BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Definisi

Masa nifas atau post partum merupakan masa pemulihan dari 9 bulan kehamilan, masa diawali setelah ari-ari keluar dan plasenta lahir hingga kembalinya organ-organ reproduksi ke dalam keadaan normal atau sebelum hamil. Masa nifas atau disebut juga puerperium berlangsung sejak satu jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (40) hari dan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Vijayanti, 2022). Masa setelah melahirkan merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Ibu yang pertama kali melahirkan terdapat adanya perubahan yang sangat berarti dalam hidupnya, ditandai dengan pergantian emosional, pergantian fisik secara drastis, ikatan keluarga dan aturan yang baru, termasuk perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu (Elyasari et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Post Partum

Beberapa teori mengaitkan penyebab persalinan dengan faktor hormonal, bentuk rahim, sirkulasi rahim, tekanan saraf, dan nutrisi menurut (Hafifah, 2023) yaitu:

1. Hipotesis tentang penurunan hormon dan estrogen menurun selama 1- 2 minggu sebelum partus mulai. Progesteron menenangkan otot polos rahim dan mengejang pembuluh darah, yang menyebabkan progesteron turun.

2. Teori tentang usia plasenta kontraksi rahim terjadi ketika kadar hormon estrogen dan progesterone turun.
3. Menurut teori, karena rahim menjadi lebih besar dan merenggang, otot-otot Rahim menjadi iskemik, yang mengganggu sirkulasi uteri plesenta.
4. Pandangan tentang iritasi mekanik Ganglion servikale (fleksus franterrhauss) terlihat di belakang servik. Kontraksi uterus terjadi ketika ganglion ini ditekan oleh kepala janin.
5. Mengurangi partus selain itu, dapat terjadi melalui jalan gangang laminaria dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang plekus franskenhauser, amniotomi pemecehan ketuban, dan pemberian oksitosin drip.

2.1.3 Patofisiologi Post Partum

Masa post partum atau masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur –angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dan terjadinya perubahan fisiologis serta perubahan psikologis.perubahan fisiologis ini terdapat involusi uterus yaitu proses kembalinya uterus keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut “involusi uterus” (Pujiati et al., 2023).

Involusi terjadi perubahan penting yakni mengkonsentrasi dan timbulnya laktasi yang terakhir karena pengaruh hormon laktogen dari kelenjar hiposis terhadap kelenjar mamae dan Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon sirkulasi HCG (human chorionic gonadotropin), laktogen plasenta manusia, estrogen dan progesteron

menurun. Laktogen plasenta manusia menghilang dari sirkulasi ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama seperti pada fase folikular siklus menstruasi, yaitu sekitar hari ke 3 dan pengeluaran polipeptida dan hormon steroid ini mengubah cara kerja seluruh sistem sehingga efek kehamilan terbalik dan wanita tersebut dianggap tidak hamil (Widiyasari, 2023).

2.1.4 Tahap-tahap Post Partum

Beberapa tahap-tahap ibu pos partun pada ibu pos partum menurut (Elyasari et al., 2023) sebagai berikut:

1. Periode *immdiete postpartum*, masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, suhu.
2. Periode *early postpartum*, pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
3. Periode *late postpartum*, pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB).

2.1.5 Tanda dan Gejala Post Partum

Menurut Widiyasari (2023) beberapa tanda dan gejala post partum sebagai berikut:

1. Pendarahan yang hebat selayaknya kondisi haid bahkan berlebih yang mendadak.
2. Keluarnya vaginal berbau sangat busuk.
3. Nyeri pada perut bawah serta punggung dan sakit kepala berkepanjangan sampai masalah pada pengelihatan.
4. Membengkaknya wajah, tangan demam dan munah, merasa sakit ketika buang air seni, merasakan panas ataupun sakit pada payudara.
5. Hilangnya selera/keinginan untuk makan.
6. Merasakan kesedihan yang teramat karena merasakan ketidak mampuan untuk mengurus diri sendiri dan bayinya.

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Notoatmodjo (2020) beberapa pemeriksaan diagnostik post partum yaitu:

1. Pemeriksaan darah untuk mendeteksi infeksi.
2. USG untuk melihat kondisi rahim pasca melahirkan
3. Pemeriksaan tekanan darah pada ibu post partum
4. CTG untuk mendeteksi denyut jantung janin
5. Pemeriksaan LATCH untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi.

2.1.7 Perubahan Fisiologis

Menurut Widiyasari (2023) beberapa perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas (post partum) sebagai berikut:

1. Uterus

   Uterus adalah bagian daripada organ reproduksi dengan rongga serta otot dengan bentuknya yang mirip dengan apulkat namun sedikit menipis dengan seukuran telur ayam. Panjangnya 7-8cm dengan lebar 5cm dan tebal 2,5cm. secara fisiologis uterus akan kemudian semakin mengecil seukuran dengan sebelum masa kehamilan (Widiyasari, 2023) :

   1) Saat bayi lahir, fundus tingginya sepusat berberat 100g.
   2) Masa akhir periode 3 fundus berberat 750g berjarak 2 jari pada bawah pusat.
   3) Seminggu dari postpartum fundus teraba diantara pusat dan simpisis berberat 500g.
   4) 2 minggu kemudian fundus tak teraba berberat 350g.
   5) 6 minggu fundus akan semakin mengecil sampa dengan berat uterus senilai 50 g.

   Diperiksanya uterus berupa pencatatan lokasi, ukurannya, serta hal lain:

   (1) Letak uterus melakukan pencatatan berupa dimana fundus berada apakah diatas artau dibawah ataupun berada diantarta garis tengahnya yang bergeser kepada sesuatu sisi.

(2) Ukuran uterus dilaksanakan dengan palpasi ukuran TFU puncak fundusnya terhadap lebar bagian atas dan bawah umblika.

(3) Konsitensi uteru terdapat 2 hal konsistensi uterus diantaranya terasa keras atau lunak

2. Serviks

Serviks adalah bagian utama dari rahim yang bentuknya sempit, oleh karena itu disebut juga serviks. Leher rahim menghubungkan rahim dengan saluran vagina dan bertindak sebagai jalan bagi janin dan rahim untuk memasuki vagina saat melahirkan. Leher rahim terbuka seperti corong segera setelah lahir. Ini karena tubuh rahim berkontraksi sedangkan leher rahim tidak. Warna serviks menjadi hitam-merah karena banyak mengandung pembuluh darah dengan tekstur yang lembut. Segera setelah kelahiran janin. Setelah 2 jam persalinan, serviks dapat dikeluarkan hanya dengan 2-3 jari, dan setelah I minggu persalinan hanya dengan I toples, setelah 6 minggu persalinan, serviks akajn tertup (Widiyasari, 2023).

3. Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dan panjangnya sekitar 6,5 cm dan sekitar 9 cm. Saat melahirkan, ada tekanan dan peradangan yang luar biasa di vagina, terutama saat melahirkan. Selama hari-hari pertama proses, vagina tetap terbuka. Setelah 3, vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali. Menurut fungsi bagian lunak dan jalan lahir, vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga

rahim dengan bagian luar tubuh, dan juga berfungsi sebagai saluran keluarnya sekret yang disebut lokia dari rongga rahim pada saat persalinan (Widiyasari, 2023).

4. Vulva Seperti pada vagma, vulva juga mengalami tekanan dan peregangan saat melahirkan, vulva tetap dalam keadaan longgar. Setelah 3 minggu, alat kelamin luar kembali ke keadaan tidak hamil dan labia lebih menonjol (Widiyasari, 2023).
5. Payudara (mammae)

   Setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Sirkulasi darah di payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah (Widiyasari, 2023).

2.1.8 Perubahan Psikologis

Menurut Widyastutik (2023), proses adaptasi psikololgi dalam masa nifas ini sebenarnya sudah terjadi saat kehamilan, menjelang proses kelahiran dan juga sesudah pelrsalinan. Dalam periode ini, maka rasa cemas dan tanda tanda stress yang dialami seorang wanita akan semakin bertambah dan akan mengalami pengalaman yang unik setelah pelrsalinan. Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan dan perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi. Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase belrikut ini.

1. Fase *Taking In*

   Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honey moon yang tidak memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru.

2. Fase *Taking Hold*

   Berlangsung pada hari ke – 3 sampai ke - 4 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkosentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar

3. Fase *Letting Go*

   Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi.

2.1.9 Komplikasi Post Partum

Beberapa komplikasi ibu post partum menurut (Astuti dan Dinasti, 2023) terdiri dari:

1. Morbiditas

   Kenaikan suhu >38°C selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.

2. Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan.

Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38 derajat, malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.

3. Infeksi luka genital

   Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau Iuka, erupsi purulen dan Iuka terpisah.

4. Endometrium

   Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap >380℃, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.

5. Hematoma

   Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.

6. Subinvolusi

   Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

7. Perdarahan postpartum sekunder

   Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran,

cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.

8. Tromboflebitis tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan local flebitis.
9. Mastitis

   Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh Staphylococcus aureus, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh >38°C atau lebih tinggi.

2.1.10 Penatalaksanaan Post Partum

Menurut (Septiani & Sartika, 2023) penatalaksanaan pada ibu post partum yaitu :

1. Observasi pada 2 jam setelah persalinan (untuk mengetahui adanya komplikasi perdarahan)
2. Pada jam 6-8 jam setelah persalinan : istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan, miring kiri
3. Hari ke 1-2 : Memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui yang benar serta perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi saat masa nifas.
4. Hari ke 2 : Mulai latihan duduk
5. Hari ke 3 : Dilatih untuk berdiri dan berjalan Dukungan menyusui dan Psikologis terhadap ibu selama masa nifas.

2.2 Konsep ASI

2.2.1 Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung nutrisi dan kalori yang tinggi, sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh kembang hingga usia 2 tahun (Khasanah, 2019). ASI merupakan suatu emulsi lemak yang berada dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kedua payudara ibu. ASI merupakan makanan utama bayi. ASI merupakan makanan bayi dengan standar emas. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun, karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat (Anggraini, 2020). Pemberian ASI yang diberikan dalam jangka waktu lama dan terus-menerus hingga usia 2 tahun akan membantu memerangi kelaparan dan ketidaksehatan serta memberikan makanan berkualitas tinggi yang menyehatkan (Fatayah, 2023).

2.2.2 Manfaat ASI

Nutrisi ideal untuk bayi yang memiliki manfaat bagi bayi dan ibu adalah ASI. Manfaat ASI menurut (Yanti, Siska Helina., 2022) adalah sebagai berikut :

1. Manfaat ASI Untuk Bayi
    1) Mencegah Penyakit ASI dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Karena dapat menghindarkan bayi dari tertular berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan bayi.
    2) Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Bayi

Kelebihan ASI adalah dapat mendukung dan membantu perkembangan dan perbaikan nyata otak bayi. Sejak usia 0 hingga 6 tahun seorang bayi tidak diperkenankan mengkonsumsi makanan apa pun selain ASI. Oleh karena itu, ASI yang diberikan pada bayi dalam jangka waktu yang lama sangat mempengaruhi otak dan perkembangan bayi.

2. Manfaat ASI Bagi Ibu

1) Mengatasi rasa trauma

Dapat menghilangkan trauma saat melahirkan dan kehadiran bayi dapat menjadi penghiburan bagi kehidupan seorang ibu. Dengan menyusui, lambat laun sensasi luka tersebut akan hilang tanpa bantuan orang lain dan ibu akan terbiasa menyusui bayinya.

2) Mencegah kanker payudara

Selain membuat kesejahteraan dan pikiran ibu lebih stabil, memilih menyusui juga dapat mengurangi risiko penyakit payudara. Tidak adanya pemberian ASI pada bayi menjadi salah satu pemicu tumbuhnya kanker payudara pada ibu.

2.2.3 Komposisi ASI

Tahap laktasi, status pola makan, dan asupan ibu merupakan faktor yang mempengaruhi komposisi ASI. Berdasarkan fase laktasi, ASI dibedakan menjadi kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Terbentuknya ASI juga dipengaruhi oleh kesehatan dan asupan gizi ibu karena energi dan nutrisi pada ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak ibu dan asupan gizi ibu (Dini Kurniawati, 2020).

Menurut Wijaya (2019) jika dilihat dari waktunya ASI dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. Kolostrum (ASI hari ke 1–7) merupakan ASI pertama yang diproduksi, dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran. Jumlah kolostrum yang dihasilkan ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL setiap harinya. Pada hari pertama bayi, ukuran perut bayi adalah ≈ 5-7 mL (atau seukuran kelereng kecil), pada hari kedua ≈ 12-13 mL, dan pada hari ketiga ≈ 22-27 mL (atau seukuran kelereng besar).
2. ASI masa transisi (ASI hari 7-14) merupakan perubahan dari kolostrum menjadi ASI matur. Kandungan lemak, laktosa, nutrisi pelarut air dan volume ASI meningkat sedangkan kandungan proteinnya menurun. Lamanya menyusui merupakan hal yang dapat mempengaruhi peningkatan volume ASI.
3. ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan dan dikeluarkan setelah hari ke 14. Ada dua jenis ASI matur yaitu ASI awal disebut juga ASI primer dan ASI akhir disebut juga ASI sekunder. ASI awal adalah ASI yang keluar menjelang awal setiap menyusui, sedangkan ASI akhir adalah ASI yang keluar menjelang akhir setiap menyusui.

2.2.4 Kandungan ASI

Status gizi dan juga peningkatan berat badan bayi dipengaruhi oleh ASI (Willy Astriana, 2022). Kandungan ASI menurut (Andini Octaviana Putri, 2020) yaitu :

1. Air dalam ASI

   Kandungan terbesar dalam ASI adalah air, yaitu sekitar 88%. Air membantu mengatur suhu tubuh dengan melarutkan zat-zat yang dikandungnya dan

berkontribusi pada proses dimana bayi kehilangan 25% suhu tubuhnya melalui ekskresi air melalui kulit dan ginjal.

2. Karbohidrat dalam ASI

   90% energi ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat utama yang ditemukan dalam ASI adalah laktosa. Setiap 100 ml ASI mengandung 7 gram laktosa.

3. Protein dalam ASI

   Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%): transisi (1,5%): matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, a-laktalbumin, Blaktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi.

4. Lemak dalam ASI

   Kandungan lemak pada ASI berubah pada pagi hari, sore dan malam hari. Umumnya, setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 g lemak. Lemak mampu membantu mengolah nutrisi pelarut lemak (A, D, E dan K) dan merupakan sumber kalori utama bagi bayi.

5. Mineral dalam ASI

   ASI mengandung total mineral. Berbeda dengan susu sapi, kandungan mineral pada ASI umumnya lebih rendah. Kalsium, kalium dan natrium, asam klorida dan fosfat merupakan mineral yang terkandung dalam ASI namun kandungan zat besi, tembaga dan mangannya lebih rendah.

2.2.5 Teknik Pemberian ASI

Teknik menyusui umumnya sulit bagi ibu yang baru memiliki bayi. Penting untuk mengetahui cara menyusui yang benar (Andini Octaviana Putri, 2020). Beberapa teknik menyusui yang membantu ibu dalam kelancaran proses menyusui adalah dengan teknik tidak langsung perah (*breast pumping*) dan teknik langsung (*direct breastfeeding*) :

1. Teknik tidak langsung (*breast pumping*)

ASI perah adalah ASI yang diambil dengan cara ASI di perah dari payudara ibu kemudian disimpan di lemari pendingin untuk bayi. Hal penting dalam ASI perah adalah informasi tentang cara memerah dan menyimpan ASI perah agar tidak merusak kandungan ASI dan kesehatan bayi (Dewi Andariya Ningsih, 2021). Cara menyusui ini banyak dilakukan oleh para ibu bekerja yang mempunyai waktu terbatas dengan bayinya dan untuk tetap menjaga suplai ASI eksklusif pada bayi agar tetap terpenuhi.

Menurut Mufdlilah (2019) persiapan ASI Perah (*breast pumping*) untuk ibu yang bekerja ada dua cara yaitu dengan cara:

1) Memerah dengan tangan
   (1) Cuci tangan.
   (2) Kompres kedua payudara dengan air hangat selama 15 menit.
   (3) Lakukan pemijatan ringan pada payudara, pijat perlahan ke arah bawah, lakukan gerakan melingkar membuat spiral kearah putting
   (4) Santai dan pikirkan sang bayi.

(5) Tempatkan tangan pada salah satu payudara, tepatnya tepi areola (area kehitaman di sekitar puting susu).

(6) Posisi ibu jari terletak berlawanan dengan jari telunjuk. Letakkan ibu jari jam 12 dan jari telunjuk pada jam 6.

(7) Tekan tangan kearah dada lalu tekan ibu jari dan telunjuk dengan lembut secara bersamaan. Pertahankan jangasampai menggeser ke puting.

(8) Ulangi secara teratur untuk memulai aliran, ulangi payudara yang lain.

(9) Pijat payudara jangan meremas dan menggosok kulit payudara agar tidak terjadi kerusakan jaringan.

(10) Diperlukan waktu sekitar 30 menit untuk memerah kedua payudara.

(11) Minum air putih setelah memerah ASI

2) Memerah dengan pompa ASI

(1) Cuci tangan.

(2) Gunakan pompa ASI yang benar, elektrik atau manual yang berbentuk seperti piston atau suntikan karena pompa ASI yang diperbolehkan untuk memerah ASI bagian dari pompa tersebut bisa dibersihkan.

(3) Pompa yang berbentuk corong atau bohlam tidak dianjurkan karena sulit dibersihkan dan tidak bisa disterilisasi.

(4) Minum air putih setelah memerah ASI

(5) Masukkan ASI perah kedalam botol yang steril masukkan dalam kulkas atau *cooler bag* sebelum dimasukkan ke *freezer*.

Menurut Lubis (2022) cara penyimpanan ASI yang telah di perah dikategorikan menjadi dua ASI yaitu :

1) ASI Segar

ASI yang baru dikeluarkan dapat bertahan rata-rata 4 jam pada suhu ruangan. Kolostrum masih terlindung untuk disimpan selama 4 jam setiap kali diperas pada suhu ruangan di bawah 25°C. Tingkat suhu dan jangka waktu penyimpanan ASI yang diperah yaitu:

(1) ASI yang disimpan dalam suhu ruang 16-29°C aman diminum dalam 3- 6 jam.
(2) ASI yang telah disimpan pada suhu 0 hingga 4°C selama minimal 3-8 bulan masih dapat dikonsumsi dengan aman.
(3) ASI yang disimpan dalam pendingin satu pintu pada suhu di bawah 15°C aman untuk dikonsumsi selama sekitar 14 hari. Jika ASI disimpan dalam pendingin kulkas dua pintu dengan suhu di bawah 18°C, waktu penyimpanannya bisa lebih lama, yakni hingga 3-6 bulan.
(4) Jika ASI disimpan di tempat khusus/pendingin khusus dengan suhu di bawah 18°C, ASI aman disimpan hingga 6-12 bulan. ASI yang disimpan dalam freezer tunggal/khusus dengan suhu kurang dari 18 °C, ASI aman disimpan hingga 6-12 bulan.

2) ASI Beku

ASI beku yang telah disimpan dalam jangka waktu tertentu di dalam lemari pendingin. ASI yang telah membeku sebelum diberikan kepada bayi sebaiknya dihangatkan dalam mangkuk berisi air hangat dan segera diberikan kepada bayi. Batas

maksimal penyimpanan ASI beku suhu ruangan rata-rata adalah 4 jam, meskipun 5-6 jam masih bisa ditoleransi jika kondisi sangat bersih. Berikut cara-cara menyimpan ASI dalam lemari es atau freezer yaitu:

(1) ASI yang telah diperah dimasukkan ke dalam botol kaca dan diisi hingga batas 3/4 dari daya tampung botol.

(2) Pastikan botol yang akan digunakan telah dibersihkan dan disterilkan.

(3) Cantumkan nama periode dan tanggal pada wadah atau tempat kaca yang akan digunakan untuk menyimpan ASI yang ditelah diperah.

(4) Pisahkan ASI dari bahan makanan lain yang disimpan di lemari es, lebih baik lagi jika memiliki pendingin khusus untuk menyimpan ASI.

(5) Jika ASI diperoleh dalam jumlah banyak, simpan sebagian di lemari pendingin untuk jangka panjang dan sebagian lagi di lemari es bagian bawah untuk digunakan sementara.

(6) Simpan ASI di dalam pendingin atau lemari es, bukan di bagian pintu. Karena pintu berpotensi menghadapi perubahan dan variasi suhu udara.

(7) ASI beku yang disimpan dalam lemari pendingin dan akan diberikan kepada anak, sehari sebelumnya dibawa ke bagian bawah lemari es agar ASI yang dibekukan mencair sedikit demi sedikit.

(8) Jika ASI yang diminum belum sepenuhnya mencair, masukkan wadah berisi ASI ke dalam mangkuk yang berisi air hangat.

Adapun cara untuk pemberian ASI perah (*breast pumping*) adalah :

1) Berikan ASI pada tanggal dan hari yang paling lama disimpan di freezer.

2) Perhatikan bau dan rasanya jika baunya sudah basi, jangan gunakan ASI tersebut untuk dikomsumsi.
3) Hangatkan ASI yang sudah disimpan di lemari es dengan air hangat.
4) Jika ASI yang diperah beku maka letakkan di bagian bawah lemari es (kira-kira 12-24 jam sebelum digunakan). Usahakan untuk tidak memasukkan ASI langsung dari pendingin ke suhu ruangan.
5) ASI perah yang telah dikeluarkan, sebaiknya ASI tidak disimpan lagi di freezer.
6) Gunakan sendok, gelas atau pipet untuk memberikan ASI. Jauhi dot karena dapat menimbulkan bingung puting.

2. Teknik langsung (*direct breastfeeding*) Pemberian ASI langsung (direct breastfeeding) adalah pemberian ASI dengan metode menyusui yang dilakukan secara langsung pada payudara ibu (Mufdlilah, 2019) adapun langkah-langkahnya adalah :
   1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
   2) Peras sedikit ASI dan oleskan pada areola dan sekitarnya.
   3) Letakkan bayi menghadap perut atau payudara ibu, mulailah menyusui dari payudara terakhir yang belum kosong.
   4) Jika payudara terasa besar, pegang payudara dengan ibu jari dan jari lain yang menopang payudara.
   5) Berikan rangsangan kepada bayi dengan menggunakan jari yang dipegang di dekat sisi mulut bayi (bisa juga dengan menggunakan jari kelingking).
   6) Segera dekatkan kepala bayi ke payudara ibu, lalu pada saat itu tempelkan areola ke mulut bayi.

7) Apabila payudara yang dihisap sudah terasa kosong lepaskan isapan bayi dengan cara menekan dagu ke bawah atau memasukkan jari kelingking ibu ke dalam mulut anak. Susui berikutnya pada payudara yang belum terasa kosong.
8) Peras sedikit ASI lalu oleskan pada areola dan sekeliling areola, lalu biarkan hingga kering (jangan dilap).
9) Sendawakan bayi.
10) Minum minimal 1 gelas air setelah menyusui.

Lima kunci pokok untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi berjalan dengan baik yang disingkat dengan *BREAST* yaitu *body position* (posisi badan), *response* (respon), *emotional bonding* (ikatan emosi), *anatomy* (anatomi), *sucking* (menghisap) dan *time* (waktu). Keterampilan posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat merupakan dua hal yang harus diperhatikan saat menyusui menyusui.

Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan 4 butir kunci sebagai berikut :

1) Kepala dan badan anak harus berada dalam satu garis, atau paling tidak bayi dapat menyusu dengan efektif jika kepalanya bergerak atau bergeser.
2) Seluruh tubuh bayi menghadap tubuh ibu, dengan wajah menghadap payudara dan hidung menghadap puting susu.
3) Ibu harus menjaga bayi tetap dekat dengannya.
4) Karena bayi baru lahir memerlukan penyangga kepala dan bahu, maka ibu juga harus menopang bokong jika bayi baru lahir

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan pemberian ASI yaitu faktor kejiwaan ibu, faktor dari bayi sendiri, faktor lingkungan dan faktor kelainan payudara (Hakim, 2019) :

1. Faktor kejiwaan ibu

   Faktor kejiwaan ibu bisa muncul dari faktor dalam dan luar.

   1) Faktor dalam (internal) yang mempengaruhi kejiwaan ibu menyusui, antara lain:

      (1) Keberanian atau keyakinan ibu bahwa ASI yang diberikan hanya kepada bayi saja tidak cukup sehingga ibu perlu segera memberikan susu formula kepada bayi.

      (2) Ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami untuk memberikan ASI.

      (3) Menyusui akan membuat bentuk payudara menjadi kurang bagus sehingga membuat ibu merasa enggan untuk memberikan ASI.

   2) Faktor eksternal yang mempengaruhi kejiwaan ibu menyusui antara lain :

      (1) Hubungan keluarga, dalam hubungan keluarga ayah dapat berperan aktif dalam kemajuan stabilitas emosional ibu dengan cara memberikan bantuan yang wajar, misalnya mengganti popok atau menyendawakan bayi sehingga emosional ibu tetap benar-benar stabil.

      (2) Lingkungan pekerjaan, tempat ibu bekerja tidak mendukung sehingga akan mengganggu efisiensi dalam bekerja.

2. Faktor dari bayi sendiri

   Faktor dari bayi sendiri adalah bayi lahir belum waktunya atau lahir dengan berat badan sangat rendah, bayi lemah dan berbagai infeksi misalnya cacat bibir.

3. Faktor lingkungan

   Faktor lingkungan yang mempengaruhi penggunaan pemberian ASI adalah perubahan sosial misalnya ibu bekerja, meniru teman, tetangga dan orang terkemuka yang memberikan susu formula, dan merasa ketinggalan zaman saat menyusui bayinya. Ibu yang bekerja tetap bisa memberikan ASI dengan memerah ASI nya sehari sebelum ibu berangkat.

4. Faktor kelainan payudara

   Ibu dapat memiliki kelainan pada payudara, seperti payudara bengkak, saluran susu tersumbat, peradangan payudara, dan kelainan anatomi pada puting ibu seperti puting susu nyeri atau lecet.

2.3 Konsep Pijat Oksitosin

2.3.1 Definisi

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 hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi

sumbatan ASI (plugged/milk,duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2023).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleks let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah pungung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi ± 15 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi ±15 menit (Patiran, 2024).

2.3.2 Hormon yang bekerja dalam produksi ASI

1. Refleks Prolaktin

    1) Refleks ini secara hormonal untuk memproduksiASI.

2) Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu.
3) Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior.
4) Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.
5) Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

2. Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontaraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui masuk ke mulut bayi.

2.3.3 Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang merangsang kinerja hormon oksitosin seperti meningkatkan kenyaman pada ibu setelah melahirkan, mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan, mengurangi nyeri pada tulang belakang sehabis melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan memperlancar produksi ASI, dan mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan.

2.3.4 Prosedur pijat oksitosin

Menurut Waode Ratna (2023), pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelakasanaan pijat oksitosin diantaranya :

1. Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
2. Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
3. Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil.
4. Peneliti melakukan pemijatan oksitosin pada daerah tulang belakang searah jarum jam, jari bawah ke atas kurang lebih selama 15 menit
5. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit



Gambar 2.1 pijat oksitosin

2.3.5 Indikator keberhasilan pijat oksitosin

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

1. Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :
    1) Frekuensi dari BAK bayi, selama 24 jam bayi akan BAK sebanyak 6 kali dengan warna urin kuning jernih dimana hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI sudah cukup
    2) Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusu
    3) Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilakn oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Pillierri dalam Waode, 2023)
2. Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :
    1) Ibu akan lebih rileks
    2) Payudara akan tegang karena terisi ASI
    3) Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
    4) Posisi perletakan benar
    5) Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
    6) Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
    7) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan akan tertidur
    8) Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan (Budiati dalam Waode, 2023).

2.4 Konsep Teknik Menyusui

2.4.1 Definisi

Teknik menyusui adalah cara atau metode yang dilakukan ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dengan memperhatikan posisi ibu dan bayi, perlekatan (latch on) yang benar, serta frekuensi dan durasi menyusui sehingga proses pemberian ASI berlangsung efektif, nyaman, dan optimal bagi ibu maupun bayi. Menurut prinsip laktasi, teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan rangsangan pada puting susu yang akan memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi serta pengeluaran ASI menjadi lebih optimal (Patiran, 2024).

2.4.2 Manfaat teknik menyusui

1. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara optimal.
2. Meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.
3. Mencegah masalah menyusui seperti puting lecet, bendungan ASI, dan mastitis.
4. Meningkatkan kenyamanan ibu dan bayi selama proses menyusui.
5. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2.4.3 Posisi dan Perlekatan menyusui

Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat. Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Ada banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui

berlangsung. Sebelum ibu menyusui ibu harus mengetahui bagaimana memegang bayi (Patiran, 2024).

Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan 4 butir kunci sebagai berikut:

1. Kepala bayi dan badan bayi harus dalam satu garis yaitu, bayi tidak dapat menghisap dengan mudah apabila kepalanya bergeser atau melengkung.
2. Muka bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap puting yaitu seluruh badan bayi menghadap badan ibu. Posisi ini yang terbaik untuk bayi, untuk menghisap payudara, karena sebagian puting sedikit mengarah ke bawah.
3. Ibu harus memegang bayi dekat pada ibu.
4. Apabila bayi baru lahir, ibu harus menopang bokong bukan hanya kepala dan bahu merupakan hal yang penting untuk bayi baru lahir. Untuk bayi lebih besar menopang bagian atas tubuhnya biasanya cukup.

Ada beberapa posisi menyusui yaitu posisi menggendong (*the cradle hold*), posisi menggendong menyilang (*cross cradle hold*), posisi mengepit *(football*), posisi berbaring miring, posisi menyusui dengan kondisi khusus sebagai berikut:

1) Posisi mengendong (*The Cradle Hold*)



Gambar 2.2 Posisi *cradle hold*

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui dengan posisi Madonna (mengendong):

(1) Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu.

(2) Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

(3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.

(4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.

(5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

2) Posisi mengendong menyilang (*Cross cradle hold*)



Gambar 2.3 posisi *cross cradle hold*

Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan wajah bayi ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil. Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit. Cara menyusui bayi dengan posisi mengendong menyilang:

(1) Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan.

(2) Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi.

(3) Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu.

(4) Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu di belakang kepala dan bawah telinga bayi.

(5) Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

3) Posisi *Football* (Mengepit)



Gambar 2.4 posisi *football*

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi *caesar* untuk menghindari bayi berbaring di atas perut. Selain itu, posisi ini juga dapat digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (*flat nipple*) atau ibu mempunyai bayi kembar. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi football atau mengepit adalah:

(1) Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuh bayi diselipkan di bawah tangan ibu seperti memegang bola.

(2) Jika menyusui dengan payudara kanan maka memegangnya dengan tangan kanan, demikian sebaliknya.

(3) Arahkan mulut bayi ke puting susu, mula-mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati-hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras ke

arah payudara, bayi akan menolak mengerakkan kepalanya / melawan tangan ibu).

(4) Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

4) Posisi berbaring miring



Gambar 2.5 posisi berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi caesar. Yang harus diperhatikan dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, harus didampingi oleh orang lain ketika menyusui. Pada posisi ini kesukaran perlekatan yang lazim apabila berbaring adalah bila bayi terlalu tinggi dan kepala bayi harus mengarah ke depan untuk mencapai puting. Menyusui berbaring miring juga berguna pada ibu yang ingin tidur sehingga ia dapat menyusui tanpa bangun. Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring adalah :

(1) Posisi ini dilakukan sambal berbaring di tempat tidur.

(2) Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal di bawah kepala dan bahu serta di antara lutut. Hal ini akan membuat panggung dan panggul pada posisi yang lurus.

(3) Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu.

(4) Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut di bawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukkan badan ke arah bayi sehingga tidak cepat lelah.

5) Posisi menyusui dengan kondisi khusus adalah posisi menyusui secara khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui pasca operasi *caesar* menyusui pada bayi kembar dan menyusui ASI yang berlimpah (penuh).

(1) Posisi menyusui pasca operasi caesar. Ada dua posisi menyusui yang dapat digunakan yaitu :

a. Posisi berbaring miring

b. Posisi *football* atau mengepit.

(2) Posisi menyusui dengan bayi kembar



Gambar 2.6 posisi menyusui bayi kembar

Posisi *football* atau mengepit sama dengan ibu yang melahirkan melalui seksio caesaria. Posisi *football* juga tepatnya untuk bayi kembar dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan dengan cara:

a. Kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala bayi, seperti memegang bola.

b. Letakkan tepat di bawah payudara ibu.
c. Posisi kaki boleh dibiarkan menjuntai keluar.
d. Untuk memudahkan kedua bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar yang memiliki ketinggian kurang lebih sepinggang ibu. Dengan demikian, ibu cukup menopang kepala kedua bayi kembarnya saja.
e. Cara lain adalah dengan meletakkan bantal di atas pangkuan ibu.

Dalam setiap posisi hal yang penting adalah mengisap secara efektif, menyusui segera setelah melahirkan dengan posisi menyusui yang baik adalah ditelungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan pada kulit bayi. Kontak kulit dalam jam pertama setelah melahirkan membantu menyusui dan ikatan antara ibu dan bayi terjalin. Semua posisi dapat digunakan sehingga dapat menemukan posisi yang nyaman sesuai kondisi ibu dan bayi, namun dianjurkan untuk berganti-ganti posisi secara teratur. Selain posisi menyusui, bra dan pakaian yang dirancang khusus dapat juga meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui (Mulyani, 2025).

Menurut Maryunani (2023) pelekatan menyusui yang baik dapat dipastikan dengan melihat semua hal dibawah ini: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah kearah luar, dan lebih banyak daerah areola yang telihat di atas mulut dari pada di bawah mulut bayi. Perhatikan bayi melekat pada ibu, kepala dan tubuh bayi garis lurus, dagu bayi menempel payudara, mulut membuka lebar, areola bawah tidak tampak, pipi membulat, bunyi menelan. Beberapa gambar kelekatan menyusui dan keterangannya. Keterangan pelekatan yang baik dapat diuraikan dari kata CALM, berikut ini:

1. *Chin* yaitu dagu dan payudara menempel
2. *Areola* yaitu masukan ke dalam mulut bayi dengan harapan putting terletak antara langit-langit kerasdan lunak
3. *Lips* yaitu bibir membalik keluar
4. *Mouth* yaitu mulut terbuka selebar-lebarnya.

2.4.4 Langkah-langkah menyusui

Menurut Astuti (2023), langkah-langkah yang benar meliputi:

1. Cuci tangan, tangan dicuci dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan. Dalam bulan pertama kehidupan, bayi sangat rentan karena penyakit infeksi salah satu penularannya adalah tangan.
2. Langkah sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan putting susu.
3. Memegang bayi.
    1) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
    2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lekung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
    3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
    4) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
    5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
    6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

4. Menyangga payudara

   Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menompang di bawah, jangan menekan putting susu atau areolanya saja.

5. Perlekatan yang benar

   1) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rotting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
   2) Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
   3) Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola.
   4) Setelah bayi mulai menghisap. Payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Melepas Isapan Bayi

   Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Menyusui berikutnya dari payudara yang terakhir dikosongkan. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

7. Menyedawakan Bayi

   Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara Dari lubang supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi yaitu dengan berikut:

1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.
2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.

2.4.5 Tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup

Menurut Retno (2023), tanda ASI cukup ialah:

1. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 Jam dan warnanya jemih sampai kuning muda.
2. Bayi sering BAB berwarna kekuningan "berbiji".
3. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
4. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
5. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
6. Bayi bertambah berat badannya.
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Fokus pengkajian keperawatan pasien meliputi (Aulya et al., 2024) :

1. Identitas

   Berisi tentang biodata pasien dan penanggung jawab meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, pendidikan dan pekerjaan.

2. Keluhan Utama

   Keluhan utama muncul yaitu ibu mengatakan ASI nya sudah keluar namun tidak memancar.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

   Berisi keluhan yang dialami ibu post partum saat dilakukan pengkajian.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

   Berisi pengkajian terhadap penyakit yang pernah diderita ibu baik selama kehamilan maupun sebelum kehamilan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

   Berisi pengkajian untuk mengetahui anggota keluarga yang mengalami hal yang sama dengan keluhan ibu saat ini, dan apakah keluarga memiliki penyakit menular atau penyakit genetik.

6. Riwayat Perkawinan

   Berisi pengkajian untuk mengetahui status perkawinan dan umur saat menikah pertama kali.

7. Riwayat Obsetri

   1) Riwayat menstruasi

      Berisi tentang usia ibu saat pertama kali menstruasi, banyaknya darah yang keluar, adanya keluhan atau penyulit saat menstrusi, dan riwayat HPHT untuk menentukan tafsiran persalinan dan usia janin.

   2) Riwayat kehamilan sebelumnya

      Riwayat pesalinan sebelumnya meliputi jumlah anak, jenis kelamin anak, tempat persalinan, penolong persalinan, kehamilan direncanakan atau tidak, jenis persalinan, dan keadaan kesehatan anak.

   3) Kehamilan sekarang

      Meliputi data HPHT, keluhan selama hamil, kehamilan yang direncanakan atau tidak, tempat rencana melahirkan, imunisasi TT ibu, rencana ibu akan memberikan ASI atau tidak setelah melahirkan.

8. Pemeriksaan Fisik

   1) Keadaan umum : dinilai saat pengkajian dengan melakukan observasi.
   2) Kesadaran : composmentis atau berada level bawahnya.
   3) Tanda-tanda vital (TTV)
      (1) Tekanan Darah (TD) : Mengukur tekanan darah systole dan diastole, dengan nilai normal systole 120-140 mmHg dan diastole 80-90 mmHg.
      (2) Head Rate (HR / Nadi) : Menghitung denyut nadi brachialis atau nadi radialis, dengan nilai normal 60-90 x/menit.
      (3) Respiratory Rate (RR / Pernafasan) : Menghitung satu kali pernafasan yakni satu inspirasi dan satu ekspirasi, nilai normal laju pernafasan

orang dewasa yaitu 16-24 x/menit.

(4) Suhu : Dinilai dengan menggunakan thermometer, nilai normal suhu Adalah 36-37,oC.

4) Kepala dan leher

(1) Kaji kebesihan kepala dan rambut, deformitas tulang kepala

(2) Kaji ekspresi wajah klien (pucat, kesakitan)

(3) Tingkat kesadaran pasien baik secara kualitatif maupun kuantitatif (diukur dengan GCS (Glasgow Coma Scale)). Kaji warna scelara mata (ada tidaknya ikterik) dan amati konjungtiva mata (anemis atau tidak).

(4) Kaji kebersihan hidung, ada tidaknya cuping hidung, dan deformitas tulang.

(5) Kaji kondisi bibir (kelembaban, warna, kesimetrisan).

5) Thorak

(1) Paru

Hitung frekuensi pernafasan, inspeksi irama pernafasan, inspeksi pengembangan kedua rongga dada simetris/tidak, auskultasi dan identifikasi suara nafas pasien.

(2) Jantung

Raba kondisi akral hangat/dingin, hitung denyut nadi, ukurlah tekanan darah pasien saat pasien berbaring/istiraha. Identifikasikan ictus cordis dan auskultasi jantung identifikasi bunyi jantung.

(3) Payudara

Inspeksi bentuk putting (menonjol,mendatar, atau tenggelam), inspeksi

putting terhadap luka atau lecet, kaji kebersihan putting, Inspeksi perubahan warna kulit atau areola menjadi lebih hitam dan melebar, kaji apakah terjadi pembengkakan payudara atau tidak, kaji peningkatan suhu, periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3.

6) Abdomen

(1) Kaji intensitas kontraksi uterus

(2) Palpasi : ukuran TFU , setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical,24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisi dan pusat, pada hari ke sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba

(3) Lakukan pemeriksaan diastasis rektus abdominalis

(4) Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal

7) Genetalia

(1) Kaji dan amati ada tidaknya perdarahan pevaginam

(2) Inspeksi adanya oedem pada traktus urinarius, dapat menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine

(3) Kaji BAK, proses persalinan mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas

(4) Kaji luka episiotomy dan keadaan jahitan, kaji tanda REEDA (redress,edema, echymosis, discharge, approximation)

(5) Kaji adanya keluhan nyeri

(6) Kaji adanya hemoroid

8) Ekstremitas

(1) Kaji ada tidaknya kelemahan

(2) *Capilarry revile time* <2 detik

(3) Ada tidaknya oedema

(4) Kondisi akral hangat atau dingin

(5) Ada tidaknya keringat dingin

9) Pemeriksaan penunjang

(1) Hasil pemeriksaan laboratorium

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut (PPNI, 2017) :

1. Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dibuktikan dengan kelelahan maternal, ASI tidak menetes/memancar.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dibuktikan dengan kelelahan maternal, ASI tidak memancar.	Status Menyusui (L.03029) Setelah dilakukan tindakan keperawatan …x… jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5)	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik :

	2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) 4. Kelelahan maternal menurun (5)	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa **5.** Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mencegah, mengurangi, serta mengatasi respons atau dampak yang muncul akibat masalah kesehatan maupun masalah keperawatan yang dialami. Implementasi keperawatan dirancang agar klien mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self care*) serta mencapai tingkat kesembuhan yang optimal (Fajria et al., 2024).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

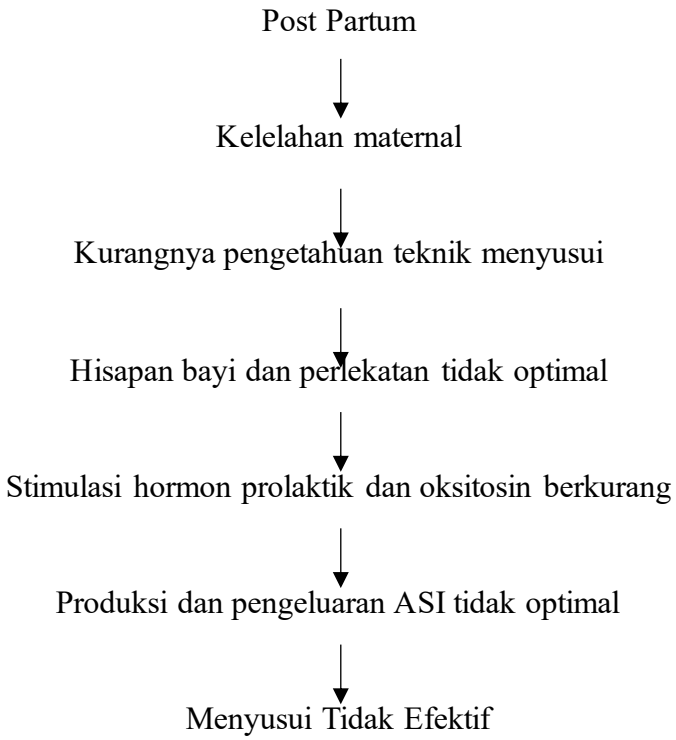
Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Pada tahap ini, perawat mengevaluasi sejauh mana intervensi yang telah dilakukan mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian tersebut dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara holistik (Fajria et al., 2024).

2.6 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.6.1 Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (SDKI, 2017).

2.6.2 Pathway



2.6.3 Data Mayor dan Data Minor

1. Gejala Tanda Mayor
    1) Data Subjektif
        (1) Kelelahan maternal
        (2) Kecemasan maternal

2) Data Objektif

(1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu

(2) ASI tidak menetes/memancar

(3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam

(4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

2. Gejala Tanda Minor

1) Data Subjektif

(Tidak tersedia)

2) Data Objektif

(Tidak tersedia)

2.6.4 Faktor Penyebab

1. Fisiologis

1) Ketidakadekuatan suplai ASI

2) Hambatan pada neonates (mis. prematuritas, sumbing)

3) Anomaly payudara ibu (mis. putting masuk ke dalam)

4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin

5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi

6) Payudara bengkak

7) Riwayat operasi payudara

8) Kelahiran kembar

2. Situasional

1) Tidak rawat gabung

2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
3) Kurangnya dukungan keluarga
4) Faktor budaya

2.6.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berbasis *Evidence-Based Nursing* berfokus pada perbaikan teknik menyusui, peningkatan produksi ASI, dukungan psikologis ibu, serta pemantauan pertumbuhan bayi.

1. Pengkajian menyeluruh ibu dan bayi. Perawat perlu melakukan pengkajian terhadap:
   1) Posisi dan pelekatan (latch-on) bayi saat menyusu.
   2) Frekuensi dan durasi menyusui.
   3) Tanda kecukupan ASI (berat badan bayi, frekuensi BAK dan BAB). Kondisi payudara ibu (puting datar, lecet, bendungan ASI).
   4) Kondisi bayi yang dapat menghambat menyusu (prematuritas, tongue tie, refleks hisap lemah).
2. Edukasi Teknik Menyusui yang Benar

Evidence menunjukkan bahwa edukasi dan konseling laktasi meningkatkan keberhasilan menyusui dan durasi pemberian ASI. Intervensi meliputi:

1) Mengajarkan posisi menyusui yang nyaman (*cradle hold, cross-cradle hold, football hold, side-lying*).

2) Memastikan mulut bayi terbuka lebar dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi.
3) Mengoreksi kesalahan pelekatan yang menyebabkan nyeri puting dan transfer ASI tidak optimal.
4) Mengajarkan tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup.

3. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis berbasis *evidence* yang efektif untuk membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Pijat dilakukan pada area sepanjang tulang belakang, terutama dari vertebra servikal hingga torakal, untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin. Manfaat pijat oksitosin meliputi:

1) Meningkatkan refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*).
2) Meningkatkan produksi ASI.
3) Mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan ibu postpartum.
4) Meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi.
5) Membantu memperlancar proses menyusui.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan volume ASI secara signifikan pada ibu postpartum sehingga menjadi salah satu intervensi keperawatan yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif.

4. Skin-to-Skin Contact (Kontak Kulit dengan Kulit)

Kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir maupun selama masa postpartum terbukti meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusu dini, refleks mengisap bayi, produksi ASI, dan durasi pemberian ASI eksklusif.

5. Meningkatkan Frekuensi Menyusui

   Produksi ASI bekerja berdasarkan prinsip *supply and demand.* Oleh karena itu:

   1) Anjurkan menyusui sesuai keinginan bayi (*on demand*).
   2) Menyusui minimal 8–12 kali dalam 24 jam.
   3) Hindari pembatasan waktu menyusui.
   4) Anjurkan ibu mengosongkan payudara secara optimal pada setiap sesi menyusui.

6. Dukungan Laktasi dan Konseling Berkelanjutan.

   WHO merekomendasikan pemberian konseling menyusui secara berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga postpartum. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan konselor laktasi terbukti meningkatkan keberhasilan menyusui serta menurunkan risiko penghentian ASI dini.

7. Mengatasi Hambatan Menyusui.

   Apabila ditemukan masalah spesifik, dilakukan intervensi sesuai penyebab:

   1) Puting lecet : perbaiki perlekatan dan posisi menyusui.
   2) Bendungan ASI : kompres hangat dan pengosongan payudara teratur.
   3) Produksi ASI kurang : meningkatkan frekuensi menyusui atau memerah ASI.
   4) Refleks hisap bayi lemah : stimulasi oral dan bantuan konsultan laktasi.
   5) Nyeri atau stres ibu : relaksasi, dukungan emosional, dan edukasi.

8. *Rooming-In* dan Respons terhadap Isyarat Bayi.

Perawatan gabung (*rooming-in*) memungkinkan ibu mengenali tanda lapar bayi lebih awal sehingga frekuensi menyusui meningkat dan produksi ASI lebih optimal. Ibu juga perlu diajarkan mengenali *feeding cues* seperti membuka mulut, mengisap tangan, dan mencari puting.

9. Evaluasi Keberhasilan Intervensi. Indikator keberhasilan meliputi:
    1) Bayi mampu melekat dengan benar pada payudara.
    2) Frekuensi menyusui meningkat.
    3) Tidak terdapat nyeri puting yang signifikan.
    4) Berat badan bayi meningkat sesuai usia.
    5) Produksi ASI meningkat.
    6) Ibu menunjukkan kepercayaan diri dalam menyusui.