

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Biasanya berlangsung 6-8 minggu. (Ni'matul Ulya, 2021).

2.1.2 Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium Dini

Masa kepulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ni'matul Ulya, 2021).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa ini terjadi perubahan – perubahan terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna dan akan pulih kekeadaan sebelum hamil. (Ni'matul Ulya, 2021).

2.1.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke -7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post

partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2.1.3.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

2.1.3.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

2.1.3.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

2.1.3.5 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

2.1.3.6 Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ} \text{C}$) karena kelelahan pada saat persalinan. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.1.3.7 Perubahan pada payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.

- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani, 2017).

2.1.4 Komplikasi yang terjadi pada ibu nifas

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Yang ditandai dengan meningkatnya suhu sampai 38° C lebih dari 2 hari.

2. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

3. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama *Staphylococcus aureus* melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

4. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua

postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

5. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2.2 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

ASI adalah sumber nutrisi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang untuk tumbuh kembang bayi khususnya pada usia 0-6 bulan (Ayeyeh, 2014).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung immunoglobulin, protein, laktosa, lemak dan kalori. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Menurut Wiji *et.al* 2015 Laktasi atau menyusui merupakan proses produksi dan pengeluaran ASI. Yang terdiri dari proses yaitu:

1. Mamogenesis yaitu pembentukan kelenjar payudara

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid

dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (hipofise posterior) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

2. Galaktogenesis yaitu proses pembentukan atau produksi ASI

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau let down refleks dan reflek prolaktin.

3. Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Kekuatan isapan kurang disebabkan oleh berkurangnya rangsangan menyusu oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang dari singkatnya waktu menyusui berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin.

Oksitosin berfungsi pada sel-sel moepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan oksitosin dan prolaktin mutlak diperlukan dalam laktasi.

4. Reflek laktasi

Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme refleks pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas). Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks menurut Wiji *et.al* (2013) yaitu:

1) Refleks mencari putting susu (*Rooting reflex*)

Mulut bayi akan mendekat ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

2) Refleks menghisap (*Sucking reflex*)

Rangsangan putting susu pada langit-langit bayi menyebabkan refleks menghisap yang dilakukan oleh bayi. Isapan ini akan menimbulkan areola dan putting susu ibu tertekan, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

3) Refleks menelan (*Swallowing reflex*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi menekan otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

2.2.3 Kandungan ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara melalui proses laktasi. ASI bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit, terhindar dari alergi yang biasanya timbul karena konsumsi susu formula. Pemberian ASI eksklusif selain bermanfaat bagi bayi juga bermanfaat bagi ibu diantaranya sebagai kontrasepsi alami, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara, masalah payudara seperti bendungan ASI, mastitis dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin kepada anak. Pemberian ASI membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Walyani, 2015).

2.2.4 Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi Ibu yaitu, Menurunkan risiko menderita kanker payudara, Menurunkan risiko masalah pada payudara seperti bendungan ASI, mastitis dan puting susu lecet atau tenggelam, sebagai kontrasepsi alami (prolaktin terlibat dalam penekanan ovulasi, sehingga wanita akan berada dalam kondisi anovular (Walyani, 2015).

Manfaat ASI bagi bayi yaitu baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengandung antibodi, terhindar dari alergi yang biasanya timbul karena konsumsi susu formula, bayi merasakan kasih sayang ibu secara langsung saat proses menyusui (Walyani, 2015).

2.2.5 Masalah kekurangan ASI

Masalah pada ibu yang asinya tidak lancar mengakibatkan terjadinya bendungan ASI, mastitis, abses, karena sisa ASI masih terkumpul pada sistem duktus. Stasis pada pembuluh darah dan limfe mengakibatkan tekanan intraduktal, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat. Sebagian besar ibu yang mengalami masalah menyusui akan merasa payudara terasa penuh, tegang, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai dengan peningkatan pada suhu tubuh ibu. Serta

mengakibatkan penurunan produksi ASI dan penurunan refleks let down (Bahiyatum, 2015).

Masalah pada bayi yaitu, bayi sukar menghisap, bayi tidak disusui secara adekuat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akibatnya resiko terjadi gangguan tumbuh kembang, mudah terkena infeksi dan kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi (Musriah, 2017).

2.2.6 Volume ASI

Menurut Pollard (2015) Volume ASI pada ibu menyusui adalah:

1. Ketika lahir sampai 5 ml ASI penyusuan pertama
2. Dalam 24 jam – 2 hari 7-123 ml/hari ASI 3-8 kali penyusuan
3. Antara 3-7 hari 395-868 ml/hari ASI 5-10 kali penyusuan
4. Satu bulan 395-868 ml/hari ASI 6-18 kali penyusuan
5. Enam bulan 710-803 ml/hari ASI 6-18 kali penyusuan

2.2.7 Cara pengukuran ASI

Sebelum dilakukan pijat *woolwich* dilakukan anamnesa untuk mengetahui kelancaran ASI dilakukan dengan cara memberikan *pretest* sebelum dilakukan pijat *woolwich* dan *posttest* setelah dilakukan pijat *woolwich* untuk mengetahui kelancaran ASI pada ibu nifas menggunakan kuisioner dan lembar observasi.

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, diasumsikan sama dengan produksi ASI. Menurut Saragih 2015 penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi, diantaranya adalah:

1. Sebelum disusui payudara ibu terasa tegang
ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar,

2. bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur atau tenang selama 2- 3 jam
3. karakteristik dari BAB (Buang Air Besar) bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BAB nya 2-5 kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BAB nya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat. Berat badan bayi meningkat rata- rata 500 gram per bulan
4. Menurut Pollard (2015) pengukuran ASI dapat dilihat dari Volume ASI yaitu:
 - 1) Ketika lahir sampai 5 ml ASI penyusuan pertama
 - 2) Dalam 24 jam -2 hari 7-123 ml/hari ASI 3-8 kali penyusuan
 - 3) Antara 3-7 hari 395-868 ml/hari ASI 5-10 kali penyusuan
 - 4) Satu bulan 395-868 ml/hari ASI 6-18 kali penyusuan
 - 5) Enam bulan 710-803 ml/hari ASI 6-18 kali penyusuan

2.2.8 Tanda bayi cukup ASI

Menurut Asih (2016) bayi 0-6 bulan dapat dinilai kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI dalam 24 jam minimal 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali dalam 24 jam
3. Bayi menghisap dengan baik
4. Payudara terasa lembek
5. Bayi tidak kuning

6. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
7. Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan perkembangan usianya)
8. Bayi istirahat dengan cukup dan bangun sewaktu-waktu saat lapar
9. Bayi menyusui dengan baik (menghisap dengan baik)

2.2.9 Tanda bayi tidak cukup ASI

Menurut Aish (2016) tanda bayi tidak cukup ASI adalah sebagai berikut

1. Air seni berwarna kuning pekat, berbau tajam dan jumlah sedikit. Frekuensi BAK nya kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Ini menunjukkan bayi kekurangan cairan.
2. Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gram perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir (Aish,2016).

2.3 Konsep Menyusui

2.3.1 Pengertian Menyusui

Menyusui adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu, dimana bayi menghisap dan menelan langsung ke puting susu ibu dan bisa meningkatkan produksi ASI (Sitepoe, 2014).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI mulai dari bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau cairan lain baik berupa makanan ataupun cairan (kecuali obat, vitamin). ASI eksklusif selama 6 bulan merupakan program internasional yang ditetapkan WHO sejak tahun 2001. (Ayeyeh, 2014).

2.3.2 Teknik menyusui yang benar

Menurut Sitepoe (2014) Teknik menyusui yang benar yaitu:

1. Tubuh bayi diarahkan ke tubuh ibu, sehingga bayi menempel pada payudara.

2. Bayi dipegang dengan 1 lengan, dengan kepala berada pada siku dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu sehingga posisi lehernya agak tengadah.
3. Merangsang bayi membuka mulut. Ketika bayi telah membuka mulutnya lebar, segera menempelkan payudara pada mulut bayi. Kontak puting dengan palatum durum memicu refleks menghisap, lidah akan membuat siklus ritmik penekanan payudara sehingga ASI dapat dipindahkan dari sinus laktoferus ke mulut bayi.

2.3.3 Cara menyusui bayi

Cara menyusui yang benar menurut Ratih Subekti *et.al* (2019) yaitu:

1. *Barracudas*
Barracudas adalah tipe menyusui dengan tangan bayi memegang puting dan kemudian menyusui secara kuat selama 10-20 menit.
2. *Excited ineffectives* (ketidak efektifan yang berlebihan)
Dimana bayi ingin sekali secara aktif untuk menyusui dengan puting yang dikeluarkan dan dimasukkan secara berulang-ulang ke dalam mulut, dan kemudian menangis apabila ASI tidak keluar.
3. *Procrastinators* adalah tipe bayi yang menunggu sampai ASI keluar dan kemudian mulai menyusui dengan baik.
4. *Gourmerts* adalah bayi yang menjilat dan merasakan ASI yang menetes terlebih dahulu sebelum benar-benar melekat pada puting. Apabila bayi dipaksa untuk cepat-cepat menyusui, maka bayi justru menolak.
5. *Resters* adalah tipe yang lebih suka menyusui beberapa menit kemudian berhenti beberapa menit sehingga membutuhkan waktu menyusui yang lama

2.3.4 Faktor -faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI

Menurut Ratih Subekti *et.al* (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI berperan dalam mengeluarkan hormon oksitosin apabila sekresi hormon oksitosin terhambat maka pengeluaran

ASI tidak akan lancar. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Faktor dari ibu

Faktor dari ibu terdiri dari dua faktor yaitu faktor fisik dan psikologis.

1. Faktor fisik

a. Nutrisi

Berdasarkan penelitian Fuji Hastuti et.al 2017 Kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui meningkat 25% karena makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui akan mempengaruhi produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormone prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi. 46,7% ibu menyusui mengalami ketidaklancaran ASI karena kebutuhan nutrisi kurang terpenuhi dan 53,3% mengalami kelancaran ASI karena kebutuhan nutrisinya terpenuhi.

b. Paritas

Paritas mempengaruhi produksi ASI yaitu pada 40% multipara mengalami kelancaran ASI dan 13% primipara mengalami kelancaran ASI. Maka pada multipara mengalami kelancaran ASI lebih tinggi dibandingkan dengan primipara karena multipara lebih berpengalaman dalam memberikan ASI dan lebih mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI.

c. Kondisi putting

Berdasarkan penelitian devi Aprilia 2016, kondisi putting ibu mempengaruhi kelancaran ASI, yaitu 23,3% ibu menyusui mengalami kondisi puting teggelam hal ini akan menyulitkan bayi untuk meminum susu bahkan bayi tidak mau menyusui yang akan mengurangi produksi ASI.

2. Faktor psikologis

1) Kecemasan

Berdasarkan penelitian Fuji Hastuti *et.al* 2017 56,7% mengalami cemas gangguan psikologis pada ibu yang akan menimbulkan asi berkurang dan menghambat *let dow reflek* yang ditandai gelisah, takut produksi ASI nya tidak lancar dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

2) Dukungan

Berdasarkan penelitian Fuji Hastuti *et.al* 2017 44,4% ibu menyusui mengalami kelancaran ASI karena mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam menentukan keputusan dan menyusui.

2.3.4.2 Faktor dari bayi yaitu BBLR, status Kesehatan bayi dan hisapan bayi.

1. Berat Bayi Lahir Rendah

Berdasarkan pebelian oleh devi Aprilia 2016, 40% berat bayi lahir yag rendah masih kurang untuk bisa menghisap puting payudara ibu karena fungsi organ yang belum sempurna.

2. Hisapan bayi

Berdasarkan penelitian oleh devi Aprilia 2016, 82% kelancara ASI dipengaruhi oleh hisapan bayi. Semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan semakin banyak.

2.3.5 Upaya-upaya untuk melancarkan ASI

Menurut fadjriah ohorella *et.al.* (2019) upaya-upaya untuk melancarkan ASI adalah sebagai berikut:

2.3.5.1 Teknik Marmet

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik ini bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang

pengeluaran hormone prolactin (Roesli, 2015). Langkah-langkah Teknik Marmet adalah sebagai berikut:

1. Meletakkan ibu jari, jari telunjuk dan jari tengah sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari aerola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6.
2. Mendorong kearah dada dengan menggunakan ibu jari dan dua jari lainnya, hindari meregangkan jari.
3. Menggerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan sinus laktiferus hingga kosong. Posisi jari berubah pada tiap gerakan mulai dari posisi Push (jari terletak jauh dibelakang aerola) hingga posisi Roll (jari terletak di sekitar aerola).
4. Mengulangi gerakan diatas secara teratur hingga sinus laktiferus kosong.
5. Memutar ibu jari dan jari lainnya ke titik sinus laktiferus lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri dan saat memerah payudara kanan gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam sinus laktiferus kosong. Selanjutnya memindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 6 dan jam 12, posisi jam 11 dan jam 5, posisi jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9.
6. Menghindari gerakan menekan payudara, menarik puting dan mendorong payudara.
7. Melanjutkan prosedur dengan gerakan untuk merangsang refleks keluarnya ASI yang terdiri dari massage (pemijatan), Stroke (tekan) dan Shake (guncang). Memijat alveolus dan duktus laktiferus mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, memijat dengan menekan ke arah dada. Kemudian menekan (stroke) daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik.

Gerakan dilanjutkan dengan mengguncang (shake) payudara dengan arah memutar.

8. Teknik ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit, memeras tiap payudara selama 5–7 menit dilanjutkan dengan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI, memeras lagi tiap payudara selama 3-5 menit dilanjutkan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI dan terakhir memeras ASI tiap payudara selama 2-3 menit.

2.3.5.2 Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2017). Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Melepaskan baju ibu bagian atas
2. Posisikan ibu duduk bersandar kedepan dengan posisi kepala miring ke kanan maupun ke kiri lalu memeluk bantal
3. Memasang handuk diatas paha ibu
4. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
6. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang dari leher kearah tulang belikat, membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
7. kea selama 2-3 menit. Lakukan hingga 3 kali.
8. Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian

2.3.5.3 Pijat Endorphin

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuhan ringan ini bertujuan meningkatkan kadar endorphin (untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorphin). Langkah-langkah melakukan pijat endorphin adalah sebagai berikut:

1. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring.
2. Tarik napas dalam, lalu hembuskan dengan lembut sambil menutup mata. Sementara itu, petugas atau suami mengelus permukaan luar lengan anda, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Lakukan belaian dengan lembut menggunakan jari-jemari atau hanya ujungujung jari.
3. Setelah sekitar 5 menit, minta suami untuk berpindah ke lengan/tangan yang lain.
4. Sentuhan bias dilakukan di daerah punggung, lakukan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, ke arah tulang ekor
5. Terus lakukan pijatan berulang-ulang.

2.3.5.4 Pijat Woolwich

Pijat *woolwich* adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus 1 -1,5 cm diatas areola mammae yang dilakukan untuk merangsang hormone prolaktin sehingga dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. (fadjriah ohorella dkk. 2019). Langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

1. Menyiapkan alat (handuk dan minyak)
2. ibu melepas pakian bagian atas dan bra.
3. Menyipkan klien untuk duduk bersandar pada kursi
4. Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil Selanjutnya

5. Melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus lactiferous tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae selama 15 menit, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus
6. Mengerigkan daerah mammae dengan handuk kering
7. Merapikan pasien dan alat

2.3.5.5 Breast care

Breast care atau Perawatan payudara adalah merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah perawatan payudara (Depkes RI, 2016). Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Posisikan ibu duduk nyaman mungkin
2. Memasang handuk pada bagian perut bawah dan bahu sambil melepaskan pakaian atas, handuk dikaitkan dengan peniti.
3. Mengompreskan kedua puting dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit.
4. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan melakukan gerakan memutar dari dalam keluar.
5. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah dan kedepan sambil menghentakkan payudara. Pengurutan dilakukan sebanyak 20 – 30 kali.
6. Setelah itu melakukan terapi ketuk mengelilingi payudara dari luar kearah puting sebanyak 20 – 30 kali.

7. Meletakkan Waskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang dibasahi air hangat. Kompres payudara sebanyak 5 kali, kemudian dilap dengan waslap bergantian dengan air dingin, masing-masing 5x kemudian diakhiri dengan air hangat.
8. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu.
9. Memakai BH dan pakaian atas ibu dan menganjurkan klien memakai BH yang menopang payudara.

2.4 Konsep Pijat *Woolwich*

2.4.1 Pengertian Pijat *Woolwich*

Pijat *woolwich* adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus 1 -1,5 cm diatas areola mammae yang dilakukan untuk merangsang hormone prolaktin sehingga dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas (fadjriah ohorella *et.al* 2019).

2.4.2 Manfaat Pijat *Woolwich*

Manfaat pijat *woolwich* adalah dapat mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan pada payudara (kusumatuti, 2017).

2.4.3 Indikasi Pijat *Woolwich*

Indikasi pijat *woolwich* dalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

2.4.4 Pelaksanaan Tindakan Pijat *Woolwich*

Pijat *woolwich* dilakukan pada ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan selama 7 hari, 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 15 menit secara rutin dapat melancarkan produksi ASI dilakukan dengan cara pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus lactiferous tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae, dengan tujuan untuk megeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Dengan pemijatan tersebut dapat merangsang sel syaraf pada payudara sehingga dapat meningkatkan volume ASI (Sugiyono 2019). Langkah-langkah yang dilakukan yaitu:

1. Menyiapkan alat (handuk dan minyak)
2. ibu melepas pakian bagian atas dan bra.
3. Menyipkan klien untuk duduk bersandar pada kursi
4. Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil Selanjutnya
5. Melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus lactiferous tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae selama 15 menit, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus
6. Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jadi telunjuk, tengah, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2.1 Gerakan pertama pijat woolwich

Sumber Yusfa Amelia (2019)

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



Gambar 2.2 Gerakan kedua pijat woolwich

Sumber Yusfa Amelia (2019)

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



Gambar 2.3 Gerakan ketiga pijat woolwich

Sumber Yusfa Amelia (2019)

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



Gambar 2.4 Gerakan keempat pijat woolwich

Sumber Yusfa Amelia (2019)

10. Mengerigkan daerah mammae dengan handuk kering
11. Merapikan pasien dan alat

2.4.5 Peran Bidan dalam pelaksanaan Pijat Woolwich

Dalam upaya untuk melancarkan ASI dengan cara pijat woolwich merupakan upaya kolaboratif antara keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih dan tenaga kesehatan

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Melakukan wawancara untuk mengetahui produksi ASI sebelum dilakukan pijat woolwich

4. Meberikan intervensi pijat woolwich sebagai upaya untuk melancarkan produksi ASI
5. Melakukan observasi kelancaran ASI pada ibu nifas setelah dilakukan pijat *woolwich*