

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Inisiasi Menyusu Dini

1. Definisi Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menempatkan bayi yang baru lahir di dada ibu, kemudian membiarkan bayi secara alami mencari dan menemukan puting susu untuk mulai menyusui sedini mungkin setelah kelahiran. Proses ini memanfaatkan kemampuan alami bayi untuk menemukan sumber ASI tanpa bantuan, dan penerapan IMD sangat penting baik untuk kesehatan bayi maupun ibu.

IMD merupakan program yang saat ini sangat didorong oleh pemerintah dan semakin dikenal luas di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Penggunaan istilah “menyusu”, bukan “menyusui”, menegaskan bahwa pada proses ini bayi berperan aktif, yaitu secara alami dan mandiri mencari puting susu ibu, bukan ibu yang secara aktif menyusui. Pelaksanaan IMD dilakukan dengan meletakkan bayi segera setelah lahir di dada ibu, umumnya dalam posisi tengkurap, kemudian membiarkan bayi merayap secara alami hingga menemukan puting susu dan mulai menyusui sendiri tanpa intervensi. Proses ini dilakukan segera setelah kelahiran, selama sekitar satu jam, untuk merangsang ikatan kulit ke kulit, memulai proses menyusui secara optimal, dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. IMD memiliki manfaat penting, termasuk mengaktifkan refleks menyusui bayi, merangsang produksi ASI, memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, serta mengurangi risiko kematian neonatal. Dengan demikian, IMD menjadi langkah krusial bagi kesehatan ibu dan bayi yang direkomendasikan oleh WHO dan didukung oleh regulasi pemerintah Indonesia (Maryunani, 2021).

2. Faktor Penyebab Keterbatasan Inisiasi Menyusu Dini

Proses menyusui bayi melibatkan hubungan yang sangat erat antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan. Beberapa faktor yang memengaruhi keterbatasan pelaksanaan IMD menurut Simbolon dan Suryani, 2022 adalah sebagai berikut :

a. Ibu sebagai Pemberi ASI

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seorang ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan IMD. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan ibu, semakin baik kemampuan ibu dalam menerima dan memproses informasi, sehingga memudahkan ibu dalam melaksanakan praktik IMD. Menurut Heryanto, 2017 hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik biasanya tidak memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini, karena mereka memahami bahwa sistem pencernaan bayi di bawah enam bulan belum siap menerima nutrisi lainnya selain ASI. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang kurang lebih sering memperkenalkan makanan pendamping terlalu awal, dengan alasan bahwa hal itu membantu bayi tidur lebih nyenyak dan cepat bertambah berat badan. Kurangnya pengetahuan tersebut memengaruhi sikap ibu, yang menganggap pemberian MP-ASI dini sebagai praktik yang lazim dan tidak berisiko, sehingga menghambat keberlanjutan pemberian ASI eksklusif.

2. Pengetahuan

Pemahaman seseorang terbentuk melalui proses pengindraan, yang sangat dipengaruhi oleh fokus dan cara individu menafsirkan suatu objek. Mayoritas informasi yang diterima manusia berasal dari apa yang didengar dan dilihat, sehingga tingkat pengetahuan setiap orang dapat bervariasi. Wawasan yang dimiliki seorang ibu mengenai proses menyusui menjadi faktor kunci yang menentukan keberhasilan pelaksanaan IMD.

3. Pekerjaan

Ibu yang kembali bekerja seringkali menghentikan pemberian ASI atau memberikan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Banyak perempuan harus kembali bekerja dalam beberapa minggu setelah melahirkan, yang dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi bayi. Oleh karena itu, perlindungan bagi ibu bekerja sangat diperlukan, termasuk dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial agar ibu dapat melanjutkan pemberian ASI eksklusif lebih lama.

b. Dukungan Suami dan Keluarga

Keterlibatan suami dan keluarga sangat penting dalam mendukung pelaksanaan IMD. Suami dan keluarga yang merasa terlibat dapat memotivasi ibu

untuk menyusui secara optimal. Sebaliknya, apabila keluarga menyerahkan sepenuhnya urusan menyusui kepada ibu tanpa keterlibatan, maka motivasi ibu bisa menurun, sehingga produksi ASI juga dapat berkurang.

c. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memegang peran yang sangat penting dalam pelaksanaan IMD melalui pelayanan antenatal care, proses persalinan, dan masa nifas. Tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih, khususnya bidan, berperan dalam memberikan edukasi, konseling, serta pendampingan langsung kepada ibu dalam pelaksanaan IMD, sehingga berkontribusi besar terhadap keberhasilan program tersebut. Sebagai contoh, di salah satu rumah sakit rujukan di Jakarta Pusat, keterlibatan aktif bidan dalam mendukung pelaksanaan IMD dan mencegah pemberian susu formula secara dini terbukti memberikan dampak positif terhadap keberhasilan IMD. Dukungan optimal tenaga kesehatan juga ditemukan dalam studi di Ghana, yang menunjukkan bahwa perhatian dan peran petugas persalinan sangat menentukan keberhasilan IMD, termasuk dalam upaya penyusunan kebijakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Selain itu, pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran terbukti memperkuat ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan bayi.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan ibu, keterlibatan suami dan keluarga, serta peran aktif tenaga kesehatan adalah kunci untuk mengatasi berbagai hambatan dalam pelaksanaan IMD, sehingga manfaat maksimal bagi ibu dan bayi dapat terwujud.

3. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD menurut Maryunani 2025, yang dibagi menjadi manfaat umum dan khusus bagi ibu serta bayi :

a. Manfaat IMD secara Umum

- a. Mencegah terjadinya hipotermia, karena dada ibu memberikan sumber kehangatan optimal saat bayi merangkak mencari puting susu.
- b. Menenangkan ibu dan bayi serta menurunkan tingkat stres, ditandai dengan pernapasan dan denyut jantung yang lebih stabil melalui kontak kulit ke kulit.

- c. Berfungsi sebagai imunisasi alami bagi bayi, karena saat bayi menjilati kulit ibu sebelum menyusui, ia memperoleh bakteri baik yang berperan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh.
 - d. Memperkuat ikatan emosional (*bonding attachment*) antara ibu dan bayi, mengingat bayi berada dalam kondisi siaga pada 1–2 jam pertama setelah kelahiran sebelum memasuki fase tidur panjang.
 - e. Mencegah pemberian makanan selain ASI yang mengandung protein asing, seperti susu hewani, yang berpotensi mengganggu fungsi usus dan memicu reaksi alergi dini.
 - f. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memperpanjang durasi menyusui.
 - g. Rangsangan melalui sentuhan kepala dan tangan bayi, serta jilatan pada puting ibu, menstimulasi pelepasan hormon oksitosin yang berperan penting dalam kelancaran menyusui.
 - h. Menjamin bayi memperoleh kolostrum, yaitu ASI pertama yang kaya antibodi dan sangat penting bagi daya tahan tubuh, pertumbuhan, serta pematangan dinding usus bayi.
 - i. Menjadi momen emosional yang bermakna bagi ibu dan ayah saat pertama kali bertemu bayi, termasuk kesempatan bagi ayah untuk mengazankan bayi di dada ibu, sehingga menciptakan pengalaman batin yang mendalam.
 - j. Meningkatkan angka kelangsungan hidup bayi, khususnya pada periode neonatus atau 28 hari pertama kehidupan.
 - k. Mendukung perkembangan psikomotorik bayi secara lebih optimal.
 - l. Menunjang perkembangan kognitif bayi.
 - m. Menurunkan risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan pada ibu.
 - n. Mengurangi risiko ibu mengalami kanker payudara dan ovarium.
- b. Manfaat secara Khusus
- 1. Manfaat bagi Ibu
- IMD berperan dalam memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, sekaligus menstimulasi kontraksi otot uterus sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan. IMD juga meningkatkan peluang keberhasilan dan keberlanjutan menyusui, membantu mengurangi

stres setelah melahirkan, serta menunda kehamilan dengan menstimulasi hormon yang menekan ovulasi. Secara fisiologis dan psikologis, IMD mendukung kesehatan ibu melalui peningkatan produksi ASI dan kesejahteraan secara keseluruhan.

2. Manfaat bagi Bayi

IMD membantu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, menenangkan bayi dan mengatur pernapasan serta detak jantungnya. Bayi mengalami kolonisasi bakteri baik dari kulit ibu yang memperkuat sistem imun, mempercepat pemberian kolostrum yang kaya antibodi penting, dan mengurangi tangisan sehingga menurunkan stres dan menghemat energi bayi. Bayi juga belajar menemukan puting susu secara mandiri, membantu mengatur kadar gula darah dan biokimia tubuhnya, mempercepat keluarnya mekonium, melatih kemampuan motorik, dan mendukung perkembangan sistem sarafnya. Kolostrum yang diberikan melalui IMD juga menjaga refleks mengisap yang paling kuat terjadi dalam 20-30 menit setelah lahir, sehingga meningkatkan keberhasilan menyusui awal.

Dengan demikian, Inisiasi Menyusu Dini tidak hanya memberikan manfaat kesehatan fisik tetapi juga memperkuat ikatan emosional dan mendukung keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif bagi ibu dan bayi (Maryunani, 2025).

4. Teknik Sensasi IMD aktif

Menyusui sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Bila kondisi memungkinkan, ibu dianjurkan langsung menggendong bayinya begitu tali pusat diklem dan dipotong, kemudian mencoba memulai proses menyusui. Pendampingan serta arahan dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan agar proses menyusui berlangsung dengan baik dan tanpa hambatan. Manfaat pemberian ASI meliputi :

- a. Membantu meningkatkan pembentukan ASI pada ibu.
- b. Mengoptimalkan serta memperkuat kemampuan bayi dalam melakukan refleks mengisap.
- c. Mendukung terciptanya kedekatan emosional yang kuat antara ibu dan bayinya.

- d. Menyalurkan kekebalan pasif secara dini kepada bayi melalui kolostrum yang kaya antibodi.
- e. Menstimulasi kontraksi otot rahim setelah persalinan.

Posisi untuk menyusui :

- a. Ibu memegang kepala dan tubuh bayi dengan stabil sehingga wajah bayi tepat menghadap payudara, dengan hidung berada sejajar dengan puting.
- b. Perut bayi ditempatkan menghadap perut ibu, dan seluruh tubuh bayi ditopang dengan baik, bukan hanya bagian leher atau bahunya.
- c. Bayi didekatkan ke payudara ketika menunjukkan tanda siap menyusu.
- d. Ibu membantu bayi menempelkan mulutnya pada puting dan areola dengan benar.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, letakkan bayi segera di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit untuk melaksanakan proses IMD.

Langkah-langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan) :

- a. Suami atau anggota keluarga disarankan hadir untuk menemani ibu selama proses persalinan berlangsung.
- b. Setelah lahir, bayi dikeringkan segera kecuali bagian tangan, tanpa menghapus vernix, kemudian tali pusat diikat.
- c. Jika bayi tidak membutuhkan resusitasi, ia ditempatkan tengkurap di atas dada ibu dengan kontak kulit langsung, dan posisi wajah bayi berada sejajar dengan puting ibu. Setelah itu, ibu dan bayi diselimuti, serta bayi diberi penutup kepala.
- d. Ibu dianjurkan memberikan stimulasi lembut melalui sentuhan, sementara bayi dibiarkan mencari dan menemukan puting ibu secara alami.
- e. Ibu diberikan dukungan dan bantuan untuk memahami tanda-tanda kesiapan bayi sebelum mulai menyusu.
- f. Kontak kulit ke kulit dipertahankan setidaknya selama satu jam, jika bayi mulai menyusu sebelum satu jam, ia tetap dibiarkan berada di dada ibu hingga waktu satu jam terpenuhi.
- g. Bila dalam satu jam bayi belum menemukan puting, bayi didekatkan ke area puting, dan kontak kulit ke kulit dilanjutkan selama tambahan 30 menit hingga satu jam berikutnya (Sari dan Rimandini, 2021).

5. Standart Prosedur Operasional Inisiasi Menyusu Dini

Standart Prosedur Operasional Inisiasi Menyusu Dini menurut Zulala dan Sulidtyaningsih, 2023 adalah sebagai berikut:

Langkah I :

Segera setelah kelahiran bayi, dilakukan evaluasi awal beserta proses pengeringan, dan waktu lahir pun dicatat dengan teliti. Bayi selanjutnya ditempatkan di bagian bawah perut ibu guna menentukan apakah diperlukan langkah-langkah resusitasi. Jika kondisi bayi terlihat stabil, tubuhnya dikeringkan secara bertahap, mulai dari area wajah dan kepala, kemudian melanjutkan ke bagian tubuh lainnya tanpa membuang vernix, lalu bayi dibungkus menggunakan kain yang kering. Sebaiknya hindari mengeringkan bagian belakang tangan bayi, sebab aroma cairan ketuban yang masih menempel di tangan tersebut memfasilitasi proses bayi menemukan puting ibu, yang memiliki bau mirip. Berikutnya, uterus diperiksa untuk mengonfirmasi bahwa kehamilan bersifat tunggal, dan ibu diberi suntikan oksitosin sebanyak 10 IU secara intramuskular.

Langkah II :

Lakukan kontak langsung kulit ke kulit antara ibu dan bayi setidaknya selama satu jam. Sebelum memulai kontak tersebut, tali pusat bayi harus diikat dan dipotong lebih dulu. Kemudian, bayi ditempatkan dalam posisi telungkup di dada ibu, dengan kepala berada di tengah-tengah kedua payudara dan sedikit lebih rendah dari puting susu. Ibu serta bayi selanjutnya dibungkus menggunakan kain yang hangat, dan bayi diberi tutup kepala untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Ibu disarankan untuk mengusap dan merangkul bayinya, dengan dukungan bantal di bawah kepala ibu supaya pandangan mata antara ibu dan bayi bisa lebih lancar terjalin. Payudara ibu tidak perlu dicuci. Pada fase ini, juga diterapkan Manajemen Aktif Kala III persalinan yang dimaksudkan untuk membantu kondisi kesehatan ibu dan bayi.



Gambar 2.1 Inisiasi Menyusu Dini (Hairunnisa, 2024)

Langkah III : Biarkan bayi secara spontan mencari dan menemukan puting susu, lalu mulai menyusui tanpa campur tangan dari ibu atau orang lain. Biasanya, proses menyusui berjalan selama 10 hingga 15 menit, dan bayi umumnya mendapatkan asupan ASI yang memadai dari salah satu payudara. Mayoritas bayi mampu menemukan puting dalam kurun 30 sampai 60 menit; walaupun bayi belum memulai menyusui dalam periode itu, kontak kulit ke kulit harus tetap dijaga minimal selama satu jam. Jika bayi perlu dipindahkan sebelum mulai menyusui, pemindahan ibu dan bayi dilakukan secara simultan sambil mempertahankan kontak kulit. Apabila setelah satu jam bayi belum menyusui, dekatkan bayi ke puting dan pertahankan kontak kulit selama 30 hingga 60 menit selanjutnya. Jika dalam dua jam bayi belum melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), ibu segera dibawa ke ruang perawatan dengan bayi tetap di dada ibu, menggunakan pakaian hangat serta penutup kepala, dan suhu tubuh bayi diawasi secara rutin. Jika kaki bayi terasa dingin, buka pakaian bayi dan letakkan kembali di dada ibu sampai suhu tubuhnya kembali normal.



Gambar 2.2 Pelaksanan IMD (Hairunnisa et al., 2024)

B. Konsep Dasar Produksi ASI

1. Definisi Produksi ASI

Proses menyusui atau laktasi melibatkan mekanisme produksi dan pelepasan ASI yang sangat bergantung pada fungsi utama hormon prolaktin serta oksitosin. Selama masa kehamilan, kadar hormon prolaktin sebenarnya sudah meningkat, namun proses pembentukan ASI belum berlangsung optimal karena

masih dihambat oleh tingginya hormon estrogen. Setelah bayi lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, sehingga prolaktin menjadi hormon yang dominan dan mulai mengaktifkan proses sekresi atau pengeluaran ASI (Putri et al., 2020).

2. Penyebab Masalah Produksi ASI

Banyak ibu yang melahirkan melalui operasi caesar kerap mengalami kendala dalam kelancaran produksi ASI. Proses pengeluaran ASI sendiri dipengaruhi oleh dua komponen utama, yaitu faktor dari bayi dan faktor dari ibu. Pada sisi bayi, kemampuan mengisap serta refleks hisap sangat menentukan karena rangsangan tersebut memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Sementara itu, dari sisi ibu, kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai kondisi, seperti kecukupan nutrisi, tingkat stres, keadaan fisik, usia ibu, usia kehamilan saat melahirkan, jumlah persalinan sebelumnya, stimulasi pada area dada, faktor psikologis, budaya, persepsi dan pengetahuan tentang menyusui, serta kondisi payudara dan puting (Widiastuti dan Jati, 2020 dalam Jayanti, 2022).

Selain faktor tersebut, stres, kebiasaan merokok, usia ibu, konsumsi alkohol, stimulasi otot payudara, perawatan payudara, dan status gizi juga berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI. Faktor lain seperti berat badan lahir bayi, frekuensi menyusui, metode persalinan, serta penggunaan pil kontrasepsi turut berperan (Widiastuti dan Jati, 2020). Ibu yang menjalani kelahiran dengan pembedahan caesar kerap merasakan kegelisahan dan sakit pada robekan jahitan, yang mampu mengganggu kelancaran pengeluaran ASI. Sakit, keresahan, serta tekanan memicu lonjakan pelepasan hormon adrenalin yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah alveoli, sehingga sekresi hormon oksitosin serta prolaktin terhalang dan keluarnya ASI menjadi kurang lancar. Dengan demikian, situasi psikis dan perasaan ibu sangat menentukan terhadap kesuksesan hasil ASI rasa tidak enak, tekanan, gelisah, murung, atau tegang dapat menyebabkan mekanisme pembuatan ASI tak berjalan secara maksimal (Jayanti, 2022).

3. Kriteria Produksi ASI

Menurut Sulistyawati, 2017 produksi ASI dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang berdasarkan tanda-tanda berikut :

a. Produksi ASI Baik

Produksi ASI dikatakan baik apabila ibu menunjukkan tanda-tanda berikut:

1. Ibu merasakan payudara mulai tegang/penuh
2. Tetesan ASI/kolostrum keluar spontan dari puting
3. Bayi tampak puas dan tidak menangis setelah menyusu
4. Payudara terlihat bengkak
5. Puting menonjol dan mudah ditangkap
6. Payudara terasa keras
7. Ibu merasakan sensasi let down refleksi saat menyusui
8. ASI keluar saat puting disentuh ringan (tanpa diperah)

b. Produksi ASI Cukup

Produksi ASI dikategorikan cukup apabila ibu menunjukkan tanda-tanda berikut :

- 1) Payudara terasa agak penuh sebelum menyusui.
- 2) ASI keluar, tetapi jumlahnya tidak banyak.
- 3) Bayi tampak cukup puas setelah menyusu, namun masih sering meminta menyusu kembali.

c. Produksi ASI Kurang

Produksi ASI dikatakan kurang apabila ibu menunjukkan tanda-tanda berikut:

- 1) Payudara terasa lembek atau tidak ada perubahan sebelum menyusui.
- 2) ASI tidak keluar atau hanya menetes sedikit saat dirangsang.
- 3) Bayi tampak rewel, gelisah, atau menangis setelah menyusu.
- 4) Bayi menyusu sangat sering karena tidak kenyang.

Berdasarkan stadium produksi ASI menurut Jayanti (2022), produksi ASI dibagi menjadi tiga stadium :

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan sekret awal payudara yang tampak kekuningan dengan tekstur kental hingga lebih cair, yang mulai dihasilkan sejak hari pertama sampai sekitar hari keempat pascapersalinan. Cairan ini kaya akan komponen biologis aktif, termasuk sel hidup seperti leukosit, yang berfungsi sebagai pertahanan alami terhadap kuman dan bakteri, sekaligus membentuk lapisan protektif pada saluran cerna bayi guna menurunkan risiko infeksi. Jumlah

kolostrum yang diproduksi pada fase awal berkisar antara 10–100 cc, lalu meningkat secara bertahap hingga mencapai sekitar 150–300 ml dalam kurun waktu 24 jam. Dari segi komposisi nutrisi, kolostrum mengandung kadar protein yang relatif tinggi, sedangkan kandungan karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan ASI matur.

Komponen penting kolostrum :

- a) Immunoglobulin yang mencegah alergi dengan melapisi dinding usus bayi.
- b) Laktoferin yang menghambat pertumbuhan bakteri patogen dengan mengikat zat besi.
- c) Lisosom yang berfungsi sebagai antibakteri.
- d) Faktor antitrypsin yang melindungi immunoglobulin dari degradasi.
- e) *Lactobacillus* yang menghasilkan asam untuk mencegah pertumbuhan bakteri patogen di usus bayi.

2. Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan merupakan fase produksi susu ibu yang muncul setelah kolostrum dan sebelum ASI matang terbentuk sepenuhnya, biasanya berlangsung pada hari keempat hingga hari kesepuluh masa menyusui. Pada periode ini, kandungan ASI mengalami penyesuaian, ditandai dengan penurunan kadar protein serta peningkatan jumlah karbohidrat dan lemak. Seiring perubahan komposisi tersebut, volume ASI juga bertambah secara bertahap, dan ketika bayi mencapai usia sekitar tiga bulan, produksi hariannya dapat mencapai sekitar 800 ml.

3. Air Susu Matang (Matur)

ASI matang adalah air susu ibu yang tampak putih kekuningan dan mulai dihasilkan sejak sekitar hari kesepuluh setelah persalinan hingga periode selanjutnya. Pada ibu dengan kondisi kesehatan yang baik, produksi ASI pada fase ini umumnya memadai untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. ASI matang mengandung beragam unsur gizi penting, seperti garam kalsium, kasein, riboflavin, dan karoten, serta komponen pertahanan tubuh berupa faktor antimikroba, termasuk *interferon producing cell*. Di samping itu, ASI matang memiliki sifat biokimia khas, yaitu kapasitas *buffer* yang rendah dan adanya

faktor bifidus yang berperan dalam menjaga keseimbangan mikroflora serta mendukung kesehatan saluran cerna bayi.

Dengan demikian, pemahaman tentang klasifikasi dan stadium produksi ASI penting untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal (Jayanti, 2022).



Gambar 3 Kriteria Produksi ASI (Sulistiyowati, 2024)

4. Tanda dan Gejala Produksi ASI

Tanda dan gejala produksi ASI menurut Maryunani, 2021 yaitu :

1. Ibu merasakan payudara mulai tegang/penuh
2. Tetesan ASI/kolostrom keluar spontan dari puting
3. Bayi tampak puas dan tidak menangis setelah menyusui
4. Payudara terlihat bengkak
5. Puting menonjol dan mudah ditangkap
6. Payudara terasa keras
7. Ibu merasakan sensasi let down refleksi saat menyusui
8. ASI keluar saat puting disentuh ringan (tanpa diperah)

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

Faktor-faktor yang memengaruhi proses keluarnya ASI pada ibu *postpartum* menurut Nasution, 2021 meliputi beberapa hal penting, di antaranya :

- a. Tradisi atau budaya di lingkungan sekitar yang kurang mendukung menyusui, seperti anggapan bahwa kolostrom basi sehingga tidak diberikan, serta pemberian makanan tertentu saat bayi baru lahir (madu, pisang, susu formula) karena diyakini membuat bayi cepat kenyang.

- b. Kurangnya pengetahuan dan upaya ibu serta keluarga dalam meningkatkan produksi ASI, baik secara medis maupun tradisional seperti pemanfaatan tanaman herbal.
- c. Kondisi psikologis ibu nifas, seperti perasaan bingung, kacau, cemas, marah, dan sedih yang terkait masa adaptasi pascamelahirkan. Faktor ini sangat berperan dalam keberhasilan menyusui karena kecemasan dapat menghambat produksi hormon prolaktin yang penting untuk pengeluaran ASI.
- d. Kelelahan akibat stres dan rasa letih yang dialami ibu juga berdampak negatif pada produksi ASI.
- e. Pada beberapa hari pertama pascamelahirkan, produksi ASI belum maksimal, sehingga ibu sering khawatir ASI yang dihasilkan belum cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- f. Rasa sakit saat pertama kali menyusui dapat menimbulkan ketakutan pada ibu untuk mencoba menyusui kembali, sehingga ASI tidak diberikan secara optimal.
- g. Kurangnya dukungan dan perhatian dari pasangan atau suami terhadap ibu dan bayi selama proses pemberian ASI turut memengaruhi kelancaran produksi ASI.
- h. Posisi menyusui yang kurang tepat membuat bayi tidak dapat menghisap dengan baik dan menyebabkan puting susu lecet.
- i. Kebersihan payudara dan perawatan yang kurang baik juga ikut memengaruhi kelancaran keluarnya ASI.

6. Penanganan Masalah Produksi ASI

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2019, prinsip serta upaya untuk meningkatkan produksi ASI meliputi penanganan masalah menyusui dan percepatan pengeluaran ASI yang dilakukan sedini mungkin, yaitu pada menit-menit awal hingga satu jam pertama setelah kelahiran. Kontak awal antara orang tua dan bayi memiliki peran penting dalam membangun ikatan yang kuat dan terstruktur melalui kedekatan emosional. Kondisi emosional orang tua, khususnya ibu, perlu mendapat perhatian karena sangat memengaruhi keberhasilan proses menyusui. Dukungan aktif selama persalinan serta persiapan perawatan pascanatal (*Post Natal Care/PNC*) sebelumnya merupakan faktor pendukung yang signifikan.

Keberhasilan pemberian ASI juga ditentukan oleh kemampuan adaptasi ibu dan keluarga, termasuk tingkat pengetahuan, komunikasi, dan keterampilan dalam perawatan bayi. Selain itu, penekanan pada aspek-aspek positif yang mendukung ibu dalam menyusui perlu terus dilakukan. Perawat maternitas, khususnya bidan, memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan edukasi, bimbingan, dan dukungan. Keterlibatan anggota keluarga lainnya, serta dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pasangan, juga sangat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif guna mencapai keberhasilan pemberian ASI secara optimal (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

C. Konsep Dasar Postpartum

1. Definisi Postpartum

Masa *postpartum* merupakan fase yang krusial bagi ibu dan bayi, karena pada periode ini terjadi berbagai perubahan penting. Perubahan selama masa nifas meliputi perubahan fisik, proses involusi uterus, laktasi dan pengeluaran ASI, adaptasi sistem tubuh secara menyeluruh, serta perubahan psikologis (Yuliana, 2020 dalam Jayanti, 2022).

Masa *postpartum* merupakan periode sejak bayi dilahirkan hingga organ reproduksi ibu berangsur kembali ke keadaan mendekati sebelum hamil, yang biasanya memakan waktu sekitar enam minggu. Pada fase ini, tubuh ibu menjalani berbagai perubahan anatomi dan fisiologis yang cukup besar sebagai bagian dari proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Perubahan tersebut mencakup adaptasi berbagai sistem tubuh, khususnya sistem reproduksi, di mana uterus, serviks, vagina, dan struktur terkait lainnya mengalami pemulihan menuju bentuk dan fungsi semula, meskipun tidak sepenuhnya sama seperti sebelum kehamilan. Selain itu, perubahan hormonal dan psikologis juga terjadi dan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan (Utami et al., 2015 dalam Jayanti, 2022).

2. Adaptasi Fisiologi Postpartum

Masa *postpartum* merupakan periode yang sangat melelahkan secara fisik, mengingat aktivitas perawatan bayi seperti menyusui, mengganti popok, memandikan, dan menenangkan bayi dilakukan hampir sepanjang hari, bahkan sering kali mengharuskan ibu terbangun pada malam hari, terutama bila dukungan

dari suami atau anggota keluarga terbatas. Setelah proses persalinan, tingkat kelelahan umumnya mencapai puncak pada dua minggu pertama. Apabila terjadi gangguan mental, maka aspek fisik, khususnya pemenuhan kebutuhan istirahat yang adekuat, perlu mendapatkan perhatian serius agar ibu dapat pulih secara optimal dan memiliki kondisi fisik yang baik untuk merawat bayinya. Selain itu, perubahan hormonal yang signifikan, berupa peningkatan hormon progesteron dan penurunan hormon estrogen setelah persalinan, turut berperan dalam memengaruhi kondisi fisik ibu (Satriani, 2021). Perubahan fisiologis pada ibu *postpartum* menurut Tarigan, 2020 antara lain :

- a. Suhu tubuh: Selama fase intrapartum, suhu tubuh perempuan pada umumnya berada dalam batas normal dan jarang melampaui 37,2°C. Setelah proses persalinan selesai, dapat terjadi kenaikan suhu tubuh sekitar 0,5°C dari nilai normal, dan peningkatan ini biasanya tidak melebihi 0,8°C. Pada kebanyakan ibu, kondisi suhu tubuh tersebut akan berangsur kembali ke rentang normal dalam waktu dua jam pertama setelah melahirkan.
- b. Tekanan darah : Pada masa nifas dapat terjadi penurunan tekanan darah sistolik sekitar 20 mmHg atau lebih akibat hipotensi ortostatik. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan pusing ketika ibu berubah posisi dari berbaring ke berdiri, terutama dalam 48 jam pertama setelah persalinan.
- c. Nadi: Kenaikan denyut nadi yang muncul selama proses persalinan biasanya akan berangsur turun dan kembali ke kondisi normal dalam beberapa jam setelah bayi lahir. Pada periode nifas, frekuensi nadi umumnya menunjukkan variasi yang lebih besar dibandingkan perubahan suhu tubuh, dengan rentang denyutan sekitar 60–80 kali per menit.
- d. Pernapasan: Frekuensi pernapasan sedikit meningkat setelah persalinan, namun kemudian kembali normal seperti sebelum melahirkan.

3. Adaptasi Psikologis *Postpartum*

Pada masa *postpartum*, orang tua akan mengalami masa transisi yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga perawat. Selain itu, ibu juga harus melewati proses adaptasi terhadap perubahan yang dialaminya. Menurut Trinanda dan Desmawati (2022), proses adaptasi ibu terhadap perubahan tersebut terdiri dari tiga fase, yaitu :

1. *Taking-in*

Fase *taking-in* berlangsung selama satu hingga dua hari pasca persalinan, di mana ibu masih terfokus pada dirinya sendiri dan kebutuhan pribadinya seperti nutrisi, cairan, serta istirahat atau tidur. Pada tahap ini, ibu sangat bergantung pada orang lain dan mengharapkan agar kebutuhannya dipenuhi, sehingga dukungan dari anggota keluarga sangat penting untuk membantu proses pemulihan dan adaptasi (Lowdermilk et al., 2016 dalam Trinanda dan Desmawati, 2022).

2. *Taking-hold*

Fase *taking-hold* merupakan masa transisi dari ketergantungan menuju kemandirian yang biasanya berlangsung dari hari ketiga sampai minggu kedua atau ketiga pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap bayinya dan mulai mempelajari cara memenuhi kebutuhan anaknya. Tenaga ibu secara bertahap mulai kembali, dan ibu merasa lebih nyaman serta lebih percaya diri dalam melakukan perawatan bayi, seperti menyusui dan mengganti popok. Dukungan komunikasi yang baik dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu ibu melewati tahap ini dengan baik (Haryati, 2019 dalam Trinanda dan Desmawati, 2022).

4. **Klasifikasi *Postpartum***

Adapun beberapa klasifikasi *postpartum* menurut Haninggar et al, 2024 antara lain :

1. Puerperium dini (*immediate postpartum period*).

Masa segera setelah keluarnya plasenta hingga 24 jam pertama. Pada periode ini, ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Masa ini rentan terhadap masalah seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu untuk memastikan kondisi stabil serta mencegah komplikasi.

2. Puerperium intermedial (*early postpartum period*)

Berlangsung dari 24 jam hingga 7 hari atau satu minggu pasca persalinan. Bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, serta lochia tidak berbau busuk. Ibu dipantau agar tidak demam,

mendapatkan asupan makanan dan cairan cukup, menyusui dengan baik, serta melakukan perawatan diri dan bayi secara rutin.

3. Remote puerperium (*late postpartum period*).

Periode ini berlangsung mulai minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan. Pada fase tersebut, bidan tetap melakukan pemantauan dan perawatan rutin setiap hari, sekaligus memberikan edukasi mengenai Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya menjaga kesehatan ibu serta membantu perencanaan kehamilan selanjutnya (Haninggar et al., 2024).

5. Komplikasi *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* menurut Sulfianti et al, 2021 antara lain :

1. Perdarahan Pasca Persalinan.

Perdarahan pascapersalinan atau *postpartum hemorrhage* didefinisikan sebagai kondisi hilangnya darah dalam jumlah lebih dari sekitar 500–600 ml setelah bayi dilahirkan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, volume darah yang tercatat sering kali lebih rendah, yaitu sekitar 30–50% dibandingkan jumlah perdarahan yang sebenarnya terjadi. Pada persalinan normal melalui vagina, kehilangan darah rata-rata berkisar ± 500 ml, dan sekitar 5% ibu dapat mengalami perdarahan berat dengan jumlah darah lebih dari 1000 ml. Adapun pada persalinan yang dilakukan dengan tindakan operasi sesar, rata-rata kehilangan darah umumnya lebih besar, yaitu dapat mencapai sekitar 1000 ml. Berdasarkan pendekatan definisi modern yang didukung bukti terbaru, perdarahan *postpartum* ditetapkan sebagai penurunan kadar hematokrit minimal 10% sejak masuk rumah sakit atau perdarahan yang membutuhkan transfusi darah (Puji Heni, 2018 dalam Sulfianti et al., 2021).

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan inflamasi yang terjadi ketika mikroorganisme masuk dan menyerang organ reproduksi wanita, baik saat proses persalinan maupun selama masa nifas. Kondisi ini biasanya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung selama dua hari berturut-turut dalam kurun waktu sepuluh hari pertama setelah melahirkan, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan.. Insidensi infeksi nifas

dilaporkan berkisar antara 1–3%, di mana sekitar 25–55% kasus disebabkan oleh infeksi yang terjadi pada jalan lahir. Asal mikroorganisme penyebab infeksi dapat berasal dari flora normal tubuh ibu, saluran genital, maupun sumber dari luar tubuh ibu (Puji Heni, 2018 dalam Sulfianti et al., 2021).

3. Preeklampsia-Eklampsia *Postpartum*

Preeklampsia dan eklampsia tidak terbatas pada periode kehamilan saja, melainkan dapat berlanjut atau bahkan pertama kali muncul setelah proses persalinan. Sekitar 67% kejadian preeklampsia ditemukan saat kehamilan berlangsung, sedangkan 33% kasus lainnya terjadi pada masa *postpartum*. Dari kasus yang muncul setelah persalinan tersebut, sekitar 79% terjadi dalam 48 jam pertama pascamelahirkan, dengan risiko yang tetap ada dan dapat meningkat hingga 28 hari selama masa nifas. Manifestasi klinis pada periode *postpartum* serupa dengan preeklampsia saat kehamilan, yang ditandai oleh hipertensi, pusing, kejang, gangguan penglihatan, nyeri perut, edema pada ekstremitas bawah, mudah lelah, serta nyeri otot atau sendi.

4. Nyeri kepala pada masa nifas dapat menjadi indikator terjadinya preeklampsia yang apabila tidak ditangani dengan baik berisiko menimbulkan komplikasi berat, seperti kejang, stroke, gangguan koagulasi, hingga kematian ibu. Sakit kepala yang perlu diwaspadai umumnya bersifat berat, menetap, tidak membaik dengan istirahat, serta dapat disertai keluhan penglihatan kabur dan nyeri epigastrium. Kondisi ini berkaitan dengan edema serebri dan peningkatan resistensi vaskular otak yang berdampak pada sistem saraf pusat (Sulfianti et al., 2021).

5. Masalah Perkemihan

Pada ibu *postpartum* terjadi peningkatan kapasitas kandung kemih yang disertai edema serta trauma jaringan di sekitar uretra akibat proses persalinan dan pengaruh anestesi yang dapat menghambat fungsi saraf kandung kemih. Distensi kandung kemih yang berlebihan berisiko menimbulkan perdarahan, sehingga pengosongan kandung kemih perlu mendapat perhatian khusus. Fungsi kandung kemih umumnya kembali normal dalam waktu 5–7 hari pascapersalinan, sedangkan saluran kemih pulih sepenuhnya dalam 2–8 minggu. Edema pada area trigonum kandung

kemih dapat menyebabkan retensi urine, dan adanya sisa urine dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih.

6. Depresi *Postpartum*

Depresi *postpartum* sering terjadi namun kerap tidak disadari oleh ibu; penyebab utamanya belum diketahui pasti, diduga terkait ketidaksiapan ibu beradaptasi dengan peran baru atau kebingungan merawat bayi, ditambah perubahan fisik dan hormonal pasca persalinan yang turut berkontribusi, dengan ibu yang memiliki riwayat depresi sebelum kehamilan berisiko lebih tinggi mengalaminya (Sulfianti et al., 2021).

6. Konsep Teoritis Asuhan Keperawatan *Postpartum*

a. Pengkajian

Identifikasi identitas klien.

Identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal.

b. Identifikasi Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab, meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat tempat tinggal.

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan sekarang.

Saat pengkajian, ibu *postpartum* biasanya mengeluhkan ASI keluar sedikit atau tidak keluar sama sekali, puting lecet, puting terbenam, mastitis, payudara bengkak, belum pernah melakukan perawatan payudara selama kehamilan, serta kurangnya pengetahuan mengenai perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.

2) Riwayat penyakit dahulu

Pada tahap pengkajian, perlu dilakukan penelusuran riwayat kesehatan ibu secara komprehensif, meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita, jenis pengobatan dan penggunaan obat-obatan, riwayat alergi, riwayat ginekologi atau menstruasi, serta riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, dilakukan pula pengkajian terhadap riwayat masa nifas yang sedang berlangsung maupun pengalaman masa nifas pada kehamilan sebelumnya.

- 3) Riwayat penyakit keluarga
- 4) Riwayat ginekologi/menstruasi
- 5) Riwayat nifas saat ini yang perlu dikaji adalah keadaan lochea (jenis, warna, jumlah, dan baunya), biasanya ditemui ibu mengalami konstipasi, nyeri pada payudara, dan kaji I keadaan bayi baru lahir.
- 6) Pemeriksaan fisik
- 7) Mulai dari keadaan umum hingga ke pemeriksaan fisik pada payudara.

d. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis terhadap respons individu terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan, baik yang bersifat aktual maupun potensial. Pada ibu masa nifas (*postpartum*), diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan permasalahan produksi ASI menurut PPNI (2021) meliputi menyusui tidak efektif, defisit volume cairan, serta ketidakefektifan perlindungan laktasi :

1) Menyusui tidak efektif

- a) Definisi: Ketidakpuasan atau adanya hambatan yang dirasakan oleh ibu, bayi, atau anak selama proses pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- b) Batasan karakteristik: Ketidakadekatannya suplai ASI yang diproduksi, bayi menangis pada saat menyusui, serta tidak optimalnya pengosongan setiap payudara setelah menyusui.
- c) Faktor yang berhubungan.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan masalah proses menyusui meliputi ketidakefektifnya suplai ASI, adanya kelainan atau bentuk anatomis pada payudara ibu, refleks oksitosin yang kurang optimal, refleks hisap bayi yang tidak adekuat, keterbatasan pengetahuan mengenai manfaat dan teknik menyusui, serta minimnya dukungan dari lingkungan keluarga.

2) Ketidaknyamanan pasca *postpartum*

- a) Definisi: Ketidaknyamanan pasca melahirkan merupakan perasaan tidak nyaman yang terkait dengan kondisi setelah persalinan.
- b) Penyebab: Ketidaknyamanan setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain trauma pada perineum selama proses persalinan, involusi uterus atau proses kembalinya rahim ke ukuran semula,

pembengkakan payudara akibat mulai terisnya alveoli oleh ASI kurangnya dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan, posisi duduk yang tidak tepat, serta pengaruh budaya.

- e. Luaran dan Intervensi Keperawatan pada Ibu *postpartum* yang berhubungan dengan masalah produksi ASI.

1. Menurut PPNI, 2022. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) L.

03029 Status menyusui membaik

Definisi : Kemampuan ibu dalam memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi menunjukkan peningkatan, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi secara optimal.

Kriteria Hasil :

- a) Kualitas perlekatan bayi pada payudara ibu mengalami peningkatan.
- b) Kemampuan ibu dalam mengatur dan mempertahankan posisi bayi yang benar selama menyusui meningkat.
- c) Frekuensi miksi bayi meningkat, ditandai dengan buang air kecil lebih dari 8 kali dalam 24 jam.
- d) Terjadi peningkatan berat badan pada bayi.
- e) Jumlah ASI yang menetes atau menyembur menunjukkan peningkatan.
- f) Suplai ASI mencukupi kebutuhan nutrisi bayi.
- g) Tidak ditemukan luka atau lecet pada puting setelah dua minggu pascapersalinan.
- h) Kepercayaan diri pada ibu dalam menyusui meningkat.
- i) Luka pada puting berkurang secara signifikan.
- j) Tingkat kelelahan ibu berkurang.
- k) Tingkat kecemasan ibu mengalami penurunan.

2. Menurut PPNI, 2022. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) I.

12393 Edukasi Menyusui

Observasi

- a) Melakukan identifikasi terhadap kesiapan dan kemampuan ibu dalam menerima informasi terkait menyusui.
- b) Mengidentifikasi tujuan serta motivasi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

Terapeutik

- a) Siapkan bahan ajar dan media pendukung untuk penyampaian informasi tentang menyusui.
- b) Atur jadwal pelaksanaan edukasi kesehatan sesuai waktu yang tepat bagi ibu.
- c) Memberikan kesempatan bagi ibu untuk menyampaikan pertanyaan.
- d) Memberi dukungan kepada ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam menyusui bayinya.
- c) Melibatkan pihak-pihak yang memberi dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI, seperti : suami, keluarga, tenaga kesehatan.

Edukasi

- a) Memberikan sesi konseling yang berfokus pada proses menyusui serta manfaatnya bagi ibu dan bayi.
- b) Memberikan edukasi mengenai manfaat menyusui terhadap kesehatan ibu dan bayi.
- c) Melatih ibu mengenai empat posisi menyusui yang benar serta teknik perlekatan (*latch on*) yang tepat.
- d) Mengajarkan cara melakukan perawatan payudara pada masa antepartum dengan menggunakan kompres kapas yang telah diberi minyak kelapa.
- e) Mengajarkan perawatan payudara pada masa *postpartum*, meliputi teknik memerah ASI, pijat payudara, dan pijat oksitosin.