

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Woolwich Massage*

1. Definisi Teknik *Woolwich Massage*

Woolwich massage merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemijatan pada area sinus laktiferus, tepatnya 1– 1,5 cm di luar areola mammae, yang bertujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. *Woolwich massage* akan merangsang sel saraf pada payudara dan rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan darah menuju sel mioepitel payudara yang bertujuan menghasilkan dan meningkatkan produksi ASI (Triananda & Deswmawati, 2022).

Menurut (Wahayuni & Noviyanti, 2019) *woolwich massage* dilakukan pada sinus laktiferus yang berada 1– 1,5 cm diatas areola mammae. Tujuannya adalah mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus. Pijat ini berfungsi dengan merangsang sel saraf yang ada di payudara yang kemudian diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis anterior. Selanjutnya, Hipofisis anterior kemudian mengeluarkan hormone prolaktin, yang kemudian dialirkan ke sel mioepitel payudara, yang memungkinkan produksi ASI meningkatkan volume ASI dan mencegah penyumbatan ASI.

2. Manfaat Teknik *Woolwich Massage*

Woolwich massage bermamfaat untuk meningkatkan produksi ASI dan dapat mencegah terjadi peradangan pada payudara, mencegah terjadinya pembengkakan pada payudara, selain itu juga dapat mencegah terjadinya penyumbatan (Triananda & Deswmawati, 2022).

Metode *woolwich massage* pada dasarnya mengamati bahwa aliran ASI juga penting untuk sekresi ASI dari kelenjer ASI. Teknik *woolwich massage* ini akan mempengaruhi saraf serta jaringan bawah kulit yang membantu melemaskan jaringan dan akan membantu melancarkan aliran darah ke sistem dustus laktiferus yang akan membantu memperlancar ASI. *Woolwich massage* dapat merangsang sel mioepitel pada kelenjer payudara. Dorongan ini kemudian menuju ke hipotalamus dan memicu bipofisis anterior yang

menghasilkan hormone prolactin sehingga peradangan dan bendungan payudara dapat dicegah dan dapat menimbulkan rasa percaya ibu sehingga menghilangkan rasa takut jika ASI yang dihasilkan tidak mencukupi serta memberikan rasa tenang pada ibu.

3. Prosedur Tindakan

a. Persiapan Alat

1) Kursi



Gambar 2. 1 Kursi

2) Handuk



Gambar 2. 2 Handuk

3) Kain Penutup



Gambar 2. 3 kain penutup

4) Baskom



Gambar 2. 4 Baskom

5) Waslap



Gambar 2. 5 Waslap

6) Botol ASI /Gelas penampung asi



Gambar 2. 6 Botol Penampung ASI

b. Teknik pemijatan (Triananda & Deswmawati, 2022).

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir
- 2) Membersihkan dan mengompres payudara menggunakan handuk dengan handuk yang sudah dibasahi dengan air hangat, kemudian membersihkan dengan handuk kering
- 3) Meminta ibu untuk memegang wadah (gelas/botol) apabila ASI akan ditampung (bila diperlukan)
- 4) Melakukan pemijatan melingkar dengan menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola mammae secara bergantian antara payudara Kanan dan payudara kiri
- 5) Melakukan pemijatan selama 15 menit sambil memperhatikan ASI yang keluar
- 6) Membersihkan payudara dengan air hangat
- 7) Mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan
- 8) Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir
- 9) Mendokumentasikan tindakan
- 10) Pemijatan dilakukan 2 kali sehari selama 15 menit

B. Konsep produksi ASI

1. Defenisi Produksi ASI

Produksi air susu ibu (ASI) merupakan proses dimana tubuh belajar untuk menghasilkan susu, yang melibatkan hormon prolaktin dan oksitosin. Proses produksi ASI berlangsung dalam dua fase, yaitu tahap awal sekresi atau laktogenesis tahap 1, tahap lanjutan sekresi atau laktogenesis tahap 2 dan tahap 3 (Triananda & Desmawati, 2022).

Laktogenesis I berlangsung pada akhir trimester terakhir kehamilan. Mammae mulai menghasilkan kolostrum (ASI tahap I). Pada saat ini, hormon prolaktin yang sudah ada selama masa kehamilan terhambat oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan HPL (Human Placental Lactogen) serta faktor yang menghambat prolaktin (Prolactin Inhibiting Factor/PIF), sehingga produksi susu tertahan.

Laktogenesis II adalah tahap awal dari pembentukan susu atau ASI. Saat persalinan terjadi, keluarnya plasenta menyebabkan penurunan yang mendadak

pada tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL, sementara kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Kenaikan hormon prolaktin berinteraksi dengan penghalang prolaktin di permukaan sel laktosit yang tidak lagi terpengaruh oleh HPL dan PIF, sehingga produksi susu pun dimulai. Kontak langsung kulit antara ibu dan bayi saat melahirkan memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin (Pujiastuti, 2021).

Dalam keadaan fisiologis yang normal, jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Umumnya, produksi ASI yang optimal akan tercapai dalam waktu 10 sampai 14 hari setelah melahirkan. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, volume ASI yang dihasilkan berkisar antara 10 hingga 100 ml setiap harinya, lalu secara bertahap meningkat sampai mencapai produksi yang efektif, yang akan berlanjut hingga bayi berusia enam bulan, dengan rata-rata produksi sekitar 700 hingga 800 ml per hari. Setelah enam bulan pertama, produksi ASI secara fisiologis akan mengalami penurunan menjadi sekitar 500 hingga 700 ml dalam sehari (Siregar, 2024).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor– faktor yang mempengaruhi produksi asi yaitu (Pujiastuti *et al.*,2023)

a. Posisi Menyusui

Posisi menyusui yang tepat membantu bayi melakukan pelekatan (latch on) dengan baik sehingga stimulasi pada puting menjadi optimal. Kondisi ini mendukung refleks prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi serta pengeluaran ASI.

b. Nyeri Pascapersalinan Sectio Caesarea

Nyeri pascaoperasi dapat menghambat refleks oksitosin sehingga memperlambat pengeluaran ASI. Pengendalian nyeri dan mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan ibu serta mendukung proses laktasi.

c. Asupan Nutrisi dan Cairan

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi ibu. Ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, terutama yang kaya protein, serta memenuhi kebutuhan cairan agar terhindar dari dehidrasi dan produksi ASI tetap optimal.

d. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi produksi ASI. Kontrasepsi yang mengandung estrogen berpotensi menurunkan produksi ASI, sedangkan kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron relatif lebih aman digunakan selama masa menyusui.

e. Perawatan Payudara dan Istirahat

Perawatan payudara dapat merangsang kelenjar payudara dan meningkatkan pelepasan hormon prolaktin serta oksitosin sehingga membantu kelancaran pengeluaran ASI. Selain itu, istirahat yang cukup penting untuk menjaga kondisi fisik ibu karena kelelahan dapat menghambat produksi dan pengeluaran ASI.

f. Faktor pemberian kekuatan hisapan

Hisapan pada bayi dapat mempengaruhi frekuensi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum, semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi dan kelancaran ASI bayi prematur akan *top of the line* dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali *in step with* hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali *in step with* hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

3. Upaya Non – Farmakologis Dalam Meningkatkan Produksi ASI

Adapun jenis –jenis teknik non farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu *postpartum* antara lain:

a. *Woolwich Massage*

Woolwich Massage merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemijatan pada area sinus laktiferus tepatnya 1–1,5 cm di luar areola mammae yang bertujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. *Woolwich massage* akan merangsang sel saraf pada payudara dan rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin yang akan dialirkan darah menuju sel mioepited payudara yang bertujuan menghasilkan dan meningkatkan produksi ASI (Triananda & Deswmawati, 2022).

b. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin dinilai lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI karena pijat yang dilakukan akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin, dimana hormon ini membantu pengeluaran ASI dari tempat penyimpanannya (fatmawati, 2021).

c. Teknik marmet

Teknik Marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara, di mana teknik ini akan merangsang pembentukan prolaktin sehingga menstimulasi hormon oksitosin yang berperan sebagai untuk mengeluarkan ASI. Pijatan pada payudara dalam teknik marmet yaitu dengan mengosongkan ASI pada daerah sinus laktiferus sehingga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Selanjutnya, hormon prolaktin akan merangsang mammae alveoli untuk memproduksi ASI (Fatmawati, 2021).

d. Pijat Oketani

Manajemen pijat oketani merupakan pijat yang diciptakan oleh Sotomi oketani dari Jepang. Pijat oketani dianggap sebagai teknik yang berguna untuk membangun kepercayaan diri dan meningkatkan sekresi ASI pada ibu yang menghadapi kesulitan selama menyusui. Pijat oketani merupakan

teknik khusus perawatan payudara untuk mempromosikan pemberian ASI, terutama pada masalah laktasi tertentu seperti ASI yang tidak cukup, puting yang sakit, atau mastitis (Fatmawati, 2021).

4. Cara Penyimpanan ASI Perah

ASI adalah cairan hidup yang mengandung berbagai zat gizi penting bagi bayi. Seperti makanan, kualitas dan kuantitas zat gizi yang terkandung di dalam ASI perlu dijaga agar tetap memberikan manfaat optimal bagi bayi. Oleh karena itu, setelah dilakukan pemerahan, ibu perlu memperhatikan wadah yang digunakan untuk menyimpan ASI, cara penyimpanan (Taufiq., 2021).

Cara memilih wadah untuk penyimpanan ASI:

1. Wadah harus aman untuk makanan (*bpa free*), bisa dicuci, dibersihkan, dan dipanaskan
2. Wadah bisa ditutup dengan rapat untuk menghindari kontaminasi bakteri.
3. Wadah memiliki ukuran 60-120 ml dan cukup diisi 2/3 bagian saja.
4. Jenis-jenis wadah yg dapat digunakan antara lain botol kaca, botol plastik yang berbahan PP (Polypropylene) atau polycarbonate, kantong plastik khusus yang tidak mudah bocor, robek, atau rentan terkontaminasi.

Cara menyimpan ASI yang sudah diperah:

1. Wadah tidak diisi penuh, cukup 2/3 wadah saja berisi ASIP
2. Beri label tanggal dan jam pada wadah berisi ASI yang akan disimpan.
3. Hasil pemerahan dalam 24 jam bisa digabung menjadi satu asal suhunya sama. Jadi jika ada ASI yg baru diperah ibu, dinginkan minimal 1 jam di kulkas terlebih dahulu, baru digabung dengan ASI lain yg telah diperah sebelumnya.
4. Jangan mencampur ASI perah yang telah dihangatkan atau ASI yang baru diperah dengan ASI yang sudah dingin atau beku.
5. Apabila terjadi mati listrik, tambahkan es batu ke dalam freezer dan pastikan pintu freezer tertutup rapat selama mungkin. ASI yang sudah mencair namun, masih ada inti beku, masih boleh dibekukan kembali. Namun, apabila ASI mencair seluruhnya maka, harus digunakan dalam waktu 24 jam.

6. Sebaiknya, pisahkan tempat penyimpanan ASI dengan makanan lain di kulkas. Jika tidak memungkinkan, pastikan wadah penyimpan ASI dan makanan lain tertutup rapat untuk menghindarkan kemungkinan terjadinya kontaminasi.

Cara Membawa ASI Perah (ASIP):

Agar kualitas ASI perah tetap terjaga, ada beberapa cara membawa ASIP yang perlu dilakukan yaitu: (Taufiq., 2021).

- 1) Siapkan peralatan untuk membawa:
 - a. Wadah penyimpan ASI berupa botol atau plastik
 - b. Wadah pembawa berupa cooler bag/cooler box/ wadah kedap udara yang dilapisi dengan aluminium foil di bagian dalam (semakin tebal dinding wadah maka akan semakin lama kemampuan wadah mempertahankan suhu ASI)
 - c. Penjaga suhu ASI seperti ice block (es batu)/ice pack/ice gel/dry ice.
- 2) ASI segar yang telah dipompa atau pun asi beku dari freezer yang ingin dibawa dapat dipertahankan suhu selama diperjalanan menggunakan ice pack/ice block/ice gel/dry ice. Penggunaan ice block//ice gel di dalam cooler bag/box biasanya bisa mempertahankan ASI perah pada suhu -15°C hingga -4°C. Penggunaan dry ice akan mempertahankan suhu lebih lama dimana dibutuhkan 2,5 kg dry ice untuk mempertahankan ASI beku selama 24 jam. Nanti, dry ice akan menyublim dengan sendirinya dan hilang.
- 3) Wadah penyimpan ASI diletakkan di dalam wadah pembawa disertai ice block/ ice gel/dry ice. Atur letak dengan baik dan isi rongga kosong dengan kertas koran untuk mengefektifkan proses pendinginan.
- 4) Jangan lupa untuk mengecek keberadaan bekuan es pada ASI beku ketika sampai ditempat tujuan. Jika bekuan es masih ada, maka ASIP (ASI perah) masih bisa dibekukan ulang. Tetapi jika tidak, maka ASIP hanya bisa bertahan/harus dihabiskan hingga 24 jam ke

C. Konsep Dasar Postpartum

1. Pengertian Masa Postpartum

Masa *postpartum* (*puerperium*) adalah 6 minggu sejak lahirnya bayi hingga organ reproduksi pulih seperti sebelum kehamilan. Postpartum atau masa nifas adalah masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat alat reproduksi kembali keadaan semula. Proses ini biasanya berlangsung enam minggu atau empat puluh dua hari (Triananda & Deswmawati, 2022).

2. Tahap Masa Postpartum

Fase *postpartum* berdasarkan waktu dibagi menjadi tiga tahapan (Triananda & Deswmawati, 2022).

- a. Fase pertama adalah fase segera setelah melahirkan dan mencakup 24 jam pertama setelah melahirkan.
- b. Fase awal *postpartum*, yang berlangsung 24 jam setelah melahirkan dan berlanjut hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan.
- c. Fase akhir adalah masa nifas akhir, yang terjadi antara 2 hingga 6 minggu setelah kelahiran dan perubahan terjadi secara bertahap.

3. Perubahan Fisiologis Ibu Postpartum

Berikut ini adalah organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah persalinan (Nurbaety. 2024).

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Proses involusi uterus terjadi setelah melahirkan. Proses kembali ke kondisi uterus sebelum melahirkan disebut involusi uteri. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar. Melihat tinggi fundus uteri menunjukkan proses involusi uteri berjalan normal. Tinggi fundus uteri bayi akan berada di antara pertengahan simfisis pubis dan pusat selama 12 jam setelah kelahiran. Itu akan naik sedikit di atas atau di bawah pusat.

2) Serviks

Setelah persalinan serviks pun mengalami perubahan meliputi bentuk yang menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur

dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks. Serviks mengalami perubahan secara bertahap setelah melahirkan. Laserasi mungkin terjadi dan menyebabkan risiko terjadinya infeksi pada bagian tersebut dan terjadi edema. Serviks yang terbuka hingga 10 cm saat melahirkan akan mulai menutup secara bertahap setiap harinya.

3) Vagina

Setelah persalinan, vagina yang meregang selama proses melahirkan akan mengecil secara perlahan, namun jarang kembali ke ukuran nullipara atau seperti wanita yang belum melahirkan. Vagina juga dapat mengalami edema dan lecet. Dalam kurun waktu 3 hingga 4 minggu, mukosa vagina dan ruggae akan pulih, namun untuk involusi dan mencapai ukuran wanita yang tidak hamil, diperlukan waktu 6 hingga 10 minggu.

b. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon estrogen dan Progesteron

Setelah dilakukan persalinan akan terjadi penurunan kadar estrogen, Progesteron dan *human placental lactogen* akan menurun cepat. Penurunan kadar estrogen pada 12 jam post partum dapat menimbulkan kejadian diuresis sehingga ibu membutuhkan asupan cairan yang adekuat. Sedangkan penurunan menyebabkan penurunan motilitas usus ibu sehingga proses pencernaan makanan dapat terganggu hingga dapat menyebabkan konstipasi.

2) Hormon *Folikel stimulating (FSH)* & *Luteizing Hormon (LH)*

Setelah 3 minggu *postpartum*, FSH akan kembali berfungsi, sedangkan pada LH bergantung pada proses laktasi. Ibu *postpartum* yang memberi ASI secara eksklusif kepada bayi nya akan memiliki kadar hormone oksitosin dan prolaktin yang tinggi pemberian ASI juga memengaruhi ovulasi dan menstruasi pada ibu *postpartum*, pada ibu yang menyusui ovulasi akan terjadi selama 12 minggu dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui, biasanya terjadi

karenakan peningkatan prolactin pada ibu yang menyusui disebabkan penekanan pada ovulasi.

3) Hormon Prolaktin dan Oksitosin

Proses menyusui pada ibu di pengaruhi oleh hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin dihasilkan oleh hipofisis anterior yang mempengaruhi payudara dalam reflek produksi ASI, sedangkan proses pengeluaran ASI yang mengalir ke duktuslaktiferus selama bayi menghisap dipengaruhi hormone oksitosin yang dihasilkan hipofisis posterior dan reflek let down.

c. Sistem Urinaria

Penurunan fungsi ginjal dapat terjadi karena penurunan kadar steroid selama masa *postpartum*. Fungsi ginjal dapat pulih kembali dalam dua hingga tiga minggu setelah persalinan. Namun kondisi anatomi akan pulih pada akhir minggu keenam hingga kedelapan. Pada proses persalinan penekanan kepala janin ke kandung kemih dapat menyebabkan edema dan trauma pada uretra, kandung kemih, dan jaringan di sekitarnya. Kondisi ini dapat membuat ibu merasa tidak nyaman untuk buang air kecil, meskipun kandung kemihnya penuh karena sensitifitasnya terhadap tekanan cairan berkurang. Akibatnya, ibu yang baru melahirkan lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih dan perdarahan selama masa nifas karena retensi urin dan overdistensi kandung kemih.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Ibu yang menjalani persalinan akan kehilangan darah sebanyak 300-400 mililiter selama persalinan pervaginam dan kurang lebih 1000 mililiter selama operasi sesar. Meskipun kehilangan darah dapat meningkatkan risiko syok hipovolemik, perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah kelahiran dapat mencegah hal ini terjadi. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta, yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10% hingga 15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta, yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, dan mobilisasi cairan ekstrasvaskular yang disimpan selama kehamilan adalah beberapa

perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan tanda-tanda vital ibu juga berubah sistol dan diastol selama empat hari setelah melahirkan.

e. Perubahan Sistem Neurologi

Keluhan kesemutan yang dialami ibu selama masa kehamilan akan menghilang di masa *postpartum*. Namun, keluhan lemas dan rasa tidak nyaman akan muncul pada masa ini. Hal tersebut dapat terjadi akibat nyeri episiotomi, ketegangan otot dan pembengkakan payudara. Keluhan yang selama masa post partum ini mengakibatkan banyaknya ibu mengalami kesulitan untuk tidur.

f. Perubahan Sistem Muskuluskletal

Sistem Muskuluskletal akan kembali ke kondisi normal sebelum hamil. Namun, ini tidak terjadi pada kaki karena kaki ibu yang baru melahirkan akan lebih besar dari sebelumnya. Ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami nyeri dan kelemahan pada otot mereka, terutama pada pundak, lengan, dan leher pada hari pertama dan kedua setelah persalinan.

g. Perubahan Sistem Integumen

Hormon yang meningkat selama kehamilan akan menurun setelah kelahiran, sehingga kulit ibu akan berubah seperti semula. Kloasma dan linea nigra akan secara bertahap hilang karena aktivitas hormon yang menstimulasi melanosit menurun. Spider nevi dan eritema palmar juga akan secara bertahap hilang karena menurunnya hormon estrogen, Striae gravidarum juga akan secara bertahap hilang.

4. Perubahan Psikologis Ibu Postpartum

Ada beberapa perubahan psikologi pada ibu *postpartum* yaitu (Triananda & Deswmawati, 2022).

a. *Talking –In*

Selama satu hingga dua hari setelah persalinan ibu berkonsentrasi pada dirinya sendiri dan kebutuhan pribadi seperti nutrisi, cairan, dan istirahat atau tidur pada fase ini ibu bergantung pada orang lain dan mengharapkan bahwa orang lain akan membantunya memenuhi kebutuhannya. Jadi pada titik ini keluarga harus mendukung ibu.

b. *Taking – Hold*

Fase *taking hold* adalah fase antara ketergantungan dan mandiri yang berlangsung selama 10 hari dari hari ketiga hingga minggu kedua sampai ketiga pasca persalinan diantara hari ke dua dan ketiga ibu mulai menunjukkan perhatian pada bayi dan mulai belajar memunuhi kebutuhan bayi. dan tenaga ibu sudah semakin kembali dan merasakan kenyamanan.

c. *Letting go*

Fase ini adalah fase kemandirian dimana fase ini berlangsung selama dua hingga empat minggu pasca persalinan ketika ibu sudah menerima peran barunya. Menambahkan peran orang tua dapat menimbulkan stress pada fase ini, terutama pada ibu primipara atau orang tua yang baru memiliki anak.

5. Komplikasi Masa *Postpartum*

Ada beberapa komplikasi yang dialami pada ibu *postpartum* seperti (Sari & Rimandini, 2021):

a. Perdarahan pasca persalinan

Volume perdarahan yang melebihi 500ml setelah proses persalinan disebut dengan perdarahan pasca melahirkan. Berdasarkan waktu kejadiannya, perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan pasca persalinan dini (*Early Postpartum Haemorrhage*) yang berlangsung dalam 24 jam pertama dan disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta serta robekan jalan lahir
- 2) Perdarahan Masa Nifas (PPH kasep atau Late PPH) yang terjadi setelah 24 jam pertama dan sering disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta yang tertinggal.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas merupakan peradangan yang diakibatkan oleh kuman yang masuk ke dalam organ genitalia saat bersalin dan pasca bersalin. Apabila hal ini terjadi, maka ditandai dengan hipertermi hingga 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca melahirkan.

c. Infeksi Saluran Kemih

Masuknya bakteri pada saluran kemih dapat menyebabkan komplikasi pada saluran kemih. Kejadian ini semakin rentan selama masa nifas berhubungan dengan hipotoni kandung kemih yang diakibatkan oleh trauma kandung kemih selama persalinan ataupun kateringisasi yang sering.

Selama hamil, ada perubahan yang akan menyebabkan resiko urine tertahan di saluran mikturisi serta adanya penambahan hormon progesteron yang mengakibatkan perenggangan otot polos saluran mikturisi. Tanda dan gejala yang menyertai yaitu: Nyeri saat kencing (disuria), kencing sedikit dan sering (polakisuria) dan nyeri di atas tulang kemaluan.

d. Masalah dalam pemberian ASI

Terdapat beberapa permasalahan dalam pemberian ASI:

1) Puting susu nyeri.

Pada awal menyusui, umumnya ibu akan merasakan hal ini. Tetapi hal itu tidak berlangsung lama dan akan berkurang setelah ASI keluar dan posisi menyusui benar

2) Puting susu lecet

Hal ini akan terjadi apabila masalah putting susu nyeri tidak diatasi. Hal ini dapat terjadi karena posisi menyusui yang salah.

3) Payudara bengkak

Bertambahnya aliran darah dan ASI dapat menyebabkan payudara terasa penuh dan nyeri. Pada payudara bengkak, nyeri, kulit mengkilat walau tidak merah. Apabila diperiksa, ASI tidak keluar dan demam setelah 24 jam

4) Sindrom ASI kurang

Beberapa tanda ASI kurang antara lain bayi yang kurang puas setiap selesai menyusu dengan waktu menyusu yang lama, bayi sering menangis, BAB bayi keras atau berwarna hijau dan payudara ibu tidak membesar selama kehamilan. Adapun tanda-tanda lain yang menyertai seperti berat badan bayi meningkat kurang dari 500g

setiap bulannya dan berat badan bayi belum kembali dalam waktu 2 minggu serta mikturisi kurang dari enam kali dalam sehari, cairan urin pekat, bau dan berwarna kuning.

D. Konsep Dasar ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak yang terkandung dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang dikeluarkan dari sisi kelenjar susu sebagai makanan utama bagi bayi. Air Susu Ibu juga merupakan sumber makanan terbaik yang dimana bisa memenuhi semua kebutuhan tubuh kembang bayi selama 6 bulan. Bayi yang diberikan ASI selama 6 bulan secara eksklusif mengalami pertumbuhan otak yang optimal dan kemampuan dalam Bahasa, motoric, dan emosi (Zuliyanti *et al.*, 2025).

ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif merupakan bayi yang diberikan hanya ASI saja tanpa tambahan asupan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa pemberian asupan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur nasi dan tim (Zuliyanti *et al.*, 2025).

2. Manfaat ASI

Menyusui dapat bermamfaat dalam banyak hal, berbagai aspek tersebut antara lain gizi, imunologi, psikologi, kecerdasan, neurologis, ekonomis, dan juga dapat menunda kehamilan (S.Wahyuningsih, 2019).

a. Aspek Gizi

ASI pertama yang dikeluarkan atau yang biasa disebut kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan rendah karbohidrat serta lemak sehingga sesuai untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam beberapa hari pertama kelahiran. ASI juga mengandung nutrisi berkualitas tinggi yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak serta juga mudah di cerna, selain itu ASI juga mengandung enzim – enzim untuk mencernakan nutrisi yang terdapat dalam ASI.

b. Aspek Immunologis

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. Immunoglobulin A (IgA) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri

patoge e.coli dan berbagai virus saluran pencernaan. Selain IgA, laktosida dan enzim laktoserin, sejenis protein, juga dapat melindungi bayi dari virus dan bakteri. Jumlah lisosim dalam ASI tiga ratus kali lebih besar dari pada dalam susu sapi pada dua minggu pertama ada lebih 4000 sel darah putih per mil pada ASI. Terdiri dari tiga jenis antibodi limfosit: *Brochus-Associated Lymphoid Tissue* (BALT) anti bodi pernapasan, *Gut-Associated Lymphoid Tissue* (GALT) anti bodi saluran pernapasan, dan *Mammary-Associated Lymphoid* anti jaringan payudara ibu.

c. Aspek Psikologi

Keyakinan ibu adalah kemampuan untuk menyusui dan menghasilkan ASI yang mencukupi untuk bayi. Rasa sayang ibu terhadap bayi akan meningkatkan produksi ASI, terutama oksitosin, selama menyusui, yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Pertumbuhan dan perkembangan mental bayi dipengaruhi oleh interaksi ibu-bayi, yang bervariasi tergantung pada hubungan ibu-bayi. Saat ibu dan bayi bersentuhan langsung satu sama lain, berbagai rangsangan, seperti sentuhan pada kulit, membentuk hubungan kasih sayang antara mereka. Bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu, yang sudah ia kenal sejak dalam kandungan. Merasakan hal ini membuatnya aman dan puas.

d. Aspek Kecerdasan

Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

e. Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi saraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

f. Aspek Ekonomis

Pemberian ASI dapat menghemat pengeluaran rumah tangga karena sang ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi seperti susu formula.

g. Aspek Penundaan Kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

3. Bentuk–bentuk Puting

Bentuk puting payudara adalah hal yang sangat umum dan normal pada setiap perempuan. Tidak ada satu pun bentuk puting yang "ideal" atau "standar" secara universal, dan keberagaman ini tidak selalu memengaruhi kemampuan untuk menyusui. Pemahaman mengenai berbagai bentuk ini penting agar tidak ada kekhawatiran yang tidak perlu dan untuk memberikan dukungan yang tepat jika ada tantangan dalam laktasi.

a. Puting Menonjol (*Protruding Nipple*)

Puting Ini adalah jenis puting yang paling umum. Puting menonjol keluar dari areola secara alami dan dapat menjadi lebih menonjol (ereksi) saat dirangsang oleh sentuhan, suhu dingin, atau gairah seksual. Bagi sebagian besar ibu, puting menonjol memudahkan bayi untuk melekat dan menghisap payudara dengan efektif.

b. Puting Datar (*Flat Nipple*)

Puting ini tampak sejajar atau hampir rata dengan permukaan areola. Puting datar mungkin tidak menonjol keluar bahkan saat ada rangsangan. Meskipun demikian, puting datar tidak berarti tidak bisa menyusui. Banyak bayi dapat belajar melekat pada payudara dengan puting datar. Terkadang, puting dapat "ditarik" keluar dengan stimulasi lembut, seperti memilin puting atau menggunakan pompa payudara beberapa saat sebelum menyusui.

c. Puting Terbalik (*Inverted Nipple*)

Puting terbalik adalah kondisi di mana puting tertarik ke dalam, alih-alih menonjol keluar. Hal ini terjadi karena saluran susu atau jaringan ikat di bawah puting lebih pendek, menarik puting ke dalam. Puting terbalik dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya.

d. Puting tertarik ke dalam

Jenis puting ini adalah salah satu jenis puting terbenam yang umum. Pada awalnya, puting ini tampak mudah untuk dihisap bayi. Namun ketika diberi stimulasi, puting malah masuk ke dalam. Dengan teknik mengeluarkan puting, puting jenis ini dapat tertarik keluar.

e. Puting Bergelombang (*Puffy Nipple*)

Jenis puting ini seringkali lebih besar dan areola di sekitarnya tampak sedikit bengkak atau menonjol. Kelenjar Montgomery yang lebih besar atau menonjol di areola dapat memberikan tampilan bergelombang. Ini adalah variasi normal dan tidak menghalangi menyusui.

F. Puting Berlebih (*Supernumerary Nipple/Polythelia*)

Beberapa individu memiliki lebih dari dua puting. Puting tambahan ini bisa sangat kecil dan tampak seperti tahi lalat, atau bisa juga lebih berkembang. Lokasinya bisa di sepanjang garis susu embrionik (dari ketiak hingga selangkangan), namun paling sering terlihat di bawah payudara utama. Umumnya tidak memiliki fungsi kelenjar dan tidak memengaruhi laktasi dari payudara utama (Pratiwi *et al.*, 2025).