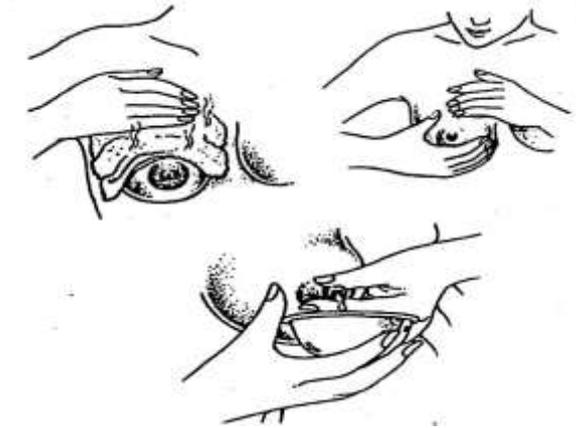


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Perawatan Payudara

1. Defenisi Perawatan Payudara



Gambar 1 Perawatan Payudara

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Dewi Sari Pratiwi, 2024).

Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI serta mencegah bendungan pada payudara (Andriyani, 2019). Perawatan payudara sejak hamil dan selama menyusui sangat bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI dan mempertahankan bentuk payudara setelah menyusui (Andini, 2020).

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat, payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI (Palupi et al., 2024).

2. Jenis-jenis Perawatan Payudara

Perawatan alami yang dapat dilakukan dalam menjaga kesehatan payudara wanita menurut Rita Lau, 2017 yaitu :

a. Pijat Payudara

Pijat payudara merupakan salah satu perawatan yang dilakukan secara melingkar dengan irama yang teratur dan dengan penuh kelembutan untuk mengencangkan payudara kembali. Pijat payudara dengan minyak kelapa murni atau minyak zaitun.

Pijat payudara merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam tindakan perawatan payudara dan mengajarkan pada ibu tentang teknik perawatan payudara. Perawatan payudara dilakukan untuk memperlancar ASI dan perlu dilakukan pada ibu dengan kondisi seperti produksi ASI yang terbatas, ASI lama keluar (Kristiani et al., 2022).

3. Faktor-faktor Penyebab Keterbatasan Perawatan Payudara

Berikut diantaranya :

a. Faktor Internal

1) Kurangnya pengetahuan perawatan payudara

Salah satu penyebab perawatan payudara terbatas, banyak ibu yang ASI nya tidak lancar adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana cara merawat payudara yang baik pre maupun post partum. Untuk itu, diperlukan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang perawatan payudara (Maulidan et al, 2024).

2) Akses fasilitas kesehatan terbatas

Fasilitas kesehatan yang memadai seringkali terletak di daerah perkotaan, sehingga pasien di daerah pedesaan atau terpencil memiliki akses terbatas (Kemenkes, 2020).

3) Mitos tentang kesehatan payudara

b. Faktor Eksternal

1) Ekonomi terbatas

Biaya perawatan termasuk kemoterapi, radiasi, dan obat-obatan

dapat sangat mahal dan kurang mampu bagi masyarakat dengan ekonomi rendah (WHO, 2018).

2) Kurangnya dukungan sosial dan keluarga

Peran keluarga sangat diperlukan untuk memberikan motivasi ibu perawatan payudara (Manuaba, 2019).

3) Keterbatasan waktu dan kesibukan

Keterbatasan waktu membuat ibu tidak memiliki waktu cukup untuk melakukan pemeriksaan payudara secara teratur (WHO, 2018). Selain itu, ibu rumah tangga yang tidak mempunyai banyak waktu untuk mencari informasi dan banyaknya pekerjaan, aktivitas ibu akan mempengaruhi dan menghambat dalam melakukan perawatan payudara (Rahmawati, 2024).

4) Kualitas pelayanan kesehatan yang kurang

Kualitas pelayanan kesehatan yang kurang seperti peralatan radiologi dan laboratorium dapat mempengaruhi kualitas perawatan (Kemenkes, 2020)

4. Manfaat Perawatan Payudara

Perawatan payudara Perawatan payudara menjadi pertimbangan penting saat mempersiapkan menyusui karena memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a. Untuk memperbanyak produksi ASI (Lestari & Fasimi, 2023)
- b. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting
- c. Menguatkan puting sehingga membudahkan bayi menghisap
- d. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

Perawatan payudara yang tidak dilakukan dengan baik pada saat menjelang melahirkan atau setelah melahirkan, sering dijumpai masalah yang dapat merugikan ibu dan bayi Masalah yang terjadi diantaranya

- a. Air susu ibu tidak keluar Inilah yang sering terjadi, air susu ibu keluar setelah hari kedua atau lebih
- b. Puting susu tidak menonjol sebagai akibatnya bayi sulit menghisap
- c. Produksi ASI sedikit sebagai akibatnya tidak relatif dikonsumsi bayi
- d. Infeksi di payudara, yaitu payudara bengkak atau bernanah
- e. Muncul benjolan pada payudara (Switaningtyas & Harianto, 2017).

5. Evaluasi Perawatan Payudara

Penelitian yang dilakukan Aulia, Dewi, & Suprajitno (2020) meranjakkan bahwa evaluasi perawatan payudara pada ibu postpartum dapat membantu mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul, seperti puting pecah pecah dan saluran susu tersumbat. Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan perawatan payudara yang baik cenderung memiliki pengalaman menyusui yang lebih positif. Selain itu, evaluasi perawatan payudara bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan yang diperlukan dalam proses menyusui (Rachmawati et al 2024).

6. Akibat Jika Tidak Melakukan Perawatan Payudara

Menurut (Lestari & Fasimi, 2023) berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut antara lain :

- a. ASI lama keluar
- b. Produksi ASI terbatas
- c. Pembengkakan pada payudara
- d. Payudara meradang
- e. Payudara kotor

7. Indikasi Perawatan Payudara

a. Ibu Hamil & Ibu Menyusui

Salah satu pemenuhan kebutuhan ibu hamil adalah perawatan payudara. Perawatan payudara sejak ibu hamil sangat bermanfaat dan penting sekali untuk memproduksi ASI. Apabila perawatan payudara tidak dilaksanakan, kemungkinan bisa timbul bendungan ASI, mastitis, dan infeksi payudara. Pada masa ini perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan enam minggu (Gustina & Nurbaiti, 2022).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui dikarenakan payudara merupakan satu-satunya

penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Dimana tujuan payudara setelah melahirkan, salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan (Mogan et al, 2023). Perangsangan penting dilakukan agar pembentukan air susu ibu proses laktasi menjadi lancar (Saminem). Perawatan payudara selama kehamilan memiliki banyak manfaat, antara lain:

- 1) Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- 2) Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- 3) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- 4) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui (Deswani et al., 2019).

B. Konsep Produksi ASI

1. Defenisi Produksi ASI

Produksi ASI atau Produksi ASI atau pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Produksi ASI merupakan proses fisiologis sedikitnya produksi ASI. Produksi ASI merupakan proses fisiologis kompleks yang melibatkan faktor fisik dan emosional serta terkait dengan beberapa hormon seperti, prolaktin, esterogen, progesteron, oksitosin, growth hormone, glucocorticoids dan insulin. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI antaranya makanan yang ibu konsumsi, psikologis ibu, obat-obatan dan perawatan payudara sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Kegiatan perawatan payudara dapat dilakukan oleh perawat ketika ibu masih dalam masa perawatan dan dapat dilakukan sendiri oleh ibu. Ibu pada saat menyusui dianjurkan minum air putih 8-12 gelas dalam sehari. Kriteria pengeluaran ASI yaitu : ASI

merembes karena payudara penuh, ASI keluar pada waktu ditekan, ASI mentes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar (Suradi dalam Abdullah Iriani et al., 2024).

Air Susu Ibu (ASI) mengandung makanan bayi yang sangat kompleks dan sangat bervariasi yang sudah ada sejak lama, kandungan ASI dapat melindungi bayi dari penyakit serta membentuk sistem kekebalan tubuh yang baik bagi bayi (Andreas, Kampmann dan Mehring Le-Doare, 2015) dalam

2. Proses Produksi ASI

Proses pembentukan ASI sudah dimulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon- hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI.

a. Proses Pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Fase ini disebut juga fase kolostrum. Dimulai sejak masa kehamilan hingga 39-96 jam pasca persalinan. Fase ini dikontrol oleh sistem endokrin (hormon). Prolaktin merupakan hormon yang bertanggung jawab untuk memproduksi ASI, namun selama masa kehamilan ASI belum dapat dikeluarkan karena masih dihambat oleh hormon progesteron dan estrogen. (Arandaa-Gutierrez & Diaz,2023; Boersama & Cozzella, 2017).

2) Laktogenesis II

Fase ini terjadi setelah 36-96 jam pasca persalinan dan masih dikendalikan oleh sistem endokrin (Aranda, 2023). Setelah melahirkan, level hormon progesteron dan estrogen menurun sehingga prolaktin tidak lagi dihambat, menyebabkan ASI dapat dikeluarkan. Menariknya, prolaktin mengikuti ritme sirkadian, sehingga produksinya paling tinggi pada malam hari (Yuzhen & Zheng, 2021).

3) Laktogenesis III

Produksi ASI tidak lagi sepenuhnya bergantung pada sistem

hormonal, namun juga dipengaruhi oleh *supply-demand* untuk mempertahankan keberlanjutan menyusui (Lawrence, 2022). Volume ASI yang dihasilkan akan disesuaikan dengan permintaan bayi yang ditandai oleh seberapa sering bayi menyusui. Semakin sering frekuensinya, maka akan semakin besar pula volume ASI yang dihasilkan, begitupun sebaliknya.

b. Hormon-hormon yang mempengaruhi Produksi ASI

Hormon-hormon yang mempengaruhi produksi ASI, hormon-hormon tersebut adalah :

1) Progesteron

Hormon ini berperan dalam pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tetapi kadarnya yang tinggi pada saat kehamilan memberikan penekanan (umpan balik negatif) terhadap hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis. Selepas masa melahirkan dari seorang ibu, hormon ini akan turun drastis dan menghilangkan efek penekanan pada kelenjar hipofisis untuk mensintesis dan mensekresikan hormon yang diproduksinya. Pada waktu inilah terjadi perangsangan yang hebat dan stimulasi besar-besaran produksi ASI.

2) Estrogen

Hormon ini berperan dalam menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar, sebagaimana progesteron, estrogen juga mempunyai dinamika yang hampir sama selama kehamilan. Kadar estrogen akan menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama menyusui. Estrogen mempunyai efek penekanan yang amat kuat, lebih kuat dibandingkan progesteron terhadap kelenjar hipofisis. Karena itulah sebaiknya ibu menyusui menghindari penggunaan KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Hormon ini disintesis dan disekresikan oleh hipofisis anterior. Hormon ini

memiliki peran penting untuk memproduksi ASI, dan kadarnya meningkat selama kehamilan. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan akan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun. Penurunan ini akan mengaktifkan sekresi prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin di dalam darah seorang yang sedang melakukan laktasi akan memberikan umpan balik negatif ke hipotalamus dan menekan sekresi *Gonadotrophin Releasing Hormone* (GnRH) sehingga hipofisis juga tidak melepaskan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH). Kedua hormon ini sangat dibutuhkan untuk perkembangan folikel dan ovarium. Karena kedua hormon ini ditekan sekresinya, maka folikel tidak bertambah besar dan tidak mengalami maturasi. Ovulasi dan menstruasi pun akhirnya tidak terjadi.

4) Oksitosin

Hormon ini berperan dalam merangsang kontraksi otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Pada proses laktasi, oksitosin akan disekresikan oleh hipofisis dan akan berefek dengan kontraksinya mioepitel disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu disebut sebagai *let-down/milk ejection reflex*.

5) *Human Placental Lactogen* (HPL)

Hormon ini dilepaskan oleh plasenta sejak bulan kedua kehamilan. Hormon ini berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

- a) Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi menghisap)
- b) Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap

menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar.

- c) Efek penting oksitosin lainnya adalah menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan. Hal ini membantu mengurangi perdarahan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri.

3. Menilai Volume Produksi ASI

Volume ASI yang dapat diproduksi dan dikeluarkan oleh payudara ibu menunjukkan kelancaran ASI. Produksi ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara setelah persalinan (4-7 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. ASI transisi adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari), kadar lemak dan laktosa lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah. ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah persalinan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400-700 ml/24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam (Zakaria,2023).

Menurut Naziroh & Rosyida (2019) yang menyatakan bahwa untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak cukup yaitu :

- a) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
- b) Sebelum disusukan payudara terasa tegang & penuh
- c) Apakah bayi mengisap puting payudara dengan baik
- d) Bayi menyusu paling sedikit 8-10 kali dalam 24 jam
- e) Apakah ibu mengonsumsi sayuran dan buah-buahan saat menyusu
- f) Apakah ibu menggunakan KB atau alat KB
- g) Apakah ibu melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban
- h) Apakah ASI lancar setelah diberikan perawatan payudara
- i) Apakah ibu ada merokok selama hamil
- j) Apakah ibu merokok selama hamil

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kelancaran ASI pada

penelitian ini berisi 10 pertanyaan tentang ASI yang dihasilkan pada ibu post partum dengan pilihan jawaban ya atau tidak, setiap pertanyaan diberi nilai 10 bila jawaban YA dan bila TIDAK diberi nilai 0. Kriteria penilaian dalam penelitian ini adalah :

- a. Kurang lancar (<55)
- b. Lancar (55-100)

Selain itu, menilai kecukupan ASI dinilai berdasarkan indikator dari sisi ibu maupun bayi . Dari sisi bayi dilihat dari beberapa indikator, yaitu penambahan berat badan bayi sesuai dengan umur, frekuensi dan kondisi BAK dan BAB, saat bayi terjaga tampak tenang, badan dan mulut bayi menempel dengan benar, menghisap dengan baik, tampak puas setelah menyusui, sering menyusui, menyusui dengan cepat, tidak memerlukan tambahan susu formula. Sedangkan dari sisi ibu dilihat melalui payudara ibu terasa kosong/lembek setelah menyusui, terutama pada pagi dan sore hari (Duhita et al., 2023).

Selain itu, menilai produksi ASI dapat dilakukan dengan cara menghitung volume ASI yang di konsumsi oleh bayi dengan .menimbang berat badan bayi *menggunakan (test-weighing method)*. Bayi sebelum dan setelah menyusui di timbang dengan syarat kondisi pakaian yang di gunakan bayi sama. Penambahan berat badan bayi 1 gram dapat diartikan bahwa volume ASI yang dikonsumsi bayi tersebut adalah 1 ml. Metode perhitungan ASI *test-weighing method* ini banyak digunakan pada penelitian-penelitian dengan variabel yang diukur adalah “produksi ASI”(Duhita et al., 2023).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Setelah mengetahui bagaimana proses pembentukan ASI, penting juga untuk memahami hal-hal apa saja yang bisa menjaga agar produksi ASI tetap stabil. Berikut beberapa hal yang dapat mendukung, atau sebaliknya menghambat ASI keluar.

Selain Selain beberapa hal diatas yang menjadi faktor mempengaruhi

ASI ada hal lain menurut beberapa sumber, antara lain :

a. Usia gestasi atau Usia Kehamilan saat Melahirkan

Usia gestasi adalah usia kehamilan dengan rentang normal adalah 37- 42 minggu. Usia gestasi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Faktor kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan akan mempengaruhi refleksi hisap bayi.

Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI selain itu, semakin sering bayi menyusu dapat memperlancar produksi ASI (Austik,2

b. Payudara

Produksi atau pengeluaran ASI dipengaruhi oleh perawatan payudara atau pemijatan payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan mulai dari kehamilan dan sampai ibu memasuki masa nifas sebagai upaya untuk meningkatkan produksi air susu ibu. Perawatan payudara dapat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (Sari, 2020).

Pelaksanaan IMD tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran produksi ASI, sedangkan faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan keberadaan perokok pasif (Safitri, 2016 dalam (Siregar & Panggabean Aletheia Wirawanti, 2024).

c. Usia Ibu

Usia ibu juga merupakan salah satu pengaruh produksi ASI. Ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI nya juga kurang karena dilihat dari tingkat

kedewasaanya, faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi ASI adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik (Astutik, 2015 dalam (Siregar & Panggabean Aletheia Wirawanti, 2024).

Ibu memproduksi jumlah ASI dalam kondisi normal sesuai kebutuhan bayi. Produksi ASI yang efektif akan terus meningkat sampai 6 bulan dengan rata-rata produksi 700-800 ml setiap hari, selanjutnya produksi ASI menurun menjadi 500-700 ml setelah bulan pertama.

d. Nutrisi

Menurut Astutik (2015) produksi Air Susu Ibu juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui. Nutrisi pada ibu nifas dapat diamati dari status gizi ibu mulai dari hamil sampai dengan melahirkan. Pengamatan status gizi seorang ibu hamil yang normal salah satunya dapat dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu lebih dari 23,5 cm (Handayani, dkk. 2018

e. Psikologis/Kecemasan

Ibu yang berada dalam keadaan cemas, stres, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASI nya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan *maternal attainment*, terutama pada ibu- ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara.

Ibu dengan multipara juga dapat mengalami kecemasan oleh karena perubahan peran menjadi orang tua yang memiliki banyak tugas dan tanggung jawab dengan bertambahnya jumlah anak dalam keluarga. Pengalaman memiliki anak lebih dari satu juga belum didapatkan serta dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat mempengaruhi terhadap munculnya rasa cemas pada ibu

menyusui (Salat dkk, 2019).

f. Penggunaan Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.

g. Pola Istirahat

Mempengaruhi produksi ASI dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah maka ASI juga berkurang.

5. Indikator Keberhasilan Produksi ASI

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi disusui secepat mungkin setelah bayi lahir. IMD dilakukan paling singkat selama 1 (satu) jam. Dalam beberapa jam setelah lahir, reflek menghisap awal bayi paling kuat, sehingga upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran sangat penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya. Menyusui dalam satu jam pertama kelahiran akan merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek menghisap bayi.

b. Frekuensi Menyusui

Bayi tumbuh sehat sesuai usianya dan tampak bahagia. Bayi menyusui paling sedikit 8 kali dalam 24 jam. Bayi tampak puas dengan saat-saat lapar, tenang, dan mengantuk

c. Kenaikan berat badan bayi, panjang tubuh, lingkar kepala selalu menunjukkan perkembangan sesuai usia bayi. Berat badan bayi umumnya turun pada hari 5 hari pertama setelah lahir bahkan dapat turun hingga mencapai 1/10 dari berat badan lahir. Namun berat badan akan naik kembali setelahnya dan biasanya pada hari ke 10 berat badan akan kembali ke berat badan lahir. Umumnya bayi tumbuh dengan cepat setelah kembali ke berat lahir terutama selama masa pacu tumbuh pada hari ketujuh sampai kesepuluh dan antara minggu ketiga dan keenam. Rata-rata pertambahan berat badan adalah 20-30 gram per hari sehingga pada usia satu bulan berat badan mencapai 4 kilogram.

6. Upaya Memperbanyak ASI dan Memperlancar ASI

Upaya untuk memperbanyak ASI, diantaranya :

- a. Melakukan perawatan payudara : Massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).
- b. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memerah ASI
- c. Ibu harus dalam keadaan rileks
- d. Hindari pemberian susu formula
- e. Mengonsumsi makanan yang mengandung laktagogum
- f. Hindari penggunaan DOT atau empeng
- g. Makanan dan istirahat ibu.

Makanan diperlukan oleh ibu dalam jumlah lebih banyak mulai dari hamil hingga masa nifas. Istirahat berarti mengadakan pelepasan otot-otot dan saraf setelah mengalami ketegangan karena beraktivitas.

C. Konsep Dasar Post Partum

1. Defenisi Post Partum

Post partum atau sering juga disebut dengan masa nifas. Masa nifas (post partum) adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu (Winarningsih arum et al., 2024).

Post partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi “seperti” sebelum hamil. Istilah “seperti” digunakan karena perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak akan sama persis dengan kondisi yang akan menetap pada perempuan yang menandakan bahwa perempuan tersebut pernah melahirkan. Dalam artian kondisi organ prahamil hilang selamanya, perubahan paling mencolok yaitu setelah hamil pertama dan melahirkan dan juga pada tahap kehamilan dan persalinan dan nifas selanjutnya (Mertasari & Sugandini, 2023)

Masa nifas disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraini & Werdani, 2017).

Pada masa nifas mencakup pemulihan fisik, dukungan emosional, dukungan menyusui secara eksklusif dan pembinaan ibu dalam peran barunya sebagai orang tua. Ibu mengalami banyak perubahan fisik yang berifat fisiologis dan menimbulkan ketidaknyamanan pada awal masa nifas.

2. Fisiologi Post Partum

a. Fisiologi Inpartu (persalinan)

1) Fisiologi inpartu (persalinan) adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

2) Manifestasi klinis inpartu

Yang merupakan tanda pasti dari terjadinya persalinan adalah :

- a) Adanya kontraksi uterus yang teratur dan makin meningkat (frekuensi dan kekuatannya) minimal 2 kali dalam 10 menit.
- b) Adanya penipisan dan pembukaan serviks.
- c) Pengeluaran lender bercampur darah.

3) Tahapan Inpartu (persalinan)

a) Kala I persalinan

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antar pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada kala I persalinan terdapat 2 fase yakni fase laten dan fase aktif. Pada fase laten kala I persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm biasanya berlangsung selama 6-8 jam. Sedangkan pada fase

aktif kala I persalinan terjadi kontraksi dengan frekuensi lama dan meningkat secara bertahap dan adekuat berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kemudian terjadi pembukaan serviks 4 cm atau lebih sampai lengkap 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b) Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II persalinan ibu merasa adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, adanya tekanan rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka dan tanda pasti adalah pembukaan lengkap dan kepala janin terlihat pada introitus vagina.

c) Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pelepasan plasenta dapat ditandai adanya perubahan ukuran dan bentuk uterus setelah lahirnya bayi, uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim, kemudian tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba.

d) Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Novidha Harriya et al., 2023).

b. Fisiologi Post Partum

Terjadi perubahan fisiologis pada tahap post partum berikut diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses uterus kembali kekeadaan sebelum hamil setelah

melahirkan. Dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikal. Beberapa hari kemudian fundus turun kira 1-2 cm setiap 24 jam. Dan pada hari keenam fundus berada dipertengahan antara umbilikal dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 post partum.

Hormon oksitosin yang disekresi dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus. Akibat dari kontraksi uterus tersebut, ibu mungkin akan merasakan kontraksi (mules- mules) yang disebut sebagai afterpain. Menyusui dan pemberian oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus. Namun rasa nyeri ini akan hilang dengan sendirinya setelah 2 atau 3 hari.

Pada bagian uterus yang ditempati plasenta akan mengalami penyembuhan dimana endometrium akan tumbuh kembali dan menyebabkan pelepasan jaringan nekrotik dan mencegah pembentukan jaringan parut. Proses ini membuat endometrium mampu menjalankan siklusnya seperti biasa dan memungkinkan implanisasi dan plasentasi untuk kehamilan di masa yang akan datang (Lowdermilk & Perry, 2011 dalam Muaningsih 2020).

b) Serviks

Sebuah lubang kecil di dalam rahim, leher rahim juga dikenal sebagai dasar rahim. Saat melahirkan, rahim dan janin bisa keluar dari saluran vagina melalui leher rahim, yang juga menghubungkan keduanya. Pembukaan berbentuk corong akan muncul di leher rahim segera setelah lahir. Hal ini terjadi karena serviks tidak terkompresi saat rahim berkontraksi, namun korpus uterus mengalami kompresi.

c) Payudara (mamae)

Produksi prolaktin dan permulaan produksi ASI terjadi setelah

palsenta lahir, sedangkan konsentrasi estrogen dan hormon menurun. Pembengkakan kapiler langsung terjadi akibat peningkatan aliran darah ke payudara. Untuk membangun dan mempertahankan laktasi, susu yang diproduksi harus dikeluarkan secara efisien dari alveoli dengan cara dihisap. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, produk susu yang disebut kolostrum, berwarna kuning, keluar dari payudara. Pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum.. Perubahan payudara mungkin termasuk :

1. Kadar hormon prolaktin meningkat setelah melahirkan, namun kadar progesteron turun.
2. Kolostrum sudah ada sejak lahir. Pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran, tubuh mulai memproduksi ASI.
3. Payudara seorang wanita akan membengkak dan mengeras saat ia mulai menyusui (Myrna Lestari,2024).

d) Vagina

Saluran yang menghubungkan rahim bagian dalam dengan lingkungan luar adalah vagina. Dinding vagina yang berukuran sekitar $\pm 6,5$ cm dan $+9$ cm letaknya cukup berdekatan satu sama lain. Terjadi peregangan dan tekanan yang luar biasa pada dinding vagina selama proses persalinan, terutama saat bayi lahir. Selama hari-hari awal pasca prosedur, vagina tetap kendur. Vagina kembali ke bentuk sebelum hamil setelah tiga minggu, dan rugae mulai menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan kembali. Selain sebagai jalan lahir, bagian tubuh yang lunak, dan saluran keluarnya sekret (lochea) dari rongga rahim pada masa nifas, vagina juga berfungsi sebagai saluran keluarnya sekret tersebut. Gejala lochea setelah melahirkan terlihat seperti ini :

1. Rhododendron rubra/ parah Ini muncul dalam dua atau tiga hari pertama setelah melahirkan dan terdiri dari darah baru yang bercampur dengan selaput ketuban, sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan meconeum.

2. Lochea berbunga merah Darah dan lendir adalah tanda- tanda lochea sanguinolenta, yang biasanya muncul antara hari ke 3 dan 7 setelah melahirkan.

3. Setelah seminggu berlalu setelah melahirkan, akan timbul cairan agak kuning yang disebut lochea serosa. Berwujud cairan berwarna putih bersih, Lochea alba muncul dua minggu setelah melahirkan (Wahyuni et al., 2022). Kecuali ada infeksi jalan lahir, bau lochea yang agak amis tidak akan berubah menjadi bau yang tidak sedap.

e) Abdomen

Setelah persalinan, dinding abdomen longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang wanita yang asthenia terjadi diastasis dari otot-otot rektus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri atas peritonium, fascia tipis, dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan (Rinjani et al., 2024).

f) Sistem Urianrius

Pelvis renalis dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4 sampai 8 minggu setelah persalinan. Selain itu, pada masa nifas vesika urinaria memiliki kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika (Mertasari & Sugandini, 2023).

g) Sistem Pencernaan

Pada ibu post partum (masa nifas) mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas. Pada ibu nifas awal sering terjadi konstipasi, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Disamping itu, rasa takut untuk BAB sehubungan dengan

jaaaaaaaaaahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan (Mertasari & Sugandini, 2023).

h) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang >2,5 cm pada garis tengah umbilikus dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu (Rinjani et al., 2024).

i) Sistem integumen

Pada masa nifas terjadi penurunan melanin. Hal ini terjadi setelah persalinan sehingga menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi pada kulit dan sekitar lainnya, seperti ketiak, leher, hingga wajah (Rinjani et al., 2024).

j) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada post partum (masa nifas) terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (bonding attachment) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga. Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 (tiga) penyesuaian yaitu :

1. Penyesuaian Ibu (*Maternal Adjustment*)

Seorang ibu yang baru mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan hanya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

2. Fase Taking In

Fase taking in adalah fase ketergantungan, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari. Pada fase ini ibu biasanya mengalami hal-hal selama masa nifas sebagai berikut :

- a. Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik
- b. Rasa kecewa terhadap bayi
- c. Merasa tidak bersalah karena tidak dapat menyusui bayi
- d. Kritik yang berasal dari suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

3. Fase Taking Hold

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini kebutuhan perawatan dan rasa diterima orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi. Berikut adalah ciri- ciri pada fase taking hold:

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum

- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai letrampilan perawatan bayinya
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut (Bahrah et al., 2023).

4. Fase Letting Go

Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Fase ini merupakan fase menerima peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

4) Tahap-tahap Post Partum

Beberapa tahapan masa nifas menurut Anggraini & Werdani (2017) adalah sebagai berikut :

- a. Puerperium Dini
Masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jalan. Dalam agama islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium Intermedial
Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang berlangsung selama 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5) Kebutuhan Post Partum

Beberapa hal yang menjadi perhatian pada periode post partum yakni :

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit.A 200.000 unit (Kadek, 2023).

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu nifas dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan.

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. Ibu dapat berkemih,

jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema dan uretra'
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif. Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

6) Perawatan Pada Post Partum (Masa Nifas)

Perawatan bagi ibu post partum sejak 6 jam hingga 42 hari setelah anak lahir (minimal 4 kali kunjungan nifas) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

Adapun perawatan pada ibu saat masa nifas diberikan sebagai menurut (Winarningsih arum et al., 2024) sebagai berikut:

- a. KF (Kunjungan Nifas) 1 : Pada periode 6 jam s.d 2 hari setelah bersalin. Kunjungan ini dilakukan untuk :
 - 1) Mencegah perdarahan post partum akibat atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling keadaan ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan post partum akibat atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI sejak dini
 - 5) Supervisi ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara ibu dan bayinya' menjamin kesehatan bayi dengan mencegah
- b. KF 2 : pada periode 3 hari s.d 7 hari pasca persalinan
 - 1) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada dibawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal. Dan tidak berbau

- 2) Observasi tanda tanda demam,infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, minumam, dan istirahat yang cukup
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dn tidak menunjukkan tanda- tanda komplikasi selama menyusui
- 1)Pemberian edukasi konseling perawatan bayi, perawatan payudara, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari.
- c. KF 3 : Periode 8 s.d 28 hari setelah melahirkan :
- 1) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada dibawah pusar, tidak ada perdarahan abnormala. Dan tidak berbau
 - 2) Observasi tanda tanda demam,infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan ormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, minumam, dan istirahat yang cukup
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dn tidak menunjukkan tanda- tanda komplikasi selama menyusui
 - 5) Pemberian edukasi konseling perawatan bayi, perawatan payudara, perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari.

