lebih bugar. Aktivitas tersebut sebaiknya dilakukan secara bertahap dengan memberi jeda antara setiap aktivitas dan waktu istirahat.

4. Kebutuhan Istirahat

Ibu yang baru saja melahirkan sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk mendukung proses pemulihan fisik dan emosional. Idealnya ibu disarankan untuk tidur sekitar 7-9 jam setiap malam guna mengoptimalkan proses pemulihan setelah melahirkan normal. Namun, karena bayi yang baru lahir sering terbangun dimalam hari, tidur siang menjadi penting untuk membantu mengurangi rasa lelah dan memperbaiki mood yang mungkin terganggu akibat stress.

5. Hubungan Seksual

Terlibat dalam hubungan seksual biasanya sebaliknya disarankan untuk ditunda sampai setelah luka pasca persalinan sembuh, yang mungkin akan memakan waktu hingga 40 hari setelah melahirkan untuk memastikan pemulihan organ-organ yang cepat tubuh memiliki waktu untuk kembali pulih dengan baik.

6. Kebersihan diri atau Perineum

Selain itu, sangat penting bagi ibu untuk menjunjung tinggi kebersihan pribadi untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu pasca persalinan. Disarankan agar ibu mandi minimal dua kali sehari, untuk menjaga kebersihan tubuh dan mencegah pertumbuhan bakteri

yang dapat menyebakan infeksi, dan mengganti pakaian dan alas tempat tidur secara teratur, terutama jika basah atau kotor akibat keringat atau cairan nifas. Lingkungan tempat tidur ibu harus dijaga kebersihannya secara rutin membersihkan kamar, mengganti sprei dan memastikan sirkulasi udara yang baik. Lingkungan yang bersih mendukung proses pemulihan dan mencegah infeksi.

2.1.7 Tanda-Tanda Bahaya Post Partum

Setelah melahirkan, ada beberapa tanda bahaya (nifas) yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut : (Nina & Erik, 2023)

1. Pendarahan yang sangat berat atau peningkatan jumlah pendarahan secara tiba-tiba, misalnya jika melebihi jumlah biasanya saat menstruasi, darah yang keluar melebihi 500 ml setelah persalinan normal atau lebih dari 1000 ml setelah operasi caesar dan mengganti lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam.
2. Keluarnya cairan vagina berbau tidak sedap
3. Sakit kepala yang terus menerus atau rasa sakit dibagian bawah perut.
4. Hilangnya nafsu makan.
5. Merasa sangat lelah (letih) atau kesulitan dalam bernafas
6. Pembengkakan wajah dan tangan, bersama dengan rasa tidak enak secara umum, serta payudara yang bengkak, merah dan terasa panas dan terasa nyeri.

Jika mengalami salah satu atau beberapa tanda diatas maka segeralah berkonsultasi dengan tenaga medis

2.1.8 Komplikasi Postpartum

Menurut Astuti dan Dinasti (2022) menyebutkan bahwa komplikasi ibu pospartum terdiri dari :

1. Morbiditas
2. Infeksi
3. Infeksi luka genitalia
4. Hematoma
5. Endometrium
6. Pendarahan postpartum sekunder
7. Subinvolusi dan Mastitis

2.1.9 Perubahan Psikologis Postpartum

Menurut (Ambarwati, 2018), terdapat tiga tahap perubahan psikologi yang dialami ibu setelah melahirkan:

1. Tahap Talking In

Selama dua hari pertama setelah melahirkan. Ibu mengalami fase ini tetap bergantung pada orang lain dan belum sepenuhnya merangkul peran ibu mereka. Fokus utama mereka cenderung pada kesejahteraan mereka sendiri saat mereka menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan mencari kenyamanan.

2. *Tahap Talking Hold*

Ibu pada fase ini mulai bermanifestasi pada siang hari dan kondisi ini akan berlangsung selama sekitar 4-5 minggu setelah persalinan. Di saat bersamaan, ibu mulai belajar dan menerima tanggung jawab baru sebagai orang tua. Tanda-tanda penerimaan ini terlihat jelas dalam interaksinya dengan bayi seperti saat menyusui, menggendong, dan menawarkan sentuhan lembut. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu membangun kepercayaan diri dan merasa didukung dalam peran barunya.

3. *Tahap Letting Go*

Fase akhir dalam adaptasi psikologis ibu selama masa nifas. Fase ini biasanya dimulai sekitar hari ke-10 hingga minggu kelima atau ke-6 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri sepenuhnya dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Ia merasa lebih percaya diri, mandiri dalam merawat diri dan bayinya, serta mulai membentuk rutinitas baru bersama keluarga.

2.2 Konsep Laktasi

2.2.1 Pengertian Laktasi

Pembentukan dan sekresi ASI adalah bagian integral dari proses laktasi yang kompleks, melibatkan berbagai hormon dan refleks fisiologi (Puspitasari, 2024). Selain itu, laktasi juga merujuk pada cara bayi menerima ASI langsung dari payudara ibu. Dalam konteks

menyusui ditandai dengan tindakan menghisap dan menelan ASI langsung dari payudara (Hasanah, 2021).

Menurut Retni & Siska (2023) Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui, yang dimulai dari produksi ASI hingga aktivitas menghisap dan menelan bayi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa laktasi adalah proses dimana ibu memberikan ASI secara langsung dari payudara ibu kepada bayinya, dengan tujuan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga mereka berusia 2 tahun.

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Menurut (Hasanah, 2021) Laktasi merupakan proses biologis yang mencakup produksi dan sekresi ASI. Proses fisiologis laktasi terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Produksi ASI

Produksi ASI dimulai ketika embrio mencapai 18-19 minggu kehamilan dan bertahan hingga dimulainya menstruasi. Tahap-tahap pembentukan ASI terdiri dari :

a. Laktogenesis I

Tahap ini terjadi menjelang akhir kehamilan, dimana payudara mulai menghasilkan kolostrum. Meskipun hormon progesteron menghambat produksi ASI pada tahap ini, itu tidak mempengaruhi volume ASI yang diproduksi setelah melahirkan.

b. Laktogenesis II

Tahap ini dimulai setelah pengusiran plasenta, yang memadai transisi dari kehamilan ke masa nifas. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan drastis kadar hormon progesteron, estrogen dan human placental lactogen (HPL) dalam tubuh ibu. sementara kadar prolactin tetap tinggi. Pergeseran hormon ini memfasilitasi produksi ASI yang optimal.

c. Laktogenesis III

Ini terjadi pada hari-hari awal setelah melahirkan. Setelah masa selesai, produksi ASI menjadi konsisten, dan sistem kontrol autokrin pun mulai berfungsi. Pada laktogenesis tahap III, payudara akan menghasilkan sejumlah ASI dalam jumlah besar jika ASI dikosongkan secara teratur. Penelitian menunjukkan bahwa jika pengosongan payudara secara menyeluruh, dapat meningkatkan produksi ASI. Sebagai hasilnya, volume ASI pun akan meningkat yang dikonsumsi bayi efektivitas pengosongan payudara akan mempengaruhi produksi ASI secara keseluruhan.

Proses laktasi juga melibatkan 2 refleks utama yaitu reflek prolaktin serta refleks aliran. Reflek-reflek ini diaktifkan oleh rangsangan pada putting susu sebagai akibat isapan bayi.

a) Reflek Prolaktin

Reflek prolaktin adalah proses yang merangsang produksi ASI dan melibatkan sejumlah komponen, yang termasuk

ejeksi susu, hipotalamus, hipofisis anterior, hingga alveoli.

Ketika bayi mengisap putting susu, itu mengaktifkan ujung saraf sensoris yang ada disana. Kemudian, sinyal yang dihasilkan ditransmisikan ke hipotalamus melalui medulla tulang belakang, yang kemudian menghambat pelepasan zat yang menghambat sekresi prolaktin. Faktor ini akan merangsang hipofisis anterior untuk memproduksi prolaktin, yang pada gilirannya akan memicu sel-sel alveoli untuk memproduksi air susu.

b) Reflek Aliran (*Let Down Reflex*)

Produksi prolaktin hipofisis anterior akan diteruskan ke hipofisis posterior sebagai akibat dari menyusui bayi, yang pada gilirannya merangsang pengeluaran sekresi oksitosin. Hormon ini kemudian dikirimkan ke rahim melalui aliran darah, menginduksi terjadinya kontraksi rahim. Kontraksi ini akan memampatkan sel-sel, memungkinkan mengeluarkan air susu yang telah disintensis dan dilepaskan dari alveoli mengalir kedalam sistem duktal, berlanjut melalui saluran lactiferous dan ke mulut bayi.

2. Pengeluaran ASI

Keluarnya hormon oksitosin dipicu oleh rangsangan yang disebabkan oleh tindakan mengisap bayi, yang mempengaruhi saraf dan kelenjar piutitari posterior. Akibatnya, sel-sel mioepitel yang

mengelilingi alveoli bergerak, yang memudahkan ASI masuk kedalam ke dalam ampula. Selain itu, produksi oksitosin juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak disaluran. Ketika saluran mengembang, kelenjar pituitari melepaskan oksitosin.

2.2.3 Masalah Laktasi

Menurut (Hasanah, 2021) ibu menyusui sering kali menghadapi tantangan dalam proses laktasi, termasuk tidak keluarnya kolostrum pada hari pertama setelah melahirkan. Beberapa masalah yang sering muncul antara lain produksi ASI menurun, pembengkakan payudara, mastitis, penyumbatan saluran pengeluaran ASI (statis), puting susu datar, puting susu yang lecet, serta ASI yang berlebihan.

2.3 Konsep Ketidakefektifan Pengeluaran ASI

2.3.1 Pengertian Ketidakefektifan Pengeluaran ASI

Produksi air susu ibu merupakan hasil dari interaksi canggih yang kompleks antara sistem saraf, mekanisme fisik, dan berbagai hormon yang berperan kelenjar payudara. Proses ini dimulai ketika lidah melakukan kontak dengan area tertentu, memicu serangkaian reaksi dalam tubuh bayi saat menyusu areola ibu. Tindakan ini merangsang hipotalamus dan kelenjar pituitari, yang mengatur sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Seringnya pelepasan ASI oleh ibu selama tahap persalinan dapat meningkatkan proliferasi reseptor prolaktin, sehingga meningkatkan produksi ASI. Pada saat menyusui yang pertama, ASI yang dihasilkan selama sesi menyusui kaya akan antibodi yang

berfungsi untuk melindungi bayi baru lahir dari penyakit (Dewi dkk., 2020).

Ketidakefektifan pengeluaran ASI yang tidak mencukupi mengacu pada ketidakmampuan untuk memproduksi hanya dalam jumlah minimal. Keadaan dimana ibu tidak memiliki kecukupan suplai ASI untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Masalah ini seringkali dipengaruhi oleh kurang optimalnya kerja hormon oksitosin, yang disebabkan oleh kurangnya hisapan bayi yang seharusnya dapat merangsang aktivitas hormon tersebut (Lestariningsih dkk, 2021).

2.3.2 Patofisiologi Ketidakefektifan pengeluaran ASI

Stimulasi yang tidak optimal terhadap hormon prolaktin dan oksitosin dapat menyebabkan ketidakefektifan pengeluaran ASI setelah melahirkan. Selain itu, kesehatan mental ibu juga berdampak signifikan pada aliran ASI yang efektif dan pengalaman menyusui secara keseluruhan. Kualitas ASI dipengaruhi tidak hanya oleh kebiasaan makan ibu tetapi juga oleh tingkat stress yang dialami(Afriany dkk, 2024).

2.3.3 Penatalaksanaan Ketidakefektifan Pengeluaran ASI

Menurut Lestariningsih dkk, (2021). Penatalaksanaan ketidakefektifan pengeluaran ASI :

1. Farmakologi
 - a. Moloco plus B12 10 tablet

- b. Lactamor 10 tablet
- c. Blackmores pregnancy & Breast Feeding Gold 60 kapsul

2. Non Farmakologi

Upaya non farmakologi adalah pendekatan yang lebih mudah diterapkan, sederhana tidak memerlukan biaya yang tinggi, tidak menimbulkan efek samping. Berbagai pendekatan non farmakologi yang berbeda untuk meningkatkan produksi ASI meliputi:

- a. Pijat Oksitosin
- b. Akupresure
- c. Mengonsumsi daun pepaya dan daun katuk
- d. Pijat payudara
- e. Perawatan payudara
- f. Sarankan kepada ibu yang baru melahirkan untuk mengonsumsi makanan seimbang untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka secara memadai.
- g. Mereka harus didorong untuk menjaga hidrasi yang tepat dengan minum air yang cukup untuk memastikan pasokan susu yang konsisten.
- h. Anjurkan penting bagi ibu untuk mengutamakan istirahat untuk mendukung kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

2.3.4 Tanda-tanda Ketidakefektifan pengeluaran ASI

1. Sebelum proses menyusui, payudara tidak terasa tegang sebelum menyusui
2. ASI tidak mengalir melalui puting susu.
3. Frekuensi Buang air kecil bayi kurang dari 6 kali perhari.
4. Berat badan bayi tidak bertambah (Sugiartini., 2024)

2.3.5 Faktor penyebab ketidaklancaran pengeluaran ASI

Faktor-faktor yang menyebabkan ibu mengalami ketidaklancaran ASI.

- a. Kondisi kesehatan ibu
- b. Frekuensi dan lama waktu menyusui
- c. Nutrisi serta asupan cairan yang memadai
- d. Kekuatan isapan bayi
- e. Faktor psikologis serta kesehatan mental ibu
- f. Dukungan Suami atau Keluarga
- g. Penggunaan susu formula
- h. Manajemen laktasi yang kurang tepat
- i. Kurang rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin (Sugiartini., 2024)

Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan dapat mempengaruhi kelancaran proses menyusui.

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi ketidaklancaran pengeluaran ASI

1. Faktor Psikologi

Kesulitan yang dihadapi oleh ibu dan bayi seringkali menjadi penghalang bagi mereka untuk menerapkan praktik ASI eksklusif. Definisi ini menunjukkan bahwa permasalahan tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh ibu atau bayi. Berbagai faktor mempengaruhi kesehatan perempuan, dan masalah yang ada mungkin berasal dari kondisi fisik yang kurang baik seperti malnutrisi atau anemia, waktu inisiasi menyusui yang terlambat, pekerjaan ibu yang memiliki beban kerja yang berat, dan tingkat pendidikan yang rendah. Semua faktor ini berkaitan dan dapat menciptakan lingkaran masalah yang berpengaruh besar terhadap kesejahteraan perempuan secara menyeluruh.

a. Masalah Fisik yang mempengaruhi kesehatan ibu

Kesehatan ibu sangat penting untuk menyusui yang sukses. Kualitas gizi bayi secara signifikan dipengaruhi oleh status gizi sebelum dan selama kehamilan. Stunting pada ibu, ibu dengan berat badan kurang, atau kekurangan mikronutrien seperti zat besi, asam folat, vitamin A, yodium dan zat gizi tertentu tidak dapat memasok komponen vital dalam ASI yang dibutuhkan bayi baru lahir.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa sebanyak 23% berusia 15 tahun keatas terkena gizi buruk. Selain

itu, telah diamati bahwa 4,8% wanita yang menikah diantara usia 10-14 tahun. Sebagian besar gadis-gadis muda ini berasal dari latar belakang miskin, tinggal di wilayah pedesaan, lahir dalam keluarga petani, memiliki tingkat pendidikan rendah dan termasuk dalam strata sosial ekonomi yang terendah. Kondisi-kondisi tersebut membuat mereka tidak memiliki persiapan yang memadai untuk menyusui.

b. Masalah psikologi

Banyak ibu memiliki presepsi bahwa ASI mereka tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Presepsi ini, dikenal sebagai presepsi ketidakcukupan ASI untuk mempertimbangkan perlunya menambahkan makanan tambahan disamping ASI. Penelitian menunjukkan adanya tekanan psikologi dari anggota keluarga berkontribusi pada keyakinan, membuat ibu merasa dituntut untuk memberi makanan tambahan untuk mencegah bayi mereka mengalami kelaparan dengan memberikan makanan tambahan.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Selain itu, keterlambatan inisiasi menyusui telah dikaitkan dengan berkurangnya durasi menyusui. Penelitian dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa tingkat inisiasi menyusui di Indonesia sangat mengkhawatirkan, hanya 30% bayi yang mendapatkan ASI dalam waktu 1 jam setelah dilahirkan.

Sebagian besar bayi baru disusui dalam jangka waktu 1 hingga 6 jam setelah kelahiran, dan sekitar 11% bayi mendapatkan ASI pertama mereka setelah penundaan 2 hari. Namun, ditengah kondisi ini, kabar baiknya adalah 74 % dari ibu tetap memberikan kolostrum meskipun inisiasi menyusui terlambat.

d. Pendidikan Ibu

Pendidikan memiliki peran penting dalam memungkinkan kesehatan individu, terutama melalui peningkatan peluang kerja dan pengetahuan. Namun, data menunjukkan bahwa di Indonesia, ibu dengan tingkat pendidikan formal yang rendah justru memiliki tingkat pemberian ASI yang lebih tinggi dibanding dengan ibu berpendidikan tinggi dan juga memperluas pengetahuan seseorang. Perpaduan antara pendapatan yang tinggi dan pengetahuan yang memadai berfungsi sebagai investasi berharga untuk kesehatan. Dengan demikian, data yang menunjukkan bahwa 56% ibu dengan tingkat pendidikan formal rendah memberikan ASI selama 6 bulan pertama kehidupan mereka, sementara hanya 40,2% ibu dengan pendidikan hingga SMA atau universitas yang melakukan hal yang sama.

2. Masalah Eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui bervariasi dan mencakup aspek keluarga hingga peran pemerintah, berikut adalah penjelasan dalam mengenai faktor-faktor tersebut :

a. Masalah keluarga

Peran dalam keluarga atau keluarga mendukung proses menyusui, khususnya partisipasi ayah, sangat krusial dalam keberhasilan praktik menyusui. Dalam konteks ini terdapat apa yang disebut sebagai "hubungan triadik" yang mencakup ibu, bayi dan ayah selama proses menyusui. Ayah dapat membantu ibu membuat keputusan untuk menyusui selain memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup nutrisi selama dan setelah kehamilan.

b. Wilayah Geografi

Penelitian yang dilakukan di berbagai wilayah geografis menunjukkan bahwa ada kesenjangan diantara ibu mengenai lokasi persalinan, dipengaruhi oleh wilayah pemukiman mereka. Persentase kelahiran tertinggi yang terjadi di fasilitas kesehatan diamati di Jogjakarta sebesar 91.4%, sedangkan provinsi maluku utara melaporkan terendah sebesar 16,6%, sebagian besar terdiri dari penduduk miskin dan terpencil. perbedaan ini kemungkinan terkait dengan seberapa mudah layanan kesehatan dapat diakses. Namun demikian, di daerah perdesaan Indonesia, meskipun akses fasilitas kesehatan tersedia, banyak ibu tetap memilih untuk melahirkan dirumah atau dengan bantuan dukun bayi tradisional. Pilihan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, budaya dan psikologis. ditempat-tempat dimana akses tidak

penting. Tingkat rujukan diklinik atau rumah sakit didaerah pedesaan Indonesia mencapai 60% untuk rumah sakit dan 35% untuk persalinan dirumah. Sebalinya dilingkungan perkotaan mencerminkan tren terbalik dengan hanya, 12% kelahiran terjadi dirumah dan 78% terjadi di rumah sakit, klinik, atau fasilitas kebidanan. Tempat kelahiran sangat mempengaruhi penggunaan susu formula, baik sebagai opsi pra-menyusui atau sebagai pengganti ASI.

Di lingkungan perkotaan, sekitar 33% bayi menerima sampel susu gratis selama kunjungan, ke klinik, rumah sakit atau fasilitas kebidanan, sementara 25% ibu melaporkan menggunakan susu formula, dan 6-8% menerima panduan mengenai susu formula. Sebaliknya, di daerah pedesaan, diantara ibu melahirkan di rumah sakit, klinik atau panti kebidanan, hanya 10% yang menerima sampel gratis, 25% membeli produk, dan 10% diinformasikan tentang susu formula.

2.4 Pijat Oksitosin

2.4.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin adalah senyawa peptida yang disintensis di hipotalamus tepatnya di inti paraventrikular dan supraoptik. Setelah disintensis, oksitosin diangkut melalui akson neuron ke lobus posterior kelenjar pituitari neurohipofisis pada pria maupun wanita. memiliki pengaruh terhadap efek yang terjadi, dimana pada wanita, efek tersebut

menjadi lebih kuat dan meluas akibat tingginya kadar estrogennya. Kehadiran esterogen dapat meningkatkan jumlah reseptor oksitosin dan meningkatkan sistensisnya. Selain itu, Oksitosin diproduksi di ovarium dan testis dan hadir didinding pembuluh darah dan dijantung. Ini berfungsi sebagai neurotransmitter, mirip dengan serotonin atau dopamin. Namun begitu dilepaskan ke dalam aliran darah, oksitosin tidak dapat kembali masuk ke otak karena adanya penghalang darah-otak (Sri Rahayu et.al 2022).

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada punggung ibu sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang rusuk kelima dan keenam (costae V-VI) yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin setelah melahirkan. Tujuan utama dari pijat ini adalah untuk meningkatkan produksi dan kelancaran ASI serta memberikan kenyamanan bagi ibu. (Hidayah & Dian Anggraini, 2023)

Ketika dilakukan pijatan atau stimulasi diterapkan pada tulang belakang, neurotransmitter mengaktifkan medulla oblongata, yang mentransmisikan sinyal ke hypothalamus. Pada gilirannya, hipotalamus mengarahkan kelenjar kelenjar pituitari posterior untuk melepaskan oksitosin. Proses ini tidak hanya memfasilitasi pengeluaran ASI dari payudara tetapi juga membantu mengurangi ketegangan dan meminimalkan stress. Akibatnya, hormon oksitosin memainkan peran penting dalam produksi ASI, terutama ketika bayi menyusu puting susu segera setelah lahir, terutama jika bayi dalam keadaan sehat (Pratiwi et al., 2023).

Selain meningkatkan produksi ASI pada ibu pasca persalinan, pijat oksitosin memiliki peran penting dalam mempercepat proses involusi uteri dan mengurangi kemungkinan terjadinya pendarahan. Memberikan emosional dan fisik, yang meliputi pijat oksitosin serta pemenuhan nutrisi dan cukup istirahat, dapat meningkatkan rasa relaksasi dan kenyamanan bagi ibu. Penerapan pijat oksitosin memiliki dampak positif terhadap faktor psikologis ibu menyusui, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat relaksasi dan kenyamanan. Hal ini, merangsang sekresi hormon oksitosin yang berkontribusi pada pengeluaran ASI dan produksi ASI serta mendukung involusi rahim (Sri Rahayu, et al, 2022).

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin adalah teknik pemijatan yang melibatkan pijatan punggung untuk meningkatkan produksi ASI dari payudara tetapi juga membantu mengurangi ketegangan dan menimilkan stress. Pijatan ini tidak hanya merangsang produksi air susu dari payudara, tetapi juga membantu merileksasi ketegangan dan mengurangi stress.



Sumber : Djuwitaningsih., dkk (2023)

Gambar 2. 1 Langkah Tindakan Pijat Oksitosin

Adapun tujuan dari Pijat oksitosin adalah :

1. Mendukung menyusui
2. Meningkatkan produksi ASO
3. Menawarkan kenyamanan kepada ibu. (Unique, 2016)

Tujuan pijat oksitosin adalah untuk mengaktifkan refleks oksitosin, umumnya dikenal sebagai refleks “let-down”. Pijatan ini, membantu ibu untuk rileks, mengurangi kelelahan yang sering terjadi setelah persalinan (Sri Rahayu,2022).

2.4.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Berikut adalah beberapa manfaat dan keuntungan dari pijat oksitosin (Wahyuningtyas, 2020) :

1. Meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI
2. Memperlancar aliran ASI
3. Membantu mendukung kesehatan psikologis ibu dengan memberikan rasa tenang dan mengurangi stress.
4. Meningkatkan kepercayaan diri ibu
5. Menumbuhkan emosi dan pikiran positif terhadap bayi mereka

Sedangkan menurut (Afriany dkk, 2024) Manfaat Pijat Oksitosin :

1. Meningkatkan perasaan rileks serta mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2. Merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin
3. Mempercepat atau memperlancar keluarnya ASI.

2.4.3 Cara Kerja Pijat Oksitosin

Sebelum melakukan pijat oksitosin, sangat disarankan untuk melakukan beberapa hal terlebih dahulu, termasuk memijat punggung dengan kompres hangat, atau mandi dengan air hangat untuk menengkan diri, pijat punggung untuk meningkatkan relaksasi, memijat payudara dengan lembut, merangsang kulit perut dan membantu ibu dalam mempertahankan keadaan relaksasi.

Menurut (Mintaningtyas & Yuni, 2022) prosedur pijat oksitosin :

Fase Orientasi

1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
3. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu

Fase Kerja

1. Mencuci tangan, memakai masker dan handscone
2. Melepaskan baju bagian atas.
3. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat diatas meja dengan kepala diletakkan diatasnya.
4. Memasang handuk dan Melumuri kedua telapak tangan dengan pemijat dan juga punggung ibu menggunakan minyak zaitun.

5. Pijat disepanjang sisi kanan dan kiri tulang belakang menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Tekan dengan lembut gerakan melingkar searah jarum jam dan tidak menimbulkan memar, gerakan dilakukan sebanyak 3 kali.
6. Lakukan gerakan yang sama di sepanjang bahu ulangi sampai 3 kali.
7. Bersihkan punggung dengan air hangat dan dingin secara bergantian
8. Bantu klien memakai BH dan pakaian kembali
9. Membereskan alat

Fase Terminasi

1. Evaluasi respon pasien
2. Mencuci tangan dan dokumentasi



Sumber : Puspita dkk., (2022)

Gambar 2. 2 Pijat Oksitosin

2.4.4 Waktu Pemijatan oksitosin

Waktu optimal untuk pijat oksitosin menurut (Susanti dan Triningsih, 2021)

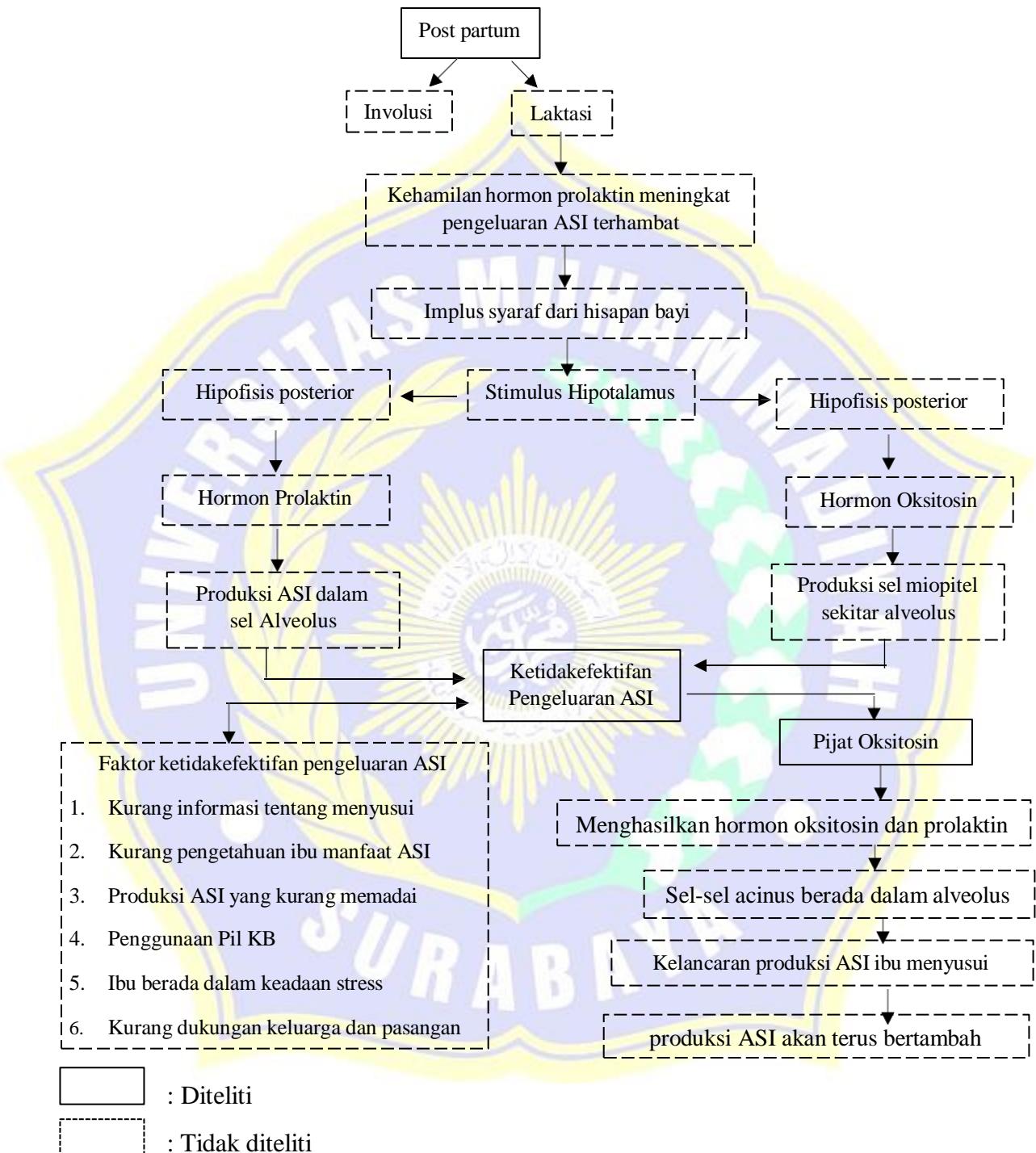
1. Sebelum menyusui atau memerah ASI
2. Durasi yang disarankan untuk pijat adalah antara 3 hingga 5 menit dilakukan 2 kali dalam sehari.

2.4.5 Peran Keluarga dalam pijat oksitosin

Hanya profesional medis yang memiliki lisensi untuk melakukan pijat oksitosin, pasangan atau anggota keluarga yang mendukung ibu juga dapat melakukannya. asalkan mereka telah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan oleh seperti bidan. keterlibatan suami atau anggota keluarga dalam pemberian pijat oksitosin secara signifikan membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI

2.5 Kerangka Penelitian

Adapun kerangka teori penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2. 3 Kerangka Penelitian Pijat Oksitosin untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Ketidaefektifan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di PMB ERLIS SARASWATI