

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Masa Nifass**

##### **2.1.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2013).

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi karena proses persalinan. Involusi adalah perubahan uterus setelah persalinan, yang berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi dan ukuran dalam keadaan tidak hamil (Hidayat, 2019).

##### **2.1.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu:

- a. Periode pascasalin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena utonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran luche, tekanan darah dan suhu.

- b. Periode pascasalinawal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu. Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- c. Periode pascasalin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu. Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

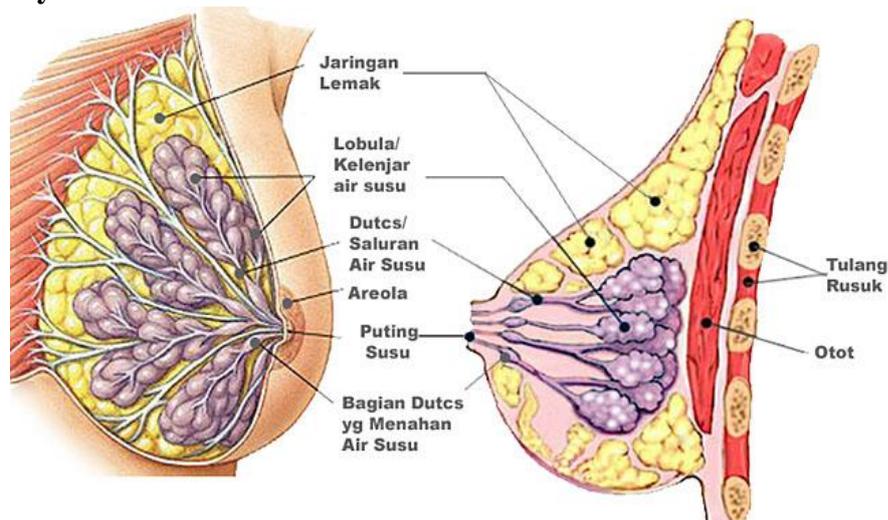
**Tabel 2.1** Program Dan Kebijakan Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	Enam hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengenali tanda bahaya seperti : Masitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis.</li> <li>b) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.</li> <li>c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.</li> <li>e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.</li> <li>f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai</li> </ul>

		asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	Dua minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).
4	Enam minggu setelah persalinan	a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saleha, 2013

## 2.2 Anatomi Payudara



**Gambar 2.1.** Anatomi Payudara anterior dan lateral (Moore & Agur, 2002)

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan otot *serratus anterior* (Price, 2012). Payudara terletak di *fascia superficialis* yang meliputi dinding anterior dada dan meluas dari pinggir lateral sternum sampai linea axillaris media, dan pinggir lateral atas payudara meluas sampai sekitar pinggir bawah *musculus pectoralis major* dan masuk ke axilla. Pada wanita dewasa muda payudara terletak di atas costa II–IV (Pollard, 2016).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

### a. Korpus

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu

kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI dsalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar duktus laktiferus (Maryunani, 2009).

b. Areola

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Roesli, 2012).

c. Papilla

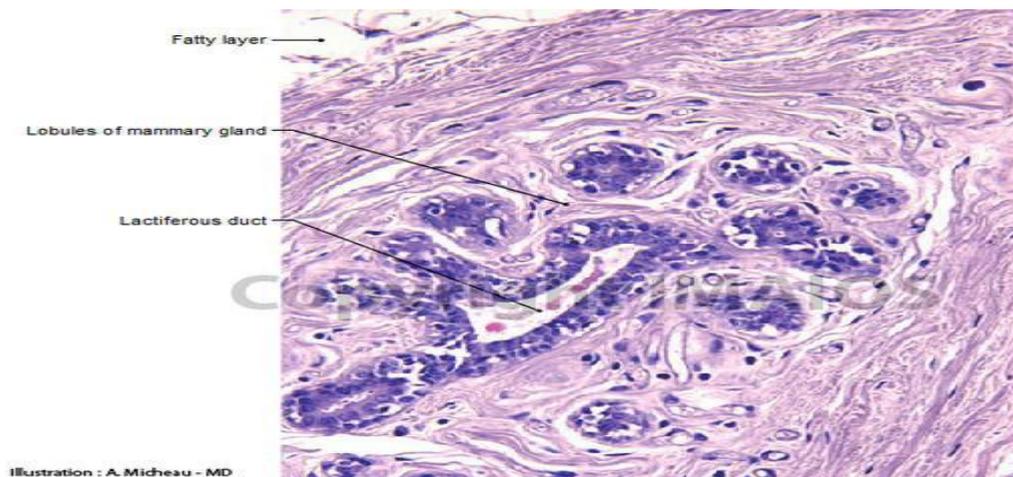
Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/ datar, panjang dan terbenam (*inverted*) (Maryunani, 2009).

### **2.2.1 Histologi Payudara**

Pada kelenjar payudara, tubuloalveolar kompleks yang berfungsi menyekresi air susu bagi neonatus terdiri dari 15–20 lobus. Setiap lobus yang dipisahkan satu sama lain oleh jaringan ikat padat dan banyak jaringan lemak, sesungguhnya merupakan suatu kelenjar sendiri dengan duktus ekskretorius laktiferusnya sendiri. Duktus ini bermuara pada puting payudara. Struktur histologi kelenjar payudara bervariasi sesuai dengan jenis kelamin, usia dan status fisiologis (Jensen, 2012).

Sebelum pubertas, kelenjar payudara terdiri atas sinus laktiferus dan beberapa cabang sinus ini, yaitu duktus laktiferus. Struktur khas kelenjar dan lobus pada wanita dewasa berkembang pada ujung duktus terkecil. Sebuah lobus terdiri atas sejumlah duktus yang bermuara ke dalam satu duktus terminal dan terdapat dalam jaringan ikat longgar. Duktus laktiferus menjadi lebar dan membentuk sinus laktiferus di dekat puting payudara. Sinus laktiferus dilapisi epitel berlapis gepeng pada muara luarnya yang kemudian berubah menjadi epitel berlapis silindris atau berlapis kuboid. Lapisan duktus laktiferus dan duktus terminal

merupakan epitel selapis kuboid dan dibungkus sel mioepitel yang berhimpitan. Adapun gambaran histologi payudara tersaji pada gambar 2 (Bobak, 2012).



**Gambar 2.2.** Histologi Payudara

### **2.2.2 Konsep Proses Laktasi dan Menyusui**

Payudara yang matang adalah salah satu tanda pertumbuhan sekunder dan seorang perempuan dan merupakan salah organ yang indah dan menarik. lebih dari itu untuk mempertahankan kelangsungan hidup keturunannya, maka organ ini menjadi sumber utama kehidupan, karena air susu ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting, terutama pada bulan- bulan pertama kehidupan bayi. Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan payudara semakin padat karena retensi air, lemak,serta berkembangnya kelenjar- kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit (Pollard, 2016).

Proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI dinamakan laktasi. Ketika bayi menghisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (*ducts / milk canals*) menuju reservoir susu (*sacs*) yang berlokasi di belakang areola, lalu kedalam mulut bayi. Pengaruh hormonal bekerja mulai dari bulan ketiga kehamilan, dimana tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan (Bobak, 2012).

Untuk memasyarakatkan pemberian ASI sejak dini diperlukan faktor-faktor pendukung yang terus menerus mengupayakan keberhasilan menyusui yang antara lain bergantung pada peran yang dilakukan oleh elemen dan faktor berikut ini :

- a. Peranan petugas kesehatan
- b. Peran rumah sakit dan pemerintah
- c. Peran fisik ibu
- d. Faktor keluarga
- e. Faktor masyarakat
- f. Faktor bayi

### **2.3 Laktasi dan Menyusui**

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI (Lawrence, 2011). Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga susu pun keluar. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Roesli, 2012).

#### **2.3.1 Laktasi**

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar (Nugroho, 2011)

- a. Proses laktasi : Proses ini timbul setelah ari-ari dan plasenta lepas. plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat

pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga susu pun keluar (Saleha, 2009).

- b. Pengaruh hormonal : Mulai dari 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 pituitari merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu (Saleha, 2009).

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

- a) Progesteron

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

- b) Estrogen

Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Kadar estrogen dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.

- c) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

- d) Oksitosin

Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu (*let-down/milk ejection reflex* (Intarti dan naomi, 2015).

- e) Human Placental Lactogen

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*).

c. Proses pembentukan laktogen :

1) 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 ini bukan merupakan masalah medis, apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti (Saleha, 2009).

2) 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 laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, jumlah prolaktin dalam darah akan meningkat dan mencapai puncaknya dalam periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel didalam 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 (Saleha, 2009).

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol endokrin 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 dikosongkan (Saleha, 2009).

### **2.3.2 Volume Produksi Asi**

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar- kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua dan produksi ASI semakin efektif dan terus menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan (Prasetyono, 2012). Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan kedepan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan, volume pengeluaran air susu mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan. Secara fisiologis, ukuran payudara tidak mempengaruhi volume air susu yang diproduksi. Artinya, jumlah ASI yang diproduksi tidak tergantung pada besar atau kecilnya payudara. Jumlah produksi bervariasi setiap hari, karena dipengaruhi oleh kandungan nutrisi ibu. ASI yang dibutuhkan oleh bayi sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Semakin sehat bayi, semakin banyak ASI yang harus dikonsumsi (Prasetyono, 2012).

### **2.3.3 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 3 bagian, yaitu :

- a. Produksi air susu ibu (prolaktin)

- b. Pengeluaran air susu ibu (oksitosin)
- c. Pemeliharaan air susu ibu.

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitura. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini 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. Namun, ibu perlu memberikan air susu 2 sampai 3 kali setiap jam agar pengaruhnya benar benar efektif. Kadar prolaktin paling tinggi pada malam hari. Hal ini cukup efektif digunakan sebagai metode kontrasepsi yang lebih reliable untuk diterapkan apabila ingin menghindari kehamilan (Asih, 2016).

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

#### 1) Reflek Prolaktin

Seperti yang telah dijelaskan bahwa menjelang akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan penting dalam proses pembuatan kolostrum, namun jumlah kolostrumnya masih terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat asir susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan normal kembali tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Setelah anak selesai disapih, maka akan ada peningkatan prolaktin (Monika, 2014).

Walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan keadaan seperti :

- a) Stress atau pengaruh psikis

- b) Anestesi
  - c) Operasi
  - d) Rangsangan puting susu
  - e) Obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazim, dan fenotiazid (Monika, 2014).
- 2) Reflek let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari siapan bayi ada yang dilanjutkan neurohipofisis yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Oksitosin yang samapi pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelim. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Bobak, 2012)

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah :

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi.

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
- (2) sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
- (3) berat badan naik sesuai dengan usia
- (4) jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/ tenang selama 3-4 jam
- (5) bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari (Saleha, 2009).

#### **2.3.4 Pengeluaran ASI / Oksitosin**

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat didalam glandula pituitari posterior. Akibat langsung dari refleksi ini ialah dikeluarkannya oksitosin dari pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk kedalam pembuluh ampulae. Refleksi ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, misalnya jahitan perineum. Dengan demikian, penting untuk menempatkan ibu dalam posisi yang nyaman, santai dan bebas dari rasa sakit, terutama pada jam – jam menyusukan anak. Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor-faktor yang belum jelas bahannya, namun beberapa bahan terdapat kandungan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, yang ada sangkut pautnya dengan pengeluaran prolaktin.

Pengeluaran oksitosin ternyata di samping dipengaruhi oleh isapan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak, maka secara reflekstoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofisis yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli. Jadi, peranan prolaktin dan oksitosin mutlak diperlukan di samping faktor-faktor lain selama proses menyusui.

### **2.3.5 Persiapan Memperlancar Pengeluaran ASI**

Berikut ini adalah persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi (Sulistyawati, 2009).

Keberadaan puting susu dalam mulut bayi mempunyai keuntungan tersendiri, yaitu sebagai berikut :

- 1) Rangsangan puting susu lebih mantap, sehingga refleksi pengeluaran ASI lebih sempurna.

- 2) Menghindari kemungkinan lecet pada puting susu.
- 3) Kepuasan bayi saat menghisap ASI lebih besar.
- 4) Semprotan ASI lebih sempurna dan menghindari terlalu banyak udara yang masuk ke dalam lambung bayi (Janiwati, 2013)

Ternyata, hanya ada dua tanda yang menunjukkan bayi kurang mendapat cukup ASI, seperti yang dijelaskan dibawah ini :

- a) Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi buang air kecil kurang dari 6 kali sehari. Ini menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan, sehingga menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI.
- b) Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gram perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 minggu) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi (Astutik, 2015).

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari :

- (1) Kurang sering menyusui atau memerahnya payudara
- (2) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, hal ini terjadi akibat hal hal berikut ini:
  - (a) Struktur mulut dan rahang yang kurang baik.
  - (b) Teknik perlekatan yang salah
  - (c) Kelainan endokrin ibu ( jarang terjadi )
  - (d) Jaringan payudara hipoplastik.
  - (e) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- (3) Kurangnya gizi ibu

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun bergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara, terutama pada minggu pertama laktasi (Astutik, 2015).

Faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah sebagai berikut

- (a) Frekuensi pemberian susu.
- (b) Berat bayi saat lahir.
- (c) Usia kehamilan saat melahirkan
- (d) Usia ibu dan paritas
- (e) Stress dan penyakit akut
- (f) Mengonsumsi rokok
- (g) Mengonsumsi alkohol
- (h) Pil kontrasepsi

### **2.3.6 Manfaat ASI**

#### **a. Manfaat Bagi Bayi**

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan
- 2) Kalori dari asi memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 3) Asi mengandung zat pelindung
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

#### **b. Manfaat Bagi Ibu**

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil

- 4) Menunda kesuburan
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium (Lissaquer, 2008)

**c. Manfaat Bagi Keluarga**

- 1) Mudah dalam proses pemberiannya.
- 2) Mengurangi biaya rumah tangga.
- 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.

**d. Manfaat Bagi Negara**

- 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- 2) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- 3) Mengurangi populasi
- 4) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Yanti, 2011).

## **2.4 Teknik Meningkatkan Produksi ASI**

### **2.4.1. Perawatan Payudara**

Perawatan payudara adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijitan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Azwar, 2008).

Perawatan Payudara adalah 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 (Saryono, 2008).

#### **2.4.2 *Rolling Massage Punggung***

Teknik *rolling massage* punggung adalah tindakan yang memberikan sensasi relaks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI. *Massage Rolling* punggung akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena massage dapat merangsang pengeluaran hormon erdorphin serta dapat menstimulasi refleks oksitosin. Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah dn energi di dalam tubuh akan kembali lancar.

Punggung merupakan titik akupresur untuk memperlancar proses laktasi. Menurut Mulyati (2009) *massage* merupakan salah satu terapi pendukung yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pengurangan ketidaknyamanan pada ibu menyusui akan membantu lancarnya pengurangan ASI. *Massage rolling* punggung memberikan efek rileks pada ibu secara tidak langsung dapat menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membantu proses kelancaran produksi ASI. *Rolling massage* punggung yang diberikan pada ibu selama 3 hari masa nifas akan dapat meningkatkan pengeluaran dan produksi ASI (Usman, 2019).

#### **2.4.3 Teknik Marmet**

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi

( Roesli, 2008).

#### **2.4.4 Kompres Hangat**

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain :

- a. Stimulasi refleks let down
- b. Mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak.
- c. Memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Saryono & Roicha, 2009)

#### **2.4.5 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 merangsanghormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Roesli,2009).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

### **2.5 Konsep *Rolling Massage* Punggung**

#### **2.5.1 Definisi**

*Massage* adalah terapi sentuh tertua dan yang paling populer yang dikenal manusia. *Massage* meliputi seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak berabad-abad silam (Andrew, 2009). *Massage* adalah melakukan tekanan pada jaringan

lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi (Mande, 2003).

*Rolling Massage* atau pemijatan pada tulang belakang (costae ke lima-enam), membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan. Pemijatan pada tulang belakang mulai dari costae lima-enam sampai scapula, akan mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar (Desmawati, 2013). Terkait intervensi tersebut, sistem pendukung sangat dibutuhkan yaitu dukungan pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan, karena *rolling massage* tidak bisa dilakukan sendiri oleh ibu. Selain itu kepercayaan diri ibu penting untuk bisa menyusui bayinya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari 80% keberhasilan menyusui ditentukan dari rasa percaya diri ibu (Soraya, 2005).

### **2.5.2 Manfaat Tindakan *Massage Punggung***

Menurut Mulyati (2009), terapi *massage* bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, dan limfe dengan cara meningkatkan hantaran oksigen dan zat makanan ke dalam sel tubuh, sekaligus juga meningkatkan pengeluaran sampah metabolisme dari tubuh.

### **2.5.3 Kontra Indikasi *Massage Punggung***

Menurut Hidayat (2019) kontra indikasi pada *massage punggung* sebagai berikut :

- a. Dalam keadaan menderita infeksi yang khas dan penyakit menular.
- b. Dalam keadaan demam atau suhu tubuh lebih dari 38 *derajat celcius*.
- c. Dalam keadaan menderita sakit yang berat atau tubuh memerlukan istirahat yang sempurna.
- d. Dalam keadaan menderita *artheroma* atau *artherosclerosis*

### **Tabel 2.2 Pelaksanaan *Rolling Massage Punggung***

No	Langkah- Langkah
1.	Siapkan alat dan bahan, letakkan alat dan bahan secara ergonomis.
2.	Lakukan Informed consent. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui tindakan yang akan kita lakukan.
3.	Cuci tangan. Biasakan mencuci tangan sebelum tindakan tindakan dibawah air mengalir dengan menerapkan 7 prinsip mencuci tangan
4.	Menjaga privasi Ibu. Melepaskan pakaian atas ibu.
5.	Posisikan ibu duduk bersandar ke depan dengan melipat lengan dan meletakkan di meja yang ada dihadapan ibu.
6.	Letakkan kepala diatas lipatan lengan ibu, biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
7.	Letakkan kedua ibu jari sisi kanan dan sisi kiri tulang belakang pada jarak satu jari telunjuk dari tulang atas.
8.	Tarik kedua ibu jari ke arah bawah menyusuri tulang belakang hingga kedua ibu jari berada di costae ke lima-enam.
9.	Lakukan Massage dengan kedua ibu jari memutar searah jarum jam. Lakukan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali lagi kebawah dan seterusnya, dilakukan selama 2-3 menit.
10.	Kembalikan posisi ibu ke posisi yang nyaman.
11.	Mencuci tangan. Biasakan mencuci tangan setelah tindakan dengan menggunakan 7 prinsip mencuci tangan.

Sumber: Suradi (2006).

## 2.6 Konsep Perawatan Payudara

Demi keberhasilan menyusui, puting susu dan payudara memerlukan perawatan sejak dini secara teratur. Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan agar selama masa menyusui kelak, produksi ASI cukup, tidak terjadi kelainan pada payudara dan agar bentuk payudara tetap baik setelah menyusui. Perawatan payudara dan puting susu tidak hanya

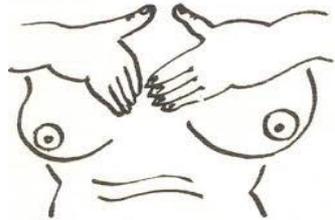
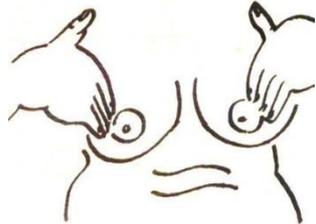
dilakukan selama masa kehamilan, tetapi juga harus dilakukan setelah melahirkan (nifas) dengan tujuan sama yaitu untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Anggraini, 2010). Agar tujuan perawatan payudara ini dapat tercapai, perlu diperhatikan hal hal sebagai berikut :

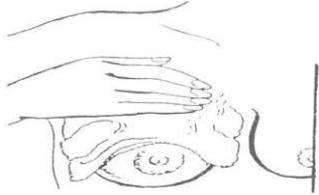
- a. Lakukan perawatan payudara secara teratur.
- b. Pelihara kebersihan sehari-hari
- c. Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI.
- d. Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
- e. Ibu harus merasa santai dan nyaman
- f. Hindari rasa cemas dan stress, karena akan menghambat refleks oksitosin.

Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari (Maryunani, 2009). Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diajarkan bidan/perawat pada ibu dalam melakukan perawatan payudara :

**Tabel 2.3** Pelaksanaan Perawatan Payudara

No	Langkah	Ilustrasi Gambar
1.	Siapkan alat dan bahan, letakkan alat dan bahan secara ergonomis.	
2.	Lakukan Informed consent. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui.	
3.	Cuci tangan. Biasakan mencuci tangan sebelum tindakan tindakan dibawah air mengalir dengan menerapkan 7 prinsip mencuci tangan	

		
4.	Licinkan kedua tangan dengan minyak.	
5.	Tempatkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.	
6.	Lakukan pengurutan, dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kanan ke arah sisi kanan dan kiri ke arah sisi kiri.	
7.	Teruskan pengurutan kebawah, ke samping, melintang, lalu kedepan. Setelah pengurutan ke depan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk tiap payudara.	
8.	Sokong payudara dan urut dengan jari tangan. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan 2 kali gerakan pada tiap payudara.	

9.	Sokong payudara dan urut dengan sisi keliling. Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi keliling dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.	
10.	Bersihkan payudara dengan washlap Membersihkan payudara dari bekas minyak dengan menggunakan washlap basah dan hangat.	
11.	Lap payudara ibu dengan handuk kecil. Gunakan handuk kering untuk mengelap	
12.	Mencuci tangan. Biasakan mencuci tangan setelah tindakan dengan menggunakan 7 prinsip mencuci tangan.	

Sumber : Saleha (2009).

a. Perawatan Puting Susu Normal

- 1) Dengan menggunakan krem yang lembut, pijatlah payudara serta puting susu secara teratur. Letakkan ibu jari serta telunjuk pada dasar puting susu, kemudian dengan hati-hati putarlah kearah kiri serta kanan.
- 2) Gerakan memijat lainnya adalah dengan meletakkan jari-jari serta ibu jari di dada, kemudian lakukan gerakan memutar ke seluruh payudara, dimulai dari arah atas dan berakhir di puting susu (Maryunani Anik, 2009).

b. Perawatan Puting Susu Tidak Normal

Gunakan krem lembut/ minyak kelapa, dorong puting susu secara perlahan ke arah luar dengan menggunakan kedua ibu jari tangan. Setelah itu masih dengan ibu jari, tariklah bagian dasar puting susu kearah samping kiri dan kanan serta arah atas dan bawah (Maryunani Anik, 2009).

## **2.7 Penelitian Terkait**

Penelitian yang dilakukan oleh Arkha Rosyaria Badrus tahun 2018 tentang “Perbedaan *Massage Woolwich* Dan *Massage Rolling* (Punggung) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum” di BPM Sri Umi Wahyu Djati Semolowaru utara Surabaya dengan hasil penelitian bahwa metode *Massage Woolwich* Dan *Massage Rolling* (Punggung) ini dapat mempengaruhi hormone prolaktin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI dan hormone oksitosin dalam pengeluaran ASI sehingga metode ini sama-sama efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan ibu postpartum dapat memilih salah satu metode sesuai yang diinginkan ibu.

Penelitian Yang Dilakukan Oleh Elvika Fit Ari Shanti Tahun 2018 Tentang “Efektifitas Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Dengan *Massage Rolling* (Punggung)” di BPM Sri Sukeni Sleman dengan Kelompok kontrol adalah ibu postpartum Untuk kelompok kontrol peneliti akan menimbang berat badan bayi selama 3-4 hari dengan datang ke rumah responden, dan pada hari ke-5 baru dilakukan pijat *massage rolling* kepada responden. Berdasarkan hasil sampel menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna produksi ASI (berat badan bayi) sebelum dan sesudah dilakukan *massage rolling*. Sesuai teori bahwa pemijatan merupakan salah satu terapi pendukung yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki gangguan mood. Pengurangan ketidaknyamanan pada ibu menyusui akan membantu lancarnya pengeluaran ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Heny Ekawati tentang “Pengaruh *Rolling Massage* Punggung Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas” yang dilakukan di RSI

Nashrul Ummah dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu nifas yang mendapatkan *rolling massage* punggung yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga hampir seluruhnya cenderung mengalami peningkatan tiap harinya.

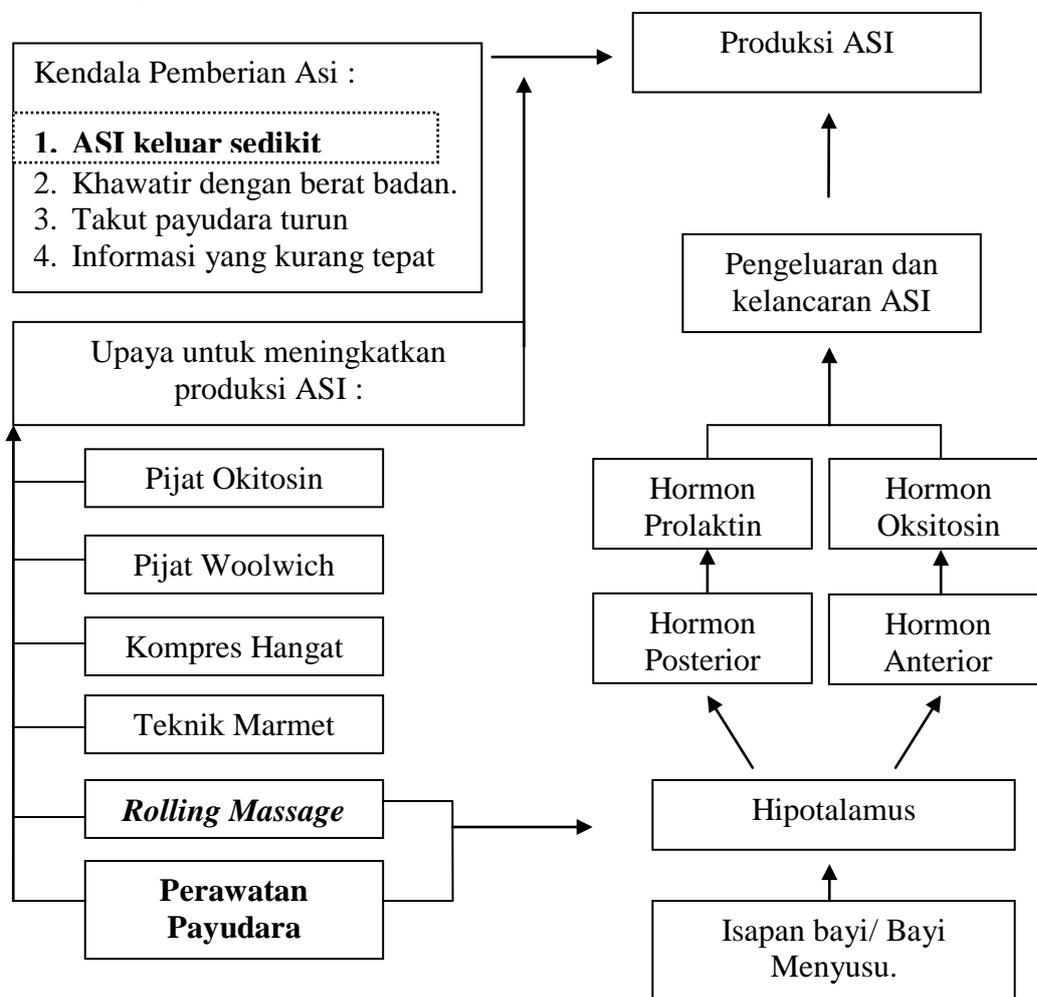
Penelitian yang dilakukan oleh Arifa Usman “Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi Asi di RSUD Sawerigading Kota Palopo” Berdasarkan asumsi peneliti, dapat dilihat bahwa terdapat perbandingan yang jauh antara produksi ASI yang diberikan perlakuan perawatan payudara secara teratur dan benar akan menghasilkan produksi ASI lancar. Hal ini dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi serta kebutuhan bayi akan terpenuhi. Pada ibu nifas sebaiknya melakukan perawatan payudara secara teratur karena selain untuk memelihara kebersihan puting, perawatan payudara juga dapat memperlancar produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Soleha Tahun 2019 tentang “Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas” yang dilakukan di Puskesmas Bojong Kabupaten Tegal dan dapat dilihat Secara fisiologis perawatan payudara, adanya perangsangan pada buah dada akan membuat hipofise mengeluarkan lebih banyak hormon progesterone dan estrogen, dengan melakukan pijatan juga akan merangsang kelenjar air susu untuk mengeluarkan hormon oksitosin sehingga ibu nifas yang melakukan perawatan payudara ternyata semua menunjukkan produksi ASI kategori cukup.

Penelitian yang dilakukan oleh Maria Beatrix Tyfani tahun 2017 tentang “ Hubungan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu *Post-Partum*” dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan perawatan payudara dan kelancaran ASI pada ibu postpartum dengan berdasarkan hasil penelitian secara umum didapatkan bahwa sebagian besar responden (73.3%) melaksanakan perawatan payudara dengan kategori baik yaitu sejumlah 22 orang ibu. Sebagian kecil responden (20%) atau sejumlah 6 orang termasuk kategori cukup.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti Usman tahun 2019 tentang “ Kombinasi Metode Pijat *Woolwich* dan *Massage Rolling* (punggung) Mempengaruhi Kecukupan ASI Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso” menunjukkan bahwa efek pijat punggung terhadap proses laktasi selama masa nifas didapatkan terjadi peningkatan produksi ASI dengan menggunakan parameter berat badan bayi, jumlah BAK dan waktu istirahat bayi. Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu post partum dengan kelancaran pengeluaran ASI.

## 2.8 Kerangka Teori



### **Bagan 2.8 Kerangka Teori**

Sumber : Saleha (2009), Mulyati (2009), Desmawati (2013), Saryono (2008), Suradi (2006),  
Anggraini (2010).