

# HYPNOBREASTFEEDING TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS



**Penulis:**

**Marni Siregar, S.ST., M.Kes.  
Hetty W.A. Pangabean, S.ST., M.H.**

**Editor:**

**Ns. Nasrullah, S.Kep., M.Kes.**

**Penulis:**

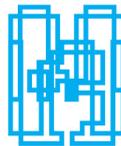
Marni Siregar, S.ST., M.Kes.

Hetty W.A. Panggabean, S.ST., M.H.

***HYPNOBREASTFEEDING***  
**TERHADAP PRODUKSI ASI**  
**PADA IBU NIFAS**

**Editor:**

Ns. Nasrullah, S.Kep., M.Kes.



selat media

***HYPNOBREASTFEEDING***

**TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS**

**Penulis:**

Marni Siregar, S.ST., M.Kes.

Hetty W.A. Panggabean, S.ST., M.H.

*All rights reserved*

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang  
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh  
isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit  
Isi di Luar Tanggung Jawab Penerbit

**ISBN: 978-602-8749-17-6**

**E-ISBN: 978-602-8749-14-5**

**Editor:**

Ns. Nasrullah, S.Kep., M.Kes.

**Tata Letak:**

Adityanang Prio Laksono

**Desain Sampul:**

Raul Dimas Pradana

vi + 117 halaman: 15,5 x 23 cm

Cetakan Pertama, Juli 2024

Penerbit:

**SELAT MEDIA PATNERS**

**Anggota IKAPI No. 165/DIY/2022**

Glondong RT.03 Wirokerten

Banguntapan Bantul Yogyakarta

redaksiselatmedia@gmail.com

085879542508

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkah, rahmat, dan karunia-Nya, atas kehendak-Nya penulis dapat menyelesaikan buku ini yang berjudul “*Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas*”.

Buku yang berjudul “*Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas*” ini akan membahas tentang konsep dasar *hypnobreastfeeding*, produksi asi, manfaat pemberian asi, upaya memperbanyak asi dan memperlancar asi, pengertian masa nifas, tahap masa nifas, perawatan-perawatan pada masa nifas dan banyak lagi materi yang dibahas mengenai *hypnobreastfeeding* terhadap produksi asi pada ibu nifas.

Buku ini ditulis tentunya dengan bantuan dari berbagai pihak sehingga memperlancar penulisan buku ini dan penulisan telaksana dengan maksimal. Penulis memohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya ini agar penulis dapat meningkatkan kualitas tulisannya. Demikian buku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan, bermanfaat, dan juga menginspirasi.



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
BAB 2 KONSEP DASAR <i>HYPNO-BREASTFEEDING</i> .....	13
A. Pengertian Hipnosis/Hipnoterapi.....	13
B. Manfaat <i>Hypnobreastfeeding</i> .....	18
C. Teknik Relaksasi <i>Hypnobreastfeeding</i> .....	21
D. Syarat Melakukan <i>Hypnobreastfeeding</i> .....	26
E. Mekanisme <i>Hypnobreastfeeding</i> Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas .....	28
BAB 3 PRODUKSI ASI .....	33
A. Pengertian ASI.....	33
B. Manfaat Pemberian ASI.....	37
C. Jenis-Jenis ASI.....	45
D. Proses Produksi ASI.....	49
E. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI .....	59
F. Upaya Memperbanyak ASI dan Memperlancar ASI .....	62
G. Alat Ukur Produksi ASI dari Indikator Bayi .....	63
H. Penatalaksanaan Produksi ASI .....	66
BAB 4 MASA NIFAS.....	71
A. Pengertian Masa Nifas .....	71
B. Tahapan Masa Nifas .....	74
C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	78

D. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas .....	91
E. Perawatan-Perawatan Pada Masa Nifas.....	99
F. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas.....	100
G. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	107
DAFTAR PUSTAKA .....	111
TENTANG PENULIS.....	115

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Angka kematian merupakan salah satu indikator kesehatan yang penting dan mencerminkan derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia periode 2007–2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Proses menyusui adalah proses alamiah pada masa nifas di mana terbentuk karena proses fisiologis namun pada proses ini kemungkinan timbul masalah atau penyulit, seperti payudara bengkak, mastitis, dan bendungan ASI, yang apabila tidak ditangani dengan segera dan efektif tidak menutup kemungkinan dapat membahayakan kesehatan dan menyebabkan kematian pada ibu (Abidin, 2011). Salah satu gangguan pada masa nifas yaitu bendungan ASI. Bendungan ASI adalah payudara bengkak terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan, sementara kebutuhan bayi pada hari pertama lahir masih sedikit (Maryunani, 2016). Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup Air Susu Ibu (ASI), produksi ASI meningkat di mana ibu tidak sering menyusui bayinya, hubungan dengan bayi (*bounding*) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Pemberian ASI secara optimal dapat mencegah 1,4 juta kematian di seluruh dunia pada Balita setiap tahun dan mengurangi kematian karena infeksi pernapasan akut dan diare 50–95%. Menyusui suboptimal menyebabkan 45% kematian neonatal karena infeksi menular, 30% kematian karena diare, dan 18% kematian karena gangguan pernapasan akut pada anak di bawah usia lima tahun di negara berkembang.

Periode menyusui adalah suatu proses alamiah yang besar artinya bagi kesejahteraan bayi, ibu dan keluarga. Namun sering terdapat ibu yang tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Oleh karena itu ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan oleh ibu yang tidak menyusui bayinya antara lain tidak terproduksinya ASI yang cukup terutama ibu tersebut tidak percaya diri dalam proses menyusui bayinya.

Jika bayi kekurangan ASI maka akan mengalami kencing sedikit kurang dari 10 kali dalam sehari, mengeluarkan air kemih yang tampak berwarna kemerahan, dan buang air besar kurang dari enam kali dalam sehari, sulit tidur dan sering menangis tanpa sebab, bayi terlihat terus menerus lapar dan jarang terlihat puas setelah menyusu, bayi terlihat lemas dan tidak berminat menyusu sama sekali, bayi mempunyai selaput lendir di mulut yang kering, atau mulut bayi tidak mengkilap dan tidak terlihat basah, muka, mata, kaki, dada, atau perut bayi berwarna kuning. Akibat Bendungan ASI pada ibu yaitu bengkak pada payudara, payudara terasa keras, payudara terasa panas dan nyeri. Mengatasi hal ini maka ibu perlu menyusui bayi lebih sering, melakukan perawatan payudara seperti kompres payudara dan masase payudara.

Data Badan Kesehatan Dunia masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Produksi ASI yang kurang merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu terutama minggu pertama nifas. Penelitian di Australia menyebutkan dari 556 ibu melahirkan, 29% berhenti menyusui bayinya pada minggu kedua dengan alasan ASI kurang. Di Indonesia meskipun sejumlah besar

perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. (WHO, 2016)

Cakupan bayi secara nasional yang mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu 47%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Jawa Barat 90,79%, sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Gorontalo 30,71%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target pemerintah sebesar 80%. Di Indonesia persentasi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan pada tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 menjadi 58,2% Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Yogyakarta sebesar 78% dan terendah di Maluku Utara sebesar 39%, namun demikian terjadi penurunan sebesar 3,13% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018.). Hal ini menjadi masalah bagi masyarakat karena tidak tercapainya program pemerintah dalam peningkatan ASI eksklusif terutama untuk ibu menyusui karena kurang terpaparnya tingkat pengetahuan dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin data bayi yang lulus 6 bulan program ASI Eksklusif sebesar 34,59%, ini belum mencapai target sesuai rentra tahun 2018 yaitu sebesar 47,00%.

Salah satu kasus penyebab tidak dilakukannya ASI eksklusif dikarenakan terjadinya perubahan fisiologis dan psikologis ibu pada saat setelah bersalin. Hal tersebut merupakan adanya ketidakseimbangan hormon yaitu hormon estrogen, progesteron, prolaktin dan estriol yang fluktuatif setelah melahirkan sehingga hal ini berpengaruh terhadap suasana hati. Terkadang masih cukup banyak ibu yang merasa akan takut ASInya tidak tercukupi untuk sang bayi. Oleh karena itu ibu nifas perlu dukungan dari suami, keluarga dan bidan dalam menghadapi kehidupan baru. Dampak bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi

dan mengalami obesitas. Sementara untuk ibu sendiri akan beresiko mengalami kanker payudara, mengeluarkan biaya lebih mahal apabila bayi maupun ibu terkena penyakit, karena memang beresiko rentan terhadap penyakit. Selain itu untuk biaya susu formula menggantikan ASI pada bayi. (Yusrina dan Devy, 2016)

Secara khusus, ibu perlu didorong untuk mulai menyusui dalam satu jam pertama paska-persalinan dan memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak, dan meneruskan menyusui hingga anak berusia dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping ASI yang tepat. Pada masa sebelum pandemi pun, hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah enam bulan yang menerima ASI eksklusif di Indonesia, dengan median durasi pemberian ASI eksklusif hanya selama tiga bulan. Pada usia 12 bulan dan 23 bulan, bayi yang masih menerima ASI masing-masing adalah tiga perempat dan sedikit di atas separuh dari seluruh populasi bayi. Kini, pandemi membawa sejumlah tantangan baru bagi para ibu tidak hanya kekhawatiran perihal keamanan menyusui di masa pandemi, tetapi pembatasan sosial menyebabkan semakin sulitnya mendapatkan dukungan untuk ibu menyusui.(UNICEF, 2021).

ASI adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Menyusui merupakan suatu proses alamiah yang berhasil diberikan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif alasan ASI nya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya (Purnamasari, 2019).

*World Health Organization* menetapkan target pemberian ASI pada bayi sekurang-kurangnya 50 % pada tahun 2025. Capaian ASI di dunia saat ini sebesar 36% dan beberapa negara di Asia Tenggara seperti India sebesar 46%, Philipina 34%, dan Vietnam 17% (World

Health Organization, 2016). Di Indonesia pada tahun 2019 cakupan ASI eksklusif masih di bawah target Nasional 80% yaitu 52,3%.

Angka kematian merupakan salah satu indikator kesehatan yang penting dan mencerminkan derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia periode 2007–2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015). Komitmen global dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tujuan ke-4 menetapkan target terkait kematian anak, yaitu menurunkan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup atau menurunkan angka kematian hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990– 2015 (Profil Kesehatan Indonesia 2015). Statistik juga menunjukkan lebih dari 70% kematian Bayi lima tahun (Balita) disebabkan diare, pneumonia, campak, malaria, dan malnutrisi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2015).

Angka kematian bayi di Indonesia sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi, yaitu sebesar 53%. Beberapa penyakit yang timbul akibat malnutrisi antara lain pneumonia (20%), diare (15%), dan Mendukung ibu menyusui secara eksklusif, pemerintah mengatur tentang pemberian ASI dalam Undang-Undang Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, upaya pemerintah ini lantas mendapat sambutan positif dari dunia internasional, tetapi kenyataannya realisasi dari peraturan pemerintah tersebut masih kurang. Faktor masalah dalam pemberian ASI dapat berupa faktor psikologis yang mengakibatkan perubahan pada psikisnya. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Fakta menunjukkan bahwa cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui.

Pikiran, tubuh dan ASI, produksi ASI tergantung pada dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Kondisi stres dan kesibukan sehari-hari dapat mempengaruhi produksi ASI. Jadi pikiran bisa mempengaruhi sistem di dalam tubuh. *Hypnobreastfeeding* merupakan cara yang bagus untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang tepat. Beberapa studi penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI terlindungi dari sebagian besar penyakit anak-anak dan memiliki perkembangan otak lebih baik. Selain itu wanita yang menyusui memiliki resiko lebih rendah dari kanker payudara, kanker ovarium dan bahkan patah tulang panggul (akibat osteoporosis) di kemudian hari. Jadi menyusui merupakan simbiosis mutualisme antara bayi dan ibu di mana bisa saling menguntungkan.

*Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar, dengan cara memasukkan kalimat-kalimat afirmasi atau sugesti positif disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal/keadaan hipnosis sehingga Ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi (Kuswandi, 2009).

*Hypno-Breastfeeding* ini adalah salah satu intervensi keperawatan untuk solusi bagi ibu postpartum yang mengalami masalah ketidaklancaran pengeluaran ASI. *Hypnobreastfeeding* membantu ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama 6 bulan pertama. *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman, lancar serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip *hypnobreastfeeding* dengan memasukan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi. *Hypnobreastfeeding* telah terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu dan waktu pengeluaran ASI serta meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Teknik ini, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui.

Teknik *hypnobreastfeeding* adalah suatu upaya alamiah yang dilakukan dengan menggunakan terapi dengan memberikan kalimat-kalimat sugesti positif supaya pada saat sedang menyusui tidak terjadi hambatan dalam pengeluaran air susu ibu. Dengan menggunakan kalimat-kalimat sugesti positif dan memotivasi pada saat kondisi ibu dalam keadaan tenang dan fokus terhadap suatu hal/keadaan *hypnosis* sehingga air susu yang dihasilkan akan mampu mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayinya (Kuswandi, 2009).

Kesibukan ibu untuk bekerja memungkinkan untuk memberikan bayinya dengan susu formula atau ASI ibu tersebut sangat sedikit produksinya atau pun kendala lainnya sehingga banyak ibu memberikan bayinya susu formula untuk pengganti ASI dan Faktor yang berpengaruh terhadap lancarnya produksi Air Susu Ibu antara lain adalah dengan melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara adalah tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh para wanita khususnya ibu yang biasanya dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi lancarnya pengeluaran ASI yaitu 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.

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah usia ibu, status pekerjaan, urutan kelahiran bayi, dukungan petugas kesehatan dan faktor status pekerjaan. Listyaningrum, dan Vidayanti (2016) dalam penelitiannya mengatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dan motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Motivasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif, motivasi adalah keadaan dari pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Kumala Sari (2014) dalam penelitiannya mengatakan bahwa setiap ibu harus mempunyai

dorongan, keinginan dan kemampuan dalam memberikan ASI secara eksklusif.

Data Kementerian Kesehatan mencatat, angka inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia meningkat dari 51,8 persen pada tahun 2016 menjadi 57,8 persen pada tahun 2017. Kendati meningkat, angka tersebut masih jauh dari target Indonesia sebesar 90 persen. Kenaikan yang sama juga terjadi pada angka pemberian ASI eksklusif, dari 29,5 persen pada tahun 2016 menjadi 35,7 persen pada tahun 2017. Angka ini terbilang sangat kecil jika mengingat pentingnya peran ASI bagi kehidupan anak.

Salah satu penyebab kurangnya cakupan ASI adalah terjadinya puting lecet yang parah, bayi rewel selanjutnya ibu merasa air susu yang keluar tidak mungkin akan cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayinya karena ASI masih sedikit. Penyebab minimnya cakupan air susu ibu juga dapat dipengaruhi oleh cara menyusui yang salah. Cara menyusui yang salah akan menyebabkan puting susu ibu lecet, ibu enggan menyusui sehingga bayi jarang menyusui. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya produksi air susu ibu.

Tahun 2002 WHO, UNICEF merekomendasikan bahwa makanan yang terbaik untuk bayi yaitu hanya diberikan ASI saja hingga bayi berumur 6 bulan dan dilanjutkan menyusui hingga anak berumur 24 bulan kemudian diberikan MP ASI. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di Indonesia disepakati pada tanggal 7 April 2004 oleh WHO, UNICEF, dan Depkes RI melalui SK Menkes NO.450/Menkes/SK/IV/2004.

Keadaan ini sebenarnya tergantung bagaimana ibu dalam mengendalikan pikiran, sebab jika di dalam niat dan pikiran ibu konsisten untuk menyusui bayinya dan selalu memikirkan nilai-nilai yang positif, dukungan suami dan keluarga memungkinkan akan tercapainya dalam pemberian air susu secara eksklusif selama minimal enam bulan tidak akan sulit bagi ibu. Diharapkan dengan

teknik *hypnobreastfeeding* akan memberikan jalan keluar dalam proses pemecahan masalah dalam pengeluaran air susu ibu, serta akan mampu mengatasi hambatan dalam proses menyusui.

Dengan menggunakan teknik *hypnobreastfeeding* akan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu post partum dengan nilai pre eksperimen 8,44 menjadi 1,41 post eksperimen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan teknik *hypnobreastfeeding* akan bisa membuat perasaan ibu menjadi tenang dan nyaman sehingga akan mempercepat proses pengeluaran ASI.

Pikiran, tubuh dan ASI, produksi ASI tergantung pada dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Kondisi stres dan kesibukan sehari-hari dapat mempengaruhi produksi ASI. Jadi pikiran bisa mempengaruhi sistem di dalam tubuh. *Hypnobreastfeeding* merupakan cara yang bagus untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang tepat. Beberapa studi penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI terlindungi dari sebagian besar penyakit anak-anak dan memiliki perkembangan otak lebih baik. Selain itu wanita yang menyusui memiliki resiko lebih rendah dari kanker payudara, kanker ovarium dan bahkan patah tulang panggul (akibat osteoporosis) di kemudian hari. Jadi menyusui merupakan simbiosis mutualisme antara bayi dan ibu di mana bisa saling menguntungkan.

Anak yang tidak diberi ASI memiliki risiko yang semakin meningkat untuk sakit, dan dapat menghambat pertumbuhan, bahkan meningkatkan risiko kematian atau cacat. Bayi yang disusui akan menerima perlindungan (kekebalan) terhadap berbagai penyakit melalui air susu ibunya. Jika sebagian besar bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI, artinya hanya ASI dan tidak ada cairan lain atau makanan lainnya, bahkan tidak juga air, maka diperkirakan paling sedikit 1,2 juta nyawa anak dapat diselamatkan setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018).

Kajian dan fakta global *the lancet breastfeeding series* menyebutkan bahwa ASI eksklusif mampu menurunkan angka akibat infeksi hingga 88% pada bayi kurang dari 3 bulan. Selain itu ASI

eksklusif juga berkontribusi menurunkan obesitas dan penyakit kronis pada anak. Memersiapkan ibu hamil yang akan menyusui memengaruhi keberhasilan menyusui.

Menurut (Organization Health World, 2020) kembali memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar target pemberian ASI eksklusif WHO pada periode 2015-2020 yaitu 50% namun kurang lebih 44% bayi berusia 0-6 bulan di seluruh dunia baru menerima ASI eksklusif. Rendahnya kesadaran akan pemberian ASI eksklusif akan berdampak negatif pada kualitas dan sumber daya generasi penerus. Data keseluruhan pada tahun 2019 jumlah 144 juta balita ditafsirkan stunting, 47 juta ditafsirkan kurus serta 38,3 juta mengalami obesitas. (Organization Health World, 2020).

World Health Organization (WHO) dan United Nation Children Found (UNICEF) telah merekomendasikan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ASI perlu diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Promosi pelaksanaan program ASI eksklusif dilakukan secara terpadu pada masyarakat setelah adanya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tentang Pemberian ASI eksklusif. (KemenKes, 2015).

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 67,3 persen, meningkat bila dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2019 yaitu 66,0 persen. Sedangkan presentase pemberian ASI eksklusif di daerah Kabupaten Karanganyar baru mencapai 64,1%, untuk penelitian ini dilakukan di Desa Wonorejo, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar dengan data tahun 2020 presentase cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 50%. Angka ini termasuk rendah dibandingkan dengan presentase yang dicapai oleh Kabupaten

Jejara, Demak, Pekalongan, Temanggung, Kebumen dengan cakupan di atas 90%.

Air Susu Ibu merupakan makanan pilihan utama pada bayi, karena waktu lahir bayi memproduksi sedikit amilase saliva atau pankreas, dengan demikian bayi tidak siap mencerna karbohidrat kompleks yang diperoleh dari makanan padat.

Selain itu menyusui memberi banyak keuntungan antara lain pemenuhan kebutuhan nutrisi, imunologi dan psikologis. (Bobak, 2005) Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dengan pemberian ASI secara Eksklusif. (Kemenkes, 2015).

Lembaga Internasional UNICEF memperkirakan pemberian ASI Eksklusif sampai usia enam bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia di bawah lima tahun. Indonesia hanya 8 % ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berumur enam bulan dan hanya 4% bayi disusui ibunya pada jam pertama kehidupannya. Padahal, sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI. (Dewi,2013)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menargetkan 80 % pelaksanaan ASI eksklusif. Pada kenyataan cakupan tersebut belum bisa tercapai. Hal ini disebabkan kendala dalam pelaksanaan ASI eksklusif antara lain sosialisasi masyarakat akan pentingnya ASI eksklusif pada bayi, keterampilan tenaga kesehatan sebagai konselor ASI eksklusif masih kurang.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih di bawah target cakupan nasional yaitu 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,74%, Jawa Tengah sebesar 67,90%, dan cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di Maluku 25,21%. Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 cakupan ASI

eksklusif tertinggi juga terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,70% dan Jawa Tengah 58,40%.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut di atas sangat perlu dipecahkan dan diselesaikan. Intervensi *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dari segi pikiran (*mind*) meliputi ketenangan pikiran, sehingga ibu percaya diri bahwa dirinya mampu memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Persiapan dari segi jiwa (*soul*) meliputi niat yang tulus ikhlas untuk memberikan yang terbaik bagi bayi.

## BAB 2

# KONSEP DASAR *HYPNO-BREASTFEEDING*

### A. Pengertian Hipnosis/Hipnoterapi

Hipnosis dalam Bahasa Yunani berarti tidur, bukan benar-benar tidur, tapi suatu kondisi saat seseorang berada dalam alam bawah sadar. Seseorang yang berada dalam kondisi hypnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya) orang tidur, masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. Perkembangan sejarah Ilmu Hipnosis dunia kesehatan, sejak tahun 1890 Dr. Grantley Dick Read mengembangkan dan menerapkan ilmu hypnosis ke dalam ilmu kebidanan dengan program yang disebut "*Childbirth Without Fear*". Penemuan ini kemudian dilanjutkan oleh Marie F.Mongan dengan mencetuskan program pertama yaitu Hypno-brithing dan saat ini di Indonesia, Lanny Kuswandi sudah mulai mengembangkan dan memperkenalkan Ilmu hipnostetri kepada para bidan, perawat dan dokter dengan berbagai aplikasi hypnosis yang salah satunya adalah Hypno-breastfeeding. Hipnosis ini dipelajari secara ilmiah selama lebih dari 200 tahun sehingga didapatkan definisi yang berbeda-beda, namun dari keseluruhan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hypnosis didefinisikan sebagai suatu kondisi pikiran fungsi analisis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar (*sub-conscious / unconscious*), kondisi ini tersimpan berbagai potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup. Individu yang berada pada kondisi hypnotic atau "*hypnotis trance*" lebih terbuka terhadap sugesti dan

dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebihan (*phobia*), trauma ataupun rasa sakit. Individu yang mengalami hypnosis masih dapat menyadari apa yang terjadi disekitarnya berikut dengan berbagai stimulus yang diberikan oleh therapist.

*Hypnobreastfeeding* terdiri dari dua kata yaitu *hypnosis* yang artinya adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, di mana seseorang menjadi mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual yang diinginkan. Untuk diketahui, pikiran bawah sadar (*subconscious mind*) berperan 82% terhadap fungsi diri. Sedangkan breastfeeding artinya menyusui. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu mereka pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah aroma therapy, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran. (Armini,2016)

*Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar, dengan cara memasukkan kalimat-kalimat afirmasi atau sugesti positif disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal/keadaan *hipnosissehingga* Ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi (Kuswandi, 2013)

Secara umum mekanisme kerja *hypnotherapy* sangat terkait dengan aktivitas otak manusia. Aktivitas ini sangat beragam pada setiap kondisi yang diindikasikan melalui gelombang otak yang dapat diukur menggunakan alat bantu EEG (Elektro Encephalo Gaphs).

Banyak hal yang menjadi penyebab tidak lancarnya produksi ASI, mulai dari kondisi psikologis ibu yang tidak percaya diri, stres, panik, sakit, lemas, terlalu lelah, kurang tidur, dan lain sebagainya. Untuk mengatasi masalah ini, ada satu solusi yang sederhana yaitu dengan relaksasi (Anggraini, 2019). Para menyusui harus senantiasa berusaha

menciptakan kondisi yang positif bagi dirinya untuk terus bisa menyusui. Caranya adalah yakin bahwa anda bisa menyusui bayi tanpa tambahan susu formula (Sutanto, 2017). Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. Perubahan yang diinginkan dalam *hypnobreastfeeding* adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar menyusui. Tujuan dari *hypnobreastfeeding* yaitu memberikan afirmasi positif kepada ibu untuk menstimulasi sekresi hormone endorphin sehingga ibu merasa nyaman dan tenang selama menyusui menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu maupun bayi (Saraswati, 2019). Meskipun demikian klien yang merasa takut, khawatir atau tidak percaya maka progress hypnosis akan sangat sulit dilakukan karena RAS terkunci dengan rapat.

*Hypnobreastfeeding* terdiri dari dua kata yaitu hypno=hipnosis yang artinya adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, di mana seseorang menjadi mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual yang diinginkan. Untuk diketahui, pikiran bawah sadar yang berperan 82% terhadap fungsi diri. Sedangkan breastfeeding artinya menyusui.

*Hypnobreastfeeding* membantu ibu-ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama, terutama apabila ibu menyusui tersebut harus kembali kerja. Dukungan untuk menyusui di Indonesia dirasakan masih kurang, oleh karena itu para ibu menyusui harus senantiasa berusaha menciptakan kondisi yang positif bagi dirinya untuk terus bisa menyusui.

*Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. Definisi hypnosis sendiri adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, di mana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual

yang diinginkan. Hipnosis sendiri terjadi otomatis kapanpun seseorang dalam keadaan rileks yang dalam atau berkonsentrasi penuh.

Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan atau suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah aroma therapy, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran (Armini, 2016).

Perkembangan ilmu hipnosis dalam dunia kesehatan, sejak tahun 1890 Dr. Grantley Dick Read mengembangkan dan menerapkan ilmu hipnosis ke dalam ilmu kebidanan dengan program yang disebut "*childbirth without fear*". Penemuan ini kemudian dilanjutkan oleh Marie F. Mongan dengan mencetuskan program pertama yaitu *Hypno-birthing* dan saat ini di Indonesia, Lanny Kuswandi (seorang perawat dan bidan) sudah mulai mengembangkan dan memper-kenalkan ilmu hipnotetri kepada para bidan dan dokter dengan berbagai aplikasi hipnosis yang salah satunya adalah yang akan dibahas disini tentang *Hypno- breastfeeding*.

*Hipnosis* telah dipelajari secara ilmiah selama lebih dari 200 tahun sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa hipnosis merupakan suatu kondisi pikiran di mana fungsi analisis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar (*subconscious/unconciuous*), di mana tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup. Individu yang berada pada kondisi hipnotic atau "*hypnotic trance*" lebih terbuka ter-hadap sugesti

*Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakin bahwa Anda bisa menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan susu formula. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan

rasa kasih dan cinta kepada si bayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui.

*Hypnobreastfeeding* berasal dari dua kata, yaitu *hypnos* dan *breastfeeding*. *Hypno* berasal dari bahasa Yunani yang berarti tidur/pikiran tenang. *Breastfeeding* adalah proses menyusui. Jadi pengertian *hypnobreastfeeding* adalah upaya meningkatkan produksi ASI dan proses menyusui yang nyaman melalui cara alami yang menggunakan alam di bawah sadar ibu. Caranya dengan memasukkan kalimat-kalimat positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal.

Dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah aroma terapi, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran.

*Hypnobreastfeeding* membantu ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama.[10] *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip *hypnobreastfeeding* dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi. *Hypnobreastfeeding* telah terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu dan waktu pengeluaran ASI serta meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Teknik ini, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui.

Untuk manfaat utama dari *hypnobreastfeeding* yaitu meningkatkan produksi ASI. Untuk manfaat lainnya yaitu menciptakan hubungan batin antara ibu dan anak, meningkatkan ketenangan ayah dan ibu yang senantiasa menciptakan keharmonisan dalam keluarga.

*Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip *Hypnobreastfeeding* dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi.

Teknik *hypnobreastfeeding* sama dengan teknik *hypnobirthing* karena juga melibatkan pikiran bawah sadar dengan cara mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi dalam *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu:

- a. Ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.
- b. Relaksasi napas. Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stres. Stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
- c. Relaksasi pikiran. Seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*.

## **B. Manfaat *Hypnobreastfeeding***

Keuntungan dan manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan hipnosis dalam *hypnobreastfeeding* adalah sebagai sarana relaksasi,

biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif.

Keuntungan dan manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan hipnosis dalam *hypnobreastfeeding* adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif (Armini, 2016).

Keuntungan dan manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan hipnosis dalam *hypno-breastfeeding* adalah:

1. Metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subjek;
2. Dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (perawat);
3. Dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain;
4. Mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui;
5. Mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif;
6. Sebagai sarana relaksasi;
7. Biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan.

*Hypnobreastfeeding* membantu ibu untuk memastikan agar ibu bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif enam bulan pertama terutama bila ibu menyusui harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (Saputri, 2017).

Menurut Rahmawati dkk (2017) *hypnobreastfeeding* memengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi membantu kelancaran proses menyusui secara holistik yang memperhatikan mind, body and soul ibu menyusui. *Hypnobreastfeeding* membuat ibu lebih rileks, tenang, dan nyaman selama menyusui sehingga muncul umpan balik positif yaitu peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh hipofisis. Hormon prolaktin berperan dalam menstimulasi nutrisi untuk sintesis susu dalam sel sekresi alveoli. Oksitosin menyebabkan kontraksi *myoepithelial* di sekitar alveoli dan mengeluarkan susu.

Manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan *hypnosis* dalam *hypnobreastfeeding* adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif. (Armini, 2016).

Tujuan *hypnobreastfeeding* adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah dan sederhana dan memberikan ketenangan saat akan menyusui. Banyak hal yang menjadi penyebab tidak lancarnya produksi ASI, mulai dari kondisi psikologis ibu yang tidak percaya diri, stres, panik, sakit, lemas, terlalu lelah,

kurang tidur, dan lain sebagainya. Untuk mengatasi masalah ini, ada satu solusi yang sederhana yaitu dengan relaksasi. (Anggraini, 2012).

### **C. Teknik Relaksasi *Hypnobreastfeeding***

Menurut Armini (2016) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* sama dengan teknik *hypnobirthing* karena juga melibatkan pikiran bawah sadar dengan cara mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi dalam *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu:

#### **1. Ibu Melakukan Relaksasi Otot**

Relaksasi otot dimulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

#### **2. Relaksasi Napas**

Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stres. Stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaksasi adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.

#### **3. Relaksasi Pikiran**

Sering kali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*. Ibu-ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* di rumah, caranya mudah, masuklah

ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya, baru melakukan afirmasi yang positif.

Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras. Cara lain yang sederhana adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara teratur, menimbulkan bounding dan selanjutnya memicu tubuh merasa rileks.

Ada beberapa teknik yang dilakukan dalam pelaksanaan relaksasi pada *hypnobreastfeeding*.

1. Menurut Armini (2016) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* yaitu: Teknik *hypnobreastfeeding* sama dengan teknik *hypnobirthing* karena juga melibatkan pikiran bawah sadar dengan cara mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi.

Teknik relaksasi dalam *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu:

- a. Relaksasi napas. Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stres. Stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
- b. Relaksasi pikiran. Sering kali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarliah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan

teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*. Ibu-ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* di rumah, caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya, baru melakukan afirmasi yang positif. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras.

- c. Ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.
2. Menurut Aprilla (2014) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran.
- a. Relaksasi nafas. Hidup di kota besar membuat orang sering dilanda stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, zaman sekarang banyak perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks, tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernafasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang.
  - b. Relaksasi pikiran. Karena pikiran orang sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita.
  - c. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya dengan memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.

- d. Relaksasi otot. Mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.

Teknik relaksasi dalam *hypno-breastfeeding* terdiri atas tiga tahap:

- a. Pertama; relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.
- b. Kedua; relaksasi napas. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
- c. Ketiga; relaksasi pikiran dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat.

Biasanya, sesi *hypno-breastfeeding* hanya diberikan satu atau dua kali saja di klinik atau workshop. Setelah itu pasien bisa mencoba sendiri di rumah. Caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya.

Mirip dengan *hypnobirthing*, teknik *hypno-breastfeeding* juga menggunakan pikiran bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras. Cara lain yang simpel adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara kontinyu, akan menimbulkan bonding dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks. Hormon ini yang merangsang keluarnya hormon oksitoksin yang dapat memperlancar ASI.

*Hypno-breastfeeding* adalah upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakin bahwa “Anda bisa menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan susu formula”. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui.

Teknik *hypnobreastfeeding* sama dengan teknik *hypnobirthing* karena juga melibatkan pikiran bawah sadar dengan cara mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi.

Teknik relaksasi dalam *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu:

- a. Relaksasi napas. Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stres. Stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
- b. Relaksasi pikiran. Sering kali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*. Ibu-ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* di rumah, caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya,

baru melakukan afirmasi yang positif. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras.

- c. Ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

Cara lain yang sederhana adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara teratur, akan menimbulkan bonding dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks

#### **D. Syarat Melakukan *Hypnobreastfeeding***

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dalam melakukan *Hypnobreastfeeding* adalah mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses, meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui atau memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. (Armini, 2016)

Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “Saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman. *Hypnobreastfeeding* juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil untuk mempersiapkan ASI eksklusif buat sang buah hati.

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dalam melakukan *Hypnobreastfeeding* adalah mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses. Meniatkan yang

tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “Saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman. *Hypnobreastfeeding* juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil untuk mempersiapkan ASI eksklusif buat sang buah hati (Armini, 2016).

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dalam melakukan *Hypnobreastfeeding* adalah mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses. Meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “Saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI Eksklusif lancar, menata niat tulus dari batin untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi dan memberi keyakinan pada diri bahwa semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif tanpa kecuali.

## E. Mekanisme *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas

Respon relaksasi secara bersamaan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik, menghasilkan penurunan ketegangan otot, metabolisme dan peningkatan efek menenangkan dan suasana hati yang menyenangkan sehingga ibu post partum yang memiliki suasana hati tenang dan nyaman akan berpengaruh terhadap produksi ASI yang dihasilkan.

Namun, tidak semua ibu post partum mengalami kenyamanan, bahagia dan senang pasca melahirkan. Ibu post partum yang melakukan *hypnosis* dan relaksasi dengan cara menanamkan sugesti dan melakukan visualisasi. Hal ini disebabkan hormon kortisol yang berpengaruh terhadap stres dihambat proses pengeluarannya oleh aktifnya syaraf para simpatis sehingga yang keluar adalah hormon oksitosin dan endorphin sehingga ibu merasakan ketenangan, nyaman, dan kebahagiaan. (Sari Puspita dkk, 2019)

Relaksasi pada ibu menyusui yang sering disebut dengan relaksasi *hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi dengan melakukan kontak langsung dengan alam bawah sadar. Ketika mampu mencapai kondisi relaks yang dalam dan stabil, maka akan mampu menanamkan suatu program atau konsep baru yang secara otomatis akan mempengaruhi kehidupan dan tindakan sehari-hari tanpa disadari dalam hal ini menanamkan sugesti kepercayaan diri menjadi seorang ibu dan mampu menjaga. (Sari Puspita dkk, 2019)

Keberhasilan dari relaksasi adalah ibu mampu melakukan *self hypnosis*. Terapis belum tentu dapat selalu mendampingi selama proses relaksasi, sehingga ibu diajarkan untuk melakukan induksi *hypnosis*, teknik pendalaman relaksasi, dan menanamkan sugesti *hypnosis*. Ibu diajarkan bagaimana menggunakan *self-hypnosis* untuk mempersiapkan diri mereka sendiri menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan.

Selama *self-hypnosis*, ibu dilatih untuk membayangkan mengatasi stres yang akan datang dan menamamkan sugesti *hypnosis* untuk

mengurangi kecemasan dan membangun kepercayaan diri. Sehingga ketika *self hypnosis* dilakukan secara terus menerus maka segala kecemasan yang dialami ibu post partum akan berkurang. *Self hypnosis* sebagai sarana untuk mengatasi stres atau kecemasan yang dialami oleh ibu. (Ali, 2010 & Golden, 2012).

Upaya pemerintah dalam menangani kurangnya produksi ASI yaitu dengan membuat peraturan yang mendukung pelaksanaan pemberian ASI eksklusif namun monitoring dan evaluasinya belum optimal karena implementasinya diserahkan ke pemerintah daerah (Sofiyanti et al., 2019). Berdasarkan informasi dari Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan, penerapan kebijakan akan berjalan jika adanya kesadaran dari ibu nifas serta dukungan dari tenaga kesehatan bidan dan keluarga. Sarana layanan umum di beberapa daerah belum mendukung adanya tempat laktasi yang layak bagi ibu supaya mereka bisa memberikan ASI-nya kepada bayi saat melakukan perjalanan di luar rumah (Sofiyanti et al., 2019). Upaya yang telah dilakukan masih kurang optimal sehingga perlu adanya terapi tambahan untuk meningkatkan produksi ASI sebagai upaya preventif agar produksi ASI tidak terhambat dan bisa meningkat pada ibu nifas. Bidan memberikan asuhan yang berpusat pada perempuan, utamanya pada masa nifas (Ningsih, 2021).

Secara umum pengeluaran ASI pada hari ke 1-3 memang berkurang dan tidak lancar, kemudian akan menjadi normal pada hari ke 7-14 hari masa nifas. Produksi ASI bermasalah jika pada hari ke 4 atau lebih ASI ibu belum keluar atau keluar tapi dalam jumlah yang sangat sedikit sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan bayinya (Maritalia D., 2013). Hal ini lah yang mendasari peneliti untuk memperkenalkan terapi komplementer kepada para ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kendit Kabupaten Situbondo sebagai upaya preventif.

Masa nifas adalah masa di mana seorang wanita telah melewati proses kehamilan dan persalinan kemudian melanjutkan fase pemulihan kembali alat-alat kandungan seperti sebelum pra hamil. Pada masa ini terjadi perubahan sistem endokrin di mana hormon

pituitary prolaktin meningkat sebagai sumber produksi ASI (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017).

Menurut Handayani et al., (2021) bahwa intervensi *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dalam hal pikiran (*mind*) termasuk ketenangan pikiran bertujuan agar ibu nyaman dan mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Ketenangan pikiran dan kesungguhan seorang ibu untuk menyusui bayinya merupakan faktor pendukung yang tak kalah pentingnya dengan persiapan fisik seperti makan dengan gizi seimbang, minum yang cukup, pijat payudara, dan belajar manajemen menyusui yang benar. Selain itu menurut penelitian Hazen terdapat juga terdapat peningkatan durasi menyusui yang signifikan dengan pemberian *baby massage* pada bayi (Aziz & Husaidah, 2021).

Pada minggu terakhir kehamilan, kelenjar penghasil susu mulai memproduksi susu. Dari jumlah tersebut akan terus bertambah hingga mencapai 400–450 ml pada saat bayi berusia 2 minggu. Selama beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat akan mengonsumsi sekitar 700–800 ml ASI per hari. Jumlah ASI ini akan tercapai saat bayi disusui selama 4-6 bulan pertama. Selama ini, ASI sudah bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Dalam keadaan produksi ASI normal, volume ASI terbesar yang dapat diperoleh adalah 5 menit. Penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15–25 menit. Inisiasi Dini ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Bagi ibu yang kekurangan gizi, jumlah ASI per hari sekitar 500–700 ml pada 6 bulan pertama, 400–600 ml pada 6 bulan kedua, dan 300–500 ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Namun terkadang peningkatan jumlah produksi konsumsi makanan seorang ibu tidak selalu meningkatkan produksi ASInya. Jumlah rata-rata ASI yang mereka berikan kepada bayi selama menyusui: 1). Saat lahir hingga 5 ml menyusui pertama 2). Dalam 24 jam 7-123 ml/hari ASI 3-8 kali menyusui 3). Antara 2-6 hari 395-868 ml/hari menyusui 5-10 kali menyusui 4). Satu bulan 395-868 ml/hari 6-18 menyusui 5). Enam bulan 710-803 ml/hari menyusui 6-18 kali menyusui Kent juga menemukan bahwa bayi hanya mengosongkan payudara sekali atau

dua kali per hari dan rata-rata 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml per menyusui.

Hipnoterapi lebih efektif daripada akupresur untuk merangsang produksi hormon prolaktin dan produksi ASI pada ibu menyusui dengan operasi caesar. Oleh karena itu, teknik hipnoterapi dapat dijadikan salah satu alternatif keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pengaruh *hypnobreastfeeding* dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas. *Hypnobreastfeeding* dan *oxytocin massage* sama-sama berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI meskipun pada kelompok *hypnobreastfeeding* peningkatan produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang diberikan *oxytocin massage*, namun jika *hypnobreastfeeding* dan kombinasi *oxytocin massage* akan memberikan efek yang sangat besar. Kombinasi *oxytocin massage* dan *hypnobreastfeeding* secara efektif dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Berdasarkan hasil penelitian ini, *hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.



## **BAB 3 PRODUKSI ASI**

### **A. Pengertian ASI**

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Selain itu, ASI (Air Susu Ibu) termasuk cairan kehidupan terbaik yang mengandung berbagai zat dan sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bagi bayi sehingga bisa menjadi pelindung (imun) dari semua jenis infeksi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi. (Maryunani, 2012)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa ada tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0-6 bulan, bayi harus diberikan kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan untuk menyusui hingga 2 tahun akan berkontribusi memberikan makanan sehat dengan kualitas energi serta gizi yang baik bagi anak sehingga membantu memerangi kelaparan dan gizi buruk.

Menyusui adalah pemberian makanan pada bayi dan anak yang paling hemat. ASI adalah makanan berkualitas yang bisa dijangkau oleh siapapun tanpa membebani perekonomian keluarga. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan saranan yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas.

Seperti kita ketahui, ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu, dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupan yang berikutnya. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP Nomor 33 tahun 2012). World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2013 menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan cara yang sempurna untuk memberikan makanan terbaik untuk bayi pada masa enam bulan pertama kehidupan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Walyani, 2015). Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi (Maritalia, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Humune et al., 2020).

*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's (UNICEF)* dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* mengatur pola pemberian makan terbaik pada bayi dari lahir sampai usia dua tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada bayi dan anak dengan cara memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Pemberian ASI bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan, menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap ASI.

Pemberian ASI dibagi menjadi dua bagian besar yaitu menyusui penuh (*full breast feeding*) dan menyusui tidak penuh (*partial breastfeeding*). Praktik pemberian ASI secara penuh terbagi menjadi dua yaitu menyusui eksklusif dan menyusui hampir penuh. Menyusui penuh adalah hanya memberikan ASI saja tanpa cairan apapun, sedangkan menyusui hampir penuh adalah memberikan ASI disertai penambahan vitamin, mineral, air, jus, atau ritual pemberian makanan lain sebagai tambahan ASI (Nugroho et al., 2014).

*World Health Organization* (WHO) dan *UNICEF* merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu

Dini (IMD). Menyusui secara eksklusif selama enam bulan, tanpa memberikan makanan tambahan lainnya selain ASI. Menyusui kapanpun bayi memintanya atau sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tetap tenang. Seiring dengan pengenalan makanan tambahan, bayi tetap diberikan ASI, sebaiknya sampai 2 tahun menurut rekomendasi WHO.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI harus tetap dilakukan hingga bayi berusia 2 (dua) tahun meskipun bayi sudah diperkenalkan dengan makanan (Dinkes, 2018). ASI Eksklusif termasuk ke dalam program KADARZI. ASI sangat baik diberikan kepada bayi segera setelah dia lahir karena ASI merupakan gizi terbaik bagi bayi dengan komposisi zat-zat gizi di dalamnya secara optimal mampu menjamin pertumbuhan tubuh bayi. Kualitas zat gizi ASI juga terbaik karena mudah diserap dicerna oleh usus bayi. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan tambahan sebelum 4 atau 6 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk pertumbuhan dan perkembangan (Roesli, 2008).

Pemberian ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi, di antaranya yaitu sebagai pelindung dari infeksi gastrointestinal, memperoleh sumber gizi yang lengkap, mendapatkan imunisasi awal untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit yang umum menyerang bayi dan balita, serta dapat mempercepat proses pemulihan apabila sakit. Selain itu, ASI dapat meningkatkan kecerdasan termasuk kecerdasan spiritual, memperlambat ikatan emosional dengan ibu, memelihara perkembangan otak bayi dan pertumbuhan. Berbagai

penelitian tentang ASI, menyimpulkan bahwa ASI Eksklusif merupakan sumber makanan yang terbaik bagi bayi, namun hal ini justru sering diabaikan oleh ibu-ibu (Asiah, 2016).

*American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding* tahun 2012 merekomendasikan pemberian ASI eksklusif paling tidak sampai usia 6 bulan yang dilanjutkan dengan tetap memberikan ASI sampai usia 1 tahun. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI yang sekarang berubah nama menjadi Kemkes RI) melalui SK Menkes No. 450/Men. Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, yang menjelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Selanjutnya, demi tercukupinya nutrisi bayi, maka ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) dan ASI hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih. Dari beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman apapun seperti air putih maupun makanan atau minuman lainnya.

## **B. Manfaat Pemberian ASI**

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bayi, bagi ibu, bagi keluarga, dan bagi Negara:

1. Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya.
2. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula karena kontraksi yang terjadi ketika menyusui.
3. Mencegah anemia defisiensi zat besi pada ibu nifas karena cepatnya proses involusi rahim.
4. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
5. Menunda kesuburan karena ibu yang menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan akibat

dari kadar prolaktin yang tinggi sehingga menekan FSH dalam pematangan sel telur dan ovulasi.

6. Menumbuhkan perasaan dibutuhkan pada ibu sehingga ibu juga dapat mencurahkan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman.

7. Mengurangi kemungkinan terjadi kanker kelenjar payudara dan ovarium. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

a. Manfaat bagi Keluarga

1) Mudah dalam proses pemberiannya.

2) Mengurangi biaya pengeluaran rumah tangga.

3) Bayi yang mendapatkan ASI jarang sekali sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

b. Manfaat bagi Negara

1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemberian obat-obatan.

2) Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui.

3) Mengurangi polusi.

4) Mendapatkan Sumber Daya Manusia (SDM) masa depan yang berkualitas. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

c. Manfaat bagi Bayi ASI

Merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya (Roesli, 2009). Nutrisi ASI di antaranya adalah lemak, laktosa, protein, garam mineral dan vitamin. Protein ASI terdiri dari whey protein yang dapat lebih mudah dicerna, sehingga pengosongan lambung lebih cepat (Wong, 2008). Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung Omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan

terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Kristiyanasari, 2011). ASI juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2009).

d. Manfaat bagi Keluarga ASI

Tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. Selain itu, kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana psikologis ibu baik dan dapat mendapatkan hubungan bayi dengan keluarga (Kristiyanasari, 2011).

e. Manfaat bagi Lingkungan

Pemberian ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Pemberian ASI tidak memerlukan kaleng susu, karton, kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. ASI tidak menambah polusi udara, karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap serta alat kontrasepsi yang juga mengeluarkan asap (Roesli, 2009).

f. Manfaat bagi Negara

Pemberian ASI dapat menghemat devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu; menghemat untuk biaya sakit karena muntah dan mencret serta infeksi saluran napas; menghemat obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan; menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara; langkah awal untuk mengurangi bahkan menghindari kemungkinan terjadinya generasi yang hilang khususnya bagi Indonesia (Roesli, 2009).

g. Manfaat bagi Semua Orang

ASI selalu bersih dan bebas dari hama yang menyebabkan infeksi. Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus dan selalu tersedia sehingga dapat memudahkan orang-orang di sekitar (Bahiyatun, 2009).

h. Manfaat bagi Bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya (Roesli, 2009). Nutrisi ASI di antaranya adalah lemak, laktosa, protein, garam mineral dan vitamin. Protein ASI terdiri dari whey protein yang dapat lebih mudah dicerna, sehingga pengosongan lambung lebih cepat (Wong, 2008).

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung Omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Kristiyanasari, 2011). ASI juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2009).

ASI eksklusif memberikan dua manfaat sekaligus yaitu bagi ibu dan bayinya (Kemenkes, 2018). Manfaat yang ada adalah:

1) Bagi Bayi

Bagi bayi ASI merupakan sumber dari segala nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya karena mengandung makanan terlengkap untuk bayi yang diperlukan selama 6 bulan pertama, ASI juga mengandung antibody bagi bayi terutama untuk melancarkan pencernaan dan gangguan pernafasan. Dengan ibu taat memberikan ASI eksklusif sang bayi akan cepat berkembang sistem motorik sehingga pada bayi yg mendapat ASI eksklusif bayi cepat bisa berjalan. Kandungan

ASI melindungi bayi dari alergi. Bayi yang minum ASI memiliki kecenderungan untuk memiliki berat badan ideal.

## 2) Bagi Ibu

Memberikan ASI bermanfaat untuk ibu di segala aspek kehidupannya. Dengan memberikan ASI membantu ibu mempercepat pengembalian uterus setelah melahirkan sehingga mengurangi pendarahan. Membantu menurunkan berat badan selama hamil sehingga ibu bisa kembali memiliki berat badan yang ideal, mempermudah ibu dalam kesehariannya karena bisa diberikan kapan saja dan di mana saja. Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. Kedekatan ibu dan bayi pun tetap terjalin sehingga ibu akan merasa bangga dan bahagia bisa menyusui bayinya.

Menurut Mufdlilah (2017) manfaat memberikan ASI bagi bayi adalah:

- a. Sebagai nutrisi lengkap.
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh.
- c. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
- d. Mudah dicerna dan diserap gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.
- e. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin.
- f. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernafasan.
- g. Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibody.
- h. Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
- i. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.

ASI Eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi karena bisa mencegah terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Manfaat ASI Eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karena itu selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada bayi tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya (Kemenkes RI, 2018).

Manfaat memberikan ASI bagi ibu adalah:

- a. Terjalin kasih sayang.
- b. Membantu menunda kehamilan (KB alami).
- c. Mempercepat pemulihan kesehatan.
- d. Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara.
- e. Lebih ekonomis dan hemat.
- f. Mengurangi resiko penyakit kardio vaskuler.
- g. Secara psikologi memberikan kepercayaan diri.
- h. Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi.
- i. Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi (Mufdlilah, 2017).

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, ayah, keluarga, dan negara. Berdasarkan Marliandiani dan Ningrum (2015), manfaat pemberian ASI sebagai berikut:

- a. Manfaat ASI untuk Bayi
  - 1) Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan.
  - 2) Antibodi tinggi sehingga anak lebih sehat.

- 3) Tidak menimbulkan alergi dan menurunkan risiko kencing manis.
  - 4) Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan.
  - 5) Mengurangi risiko karies gigi.
  - 6) Mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan (muntah, diare).
  - 7) Mengurangi risiko infeksi saluran pernafasan dan asma.
  - 8) Meningkatkan kecerdasan.
  - 9) Mudah dicerna, sesuai kemampuan pencernaan bayi.
- b. Manfaat ASI untuk Ibu
- 1) Isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim.
  - 2) Mengurangi jumlah perdarahan nifas.
  - 3) Mengurangi risiko karsinoma mammae.
  - 4) Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas.
  - 5) Berat badan lebih cepat kembali normal.
  - 6) Metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan ovulasi.
  - 7) Suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi wanita sempurna.
- c. Manfaat ASI bagi Ayah
- Manfaat ASI dan menyusui bagi ayah selain menghemat pengeluaran melihat dan menyaksikan istri memberikan ASI akan menumbuhkan rasa sayang dan ikatan yang lebih kuat, ayah yang ikut berperan akan mengerti kebutuhan istri dan anak tanpa rasa terbebani, serta menjalin keintiman dan kedekatan emosi dengan istri dan anak(Mufdillah, 2019).
- d. Manfaat ASI bagi Keluarga
- Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), manfaat ASI bagi keluarga sebagai berikut:

### 1) Aspek Ekonomi dan Psikologi

Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat biaya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

### 2) Aspek Kemudahan

Lebih praktis saat bepergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapannya.

## e. Manfaat bagi Negara

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), manfaat ASI bagi negara sebagai berikut:

### 1) Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Anak

Kandungan ASI yang berupa zat protektif dan nutrisi di dalam ASI yang sesuai dengan kebutuhan bayi, menjamin status gizi bayi menjadi baik serta kesakitan dan kematian akan menurun.

### 2) Mengurangi Subsidi untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi bersalin dan infeksi nosokomial.

### 3) Mengurangi Devisa dalam Pembelian Susu Formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu memberikan ASI maka dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai membeli susu formula.

### 4) Meningkatkan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapatkan ASI, tumbuh kembang secara optimal sehingga akan menjamin kualitas generasi penerus bangsa.

Menurut Kemenkes RI (2018) kegunaan dalam pemberian ASI bagi ibu yaitu dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran anak pertama kalinya bisa menjadi penyemangat

hidup seorang ibu. Setelah melahirkan ibu biasanya rentan mengalami *baby blues syndrome*, hal tersebut biasanya terjadi pada ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI Eksklusif untuk bayi. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang dengan sendirinya dan ibu akan terbiasa menyusui bayinya.

### C. Jenis-Jenis ASI

Menurut Marmi (2017), ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

#### 1. ASI Transisi atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Selama 2 minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

#### 2. ASI Mature atau Matang

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Ada dua tipe ASI mature:

- a) Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai dan jumlahnya sedikit daripada foremilk. Hindmilk mengandung banyak lemak yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik, energi, dan untuk melindungi organ-organ vital dalam tubuh bayi yang belum terbentuk sempurna. Kandungan lemak pada hindmilk berkisar 2-3 kali dibanding kandungan pada foremilk. (Arifianto, 2019).
- b) Foremilk atau ASI depan, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui dengan tekstur lebih encer dan

jumlahnya lebih banyak dari hindmilk. Foremilk juga mengandung laktosa tinggi yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. (Arifianto, 2019).

### 3. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150 - 300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

Ada tiga jenis ASI yaitu kolostrum yang keluar dari hari 1 hingga hari 3-5, ASI transisi dari hari 3-5 hingga hari 8-11 dan ASI matang dari hari 8-11. Di bawah ini adalah penjelasan tentang jenis jenis ASI:

#### a) ASI Transisi

Seperti namanya, ASI diproduksi selama masa transisi ini dari hari ke 3-5 sampai hari ke 8-11 saat komposisinya berubah. Jumlah ASI meningkat, namun komposisi protein lebih rendah, sedangkan kandungan lemak dan karbohidrat lebih tinggi. Hal ini memenuhi kebutuhan bayi saat aktivitas bayi mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini produksi ASI mulai stabil.

## b) ASI Matang (Matur)

Susu matur yaitu susu yang berasal dari hari 8-11 hingga seterusnya. ASI matur adalah nutrisi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi hingga bulan keenam. ASI matur dibedakan menjadi dua, susu awal atau primer dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah susu yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu terlambat adalah susu yang keluar pada akhir setiap menyusui. Susu awal, memenuhi kebutuhan air bayi. Jika bayi mendapat banyak ASI lebih awal, semua kebutuhan air terpenuhi.

Bayi tidak membutuhkan air minum selain ASI sebelum usia 6 bulan, meski bayi tinggal di iklim hangat.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Karena kandungan lemak yang lebih tinggi ini, susu jadi tampak lebih putih dari susu aslinya. Lemak dalam jumlah besar ini menyediakan banyak energi dalam ASI. Oleh karena itu, bayi sebaiknya diberi kesempatan menyusui lebih lama untuk mendapatkan susu lemak akhir sebanyak mungkin. Lemak merupakan nutrisi yang diperlukan untuk sumber energi. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembangnya.

## c) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar susu dari hari pertama hingga 3-5 hari setelah lahir. Komposisi kolostrum dalam ASI berubah setelah lahir. Kolostrum berwarna kuning keemasan karena kandungan proteinnya yang tinggi dan sel-selnya yang hidup. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi dari ASI matur, sedangkan kandungan laktosa lebih rendah dari ASI matur.

Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 ml per hari. Pada hari pertama, kapasitas lambung bayi 5-7 ml (setara dengan ukuran kelereng kecil), pada hari kedua

12-13 ml, dan pada hari ketiga 22-27 ml (setara dengan kelereng ukuran besar). Oleh karena itu, meskipun jumlah kolostrumnya kecil, namun cukup untuk kebutuhan bayi baru lahir.

Menurut Mufdlilah (2017) jenis-jenis ASI berdasarkan stadium laktasinya adalah sebagai berikut:

### 1) ASI Masa Transisi

ASI masa transisi keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

### 2) ASI Matur ASI

Matur keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak Berikut merupakan jenis-jenis ASI berdasarkan waktu keluar adalah:

(a) Foremilk: adalah ASI yang keluar pada saat 5 menit pertama. Foremilk memiliki tekstur yang lebih encer dibandingkan dengan hindmilk. Foremilk juga mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

(b) Hindmilk: merupakan air susu yang keluar setelah susu foremilk. Hindmilk mengandung lemak dan nutrisi lebih banyak dibanding foremilk, sehingga dapat membuat bayi lebih cepat kenyang.

### 3) Kolostrum

Kolostrum keluar pada hari ke-1 hingga ke-3 dari kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan kental. Kolostrum memiliki kandungan zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

## **D. Proses Produksi ASI**

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020). Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu:

1. Pengeluaran Air Susu Ibu (Oksitosin) Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat di dalam glandula pituitari posterior. Akibat langsung reflek ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitari posterior. Hal-hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel (sel “keranjang” atau sel “laba-laba”) di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampullae sehingga susu siap untuk dikonsumsi bayi. Pengeluaran oksitosin ternyata di samping dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus.
2. Pemeliharaan Air Susu Ibu Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu penghisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa. Bayi sebaiknya menghisap payudara hingga payudara kosong sebelum diberikan payudara yang lain. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer.
3. Produksi Air Susu Ibu (Prolaktin)  
Prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting dalam produksi ASI. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi.

#### a) Refleksi Let Down

Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Oksitosin akan bekerja memacu refleksi pengeluaran ASI atau reflek oksitosin yang juga disebut Let Down Reflex. Tanda yang bisa diamati adalah keluarnya ASI dari payudara yang sedang tidak digunakan, perubahan pola hisapan bayi dari cepat dan dangkal menjadi lambat dan dalam, tanda bayi menelan ASI yaitu terdengar suara saat bayi menelan ASI, dan terlihat sedikit susu di sudut mulut bayi. Pada saat ibu memerah, Let Down Reflex dapat diamati dengan tanda keluarnya ASI yang sangat deras dan memancar ke segala arah dari payudara ibu. Faktor-faktor yang mempengaruhi refleksi aliran adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan bayi.

#### b) Refleksi Prolaktin

Hormon Prolaktin berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Makin sering bayi menyusu maka makin banyak pula produksi ASI. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli untuk mengambil protein, gula dan lemak dari darah ibu. Semua bahan tersebut adalah bahan utama dalam pembuatan air susu.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

##### a. Produksi Air Susu Ibu (Prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI dan meningkat selama kehamilan.

Kerja hormon ini dihambat oleh hormon plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkan prolactin. Peningkatan kadar prolactin akan menghambat ovulasi dan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

b. Let-Down Reflex dan Pijat Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior (neurohipofisis). Saat bayi menghisap areola akan mengirimkan stimulasi ke neurohipofisis untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara intermiten. Oksitosin akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel oto di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang terkumpul didalamnya mengalir ke saluran-saluran duktus. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

c. Pemacu Munculnya Oksitosin

Saat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat refleks oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu refleks oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudaranya. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

d. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat didalam glandula pituitary posterior. Akibat langsung refleks ini adalah dikeluarkannya oksitosin dari pituitary posterior. Hal-hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke dalam pembuluh ampulae. Pengeluaran oksitosin ternyata di samping dipengaruhi oleh asupan bayi juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).

e. Pemeliharaan ASI

Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu penghisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu ibu dari payudara atau menggunakan pompa. Pengosongan sempurna payudara adalah bayi sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara lain. Apabila ASI yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. ASI tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu adalah ada dari faktor ibu dan faktor bayi. Berikut beberapa penelitian menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu pada ibu nifas, antara lain:

f. 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, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusui dapat memperlancar produksi ASI (Astutik, 2015). Menurut Nurliawati (2010) dalam Saraung, dkk (2017) menyebutkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram mempunyai risiko dalam masalah menyusui dikarenakan oleh refleksi hisap yang lemah.

g. 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).

h. Faktor 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)

Kamariyah dkk (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas.

Febrina (2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI ibu post partum primipara. Upaya agar ASI tetap lancar yaitu mulai dari

keinginan ibu yang kuat untuk memberikan nutrisi terbaik yaitu ASI pada bayinya. Motivasi yang kuat akan berpengaruh terhadap fisik dan emosi ibu untuk menghasilkan ASI. Mardjun dkk (2019) menyatakan ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. Menurut Dewi (2019) pada hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara ketegangan jiwa dengan kelancaran produksi ASI.

i. Perawatan 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 prolactin dan oksitocin (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).

j. Paritas Berdasarkan Penelitian yang Dilakukan

Proverawati (2010) menyatakan bahwa jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak sering kali menemukan masalah dalam memberikan ASI. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologi dan perubahan bentuk serta kondisi puting susu yang tidak baik.

k. Usia Ibu

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, 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 kedewasaannya, faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik (Astutik, 2015).

Menurut Saraung (2017) yang melakukan penelitian pada faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI di Puskesmas Ranotana Weru menyimpulkan terdapat hubungan bentuk dan kondisi puting susu, kecemasan serta dukungan keluarga dengan produksi ASI.

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal di antaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui (Kadir, 2014). Kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI. Sebagian besar ibu bekerja telah memiliki intensi untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil, namun setelah kembali bekerja produksi ASI menjadi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan tambahan susu formula (Anggraenil, Nurdianti & Padmawati, 2015).

Dalam kondisi normal, jumlah produksi ASI yang dihasilkan ibu selalu mengikuti kebutuhan bayi. Produksi ASI optimal tercapai setelah hari ke 10-14 setelah kelahiran. pada hari-hari pertama setelah kelahiran produksi ASI sekitar 10-100 ml sehari, 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 6 bulan pertama.

Hormon prolaktin adalah hormon yang berperan dalam produksi ASI, karenanya produksi ASI akan terganggu jika ibu menyusui mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan secara psikologis.

Keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, keadaan ibu yang setelah melahirkan masih mengalami kesulitan untuk menyusui, bahkan beberapa penelitian menemukan bahwa ibu yang merasa pesimistis mengenai jumlah ASI yang dapat dihasilkannya ternyata benar-benar mengalami gangguan produksi ASI. Sebaliknya perasaan nyaman dan ada ikatan emosional antara ibu dan bayi saat proses menyusui, merangsang produksi ASI karena semakin sering menghisap payudara ibu, maka makin banyak ASI diproduksi. Pengosongan payudara semakin tuntas merangsang kerja hormon berkerja mengirim pesan ke otak bahwa jumlah ASI yang diproduksi habis terpakai atau dikeluarkan melalui isapan bayi sehingga ASI baru harus diproduksi lagi untuk memenuhi kebutuhan berikutnya. Selanjutnya, proses pengeluaran ASI atau pengosongan payudara secara umum akan mempengaruhi keberhasilan menyusui, hormon oksitosin berkerja memacu kontraksi atau otot agar ASI dapat dipompa keluar.

Proses produksi ASI juga dipengaruhi beberapa faktor di antaranya adalah faktor Nutrisi, perawatan payudara, faktor isapan bayi, faktor sosial budaya, faktor menyusui dan faktor psikologis. Faktor nutrisi ini perlu diperhatikan oleh seorang ibu dalam proses menyusui karena dalam meningkatkan produksi ASI seorang ibu harus meningkatkan kebutuhan nutrisinya dengan cara meningkatkan porsi makan yang mengandung protein karena kandungan protein berfungsi untuk membentuk jaringan baru guna dalam produksi ASI. Faktor perawatan payudara juga sangat penting dalam kelancaran ASI, apabila seorang ibu melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur dapat merangsang produksi ASI. Faktor isapan bayi yang berfungsi untuk merangsang hormon prolaktin sebagai produksi ASI semakin banyak dilakukan isapan semakin banyak susu yang akan diproduksi. Kemudian faktor sosial budaya, terdapat adanya budaya-budaya terdapat dari masyarakat tentang menyusui serta mitos-mitos yang salah dalam menyusui dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui. Faktor menyusui juga mempengaruhi semakin sering ibu

menyusui dapat merangsang otot polos sesunanan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ke otak untuk memproduksi ASI. kemudian faktor psikologis di mana faktor ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, kondisi ibu yang tidak nyaman dan gelisah dapat menghambat produksi ASI.

Usia bayi > 10 hari sampai < 6 bulan dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan produksi ASI (Tabel 2). Produksi ASI matur merupakan produksi ASI setelah hari kesepuluh usia bayi. Kandungan ASI matur berubah mengikuti perkembangan bayi sampai usia bayi 6 bulan, tetapi jumlah produksinya relatif tetap kecuali dalam kondisi yang tidak normal.

Alasan utama pada ibu menyusui untuk tidak melanjutkan proses menyusui adalah sedikitnya produksi ASI. Produksi ASI merupakan proses fisiologis kompleks yang melibatkan faktor fisik dan emosional serta terkait dengan beberapa hormon seperti, prolaktin, estrogen, progesteron, oksitosin, growth hormone, glucocorticoids dan insulin. Perubahan hormon ini memicu sekresi aktivitas sel epitel mammae yang biasa disebut lactatocytes. Salah satu upaya memperbanyak produksi ASI adalah mengkonsumsi makanan yang mengandung laktagogum. Daun kelor mengandung senyawa fitosterol di antaranya kampesterol, stigmasterol, dan B-sitosterol yang bersifat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Produksi ASI yang baik akan berimbas pada peningkatan berat badan bayi, frekuensi BAK bayi, frekuensi BAB bayi dan frekuensi menyusui bayi. ASI dapat mempengaruhi berat badan bayi karena ASI mengandung laktose yang terdapat pada saluran pencernaan bayi. Kemudian laktose akan diubah menjadi glukose dan galaktose dan akhirnya dimetabolisme menjadi energi serta kalori yang dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi.

Ibu-ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* di rumah, caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang,

nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya, baru melakukan afirmasi yang positif. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras. Cara lain yang sederhana adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara teratur, akan menimbulkan bonding dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks.

Faktor psikis ibu (keyakinan ibu terhadap produksi ASI) merupakan faktor paling bermakna yang memengaruhi ASI eksklusif. [22] Faktor psikologis yang memengaruhi kurangnya produksi ASI adalah ibu yang berada dalam keadaan stres.[23] Keadaan emosional diatur oleh oksitosin di otak sehingga oksitosin pusat dapat berfungsi sebagai target terapi yang potensial untuk meningkatkan mood dan perilaku sosial-afiliatif pada pasien dengan defisit sosial mendalam. Oksitosin juga mampu mengekspresikan reseptor dopamin. Oksitosin dan dopamin berada pada Central Nervous System (CNS) yang sama dan sama-sama memengaruhi mood dan perilaku sosial-afiliatif.

Produksi ASI yang kurang merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu terutama minggu pertama nifas dan menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif. Produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor, terutama faktor psikologi dan fisiologi (hormonal), yang memengaruhi sintesis dan sekresi, serta pengeluaran air susu.

Peningkatan produksi ASI salah satunya dapat dilakukan dengan *hypnobreastfeeding*. *Hypnobreastfeeding* dan atau kombinasi *hypnobreastfeeding* dengan pijat oksitosin maupun konsumsi blustru, mampu meningkatkan produksi ASI.

Ibu yang merasa tertekan/stres, produksi susu mereka harus didorong dengan menggunakan teknik relaksasi, seperti bernapas dalam, pijat lembut, memiliki sesuatu yang menyenangkan nuntuk

dimakan atau diminum, dan/atau mendengarkan musik favorit mereka untuk mendorong reflek ejeksi susu.

Kelancaran proses laktasi atau produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh perawatan payudara, frekuensi penyusuan, kejiwaan ibu, kesehatan ibu, dan kontrasepsi. Penurunan produksi ASI disebabkan juga karena kurangnya hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam proses laktasi (Ummah, 2014). Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dapat dilakukan dengan perawatan atau pemijatan payudara, pijat oksitosin, membersihkan puting, menyusui dini dan teratur serta teknik marmet atau teknik memerah dan memijat.

### **E. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI**

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan bayi pada saat menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan rentang usianya.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup sebagai berikut:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- c. Berat badan naik sesuai dengan usia.

**Tabel 2.1. Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Bayi ASI**

USIA	KENAIKAN BERAT BADAN RATA-RATA
1-3 bulan	700gr/bulan
4-6 bulan	600gr/bulan
4-6 bulan	400gr/bulan
10-12 bulan	300gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Berdasarkan Marliandiani dan Ningrum (2015), tanda bayi cukup ASI sebagai berikut:

- 1) Berat badan kembali setelah bayi berusia 2 minggu.
- 2) Bayi sering ngompol (enam kali per hari atau lebih).
- 3) Bayi sering buang air besar bewarna kekuningan “berbiji”.
- 4) Tiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- 5) Kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik.

Untuk mencegah malnutrisi seorang ibu harus mengetahui tanda kecukupan ASI, terutama pada bulan pertama. Setelah bulan pertama tanda kecukupan ASI lebih tergambar melalui perubahan berat badan bayi. Tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI adalah:

1. Produksi ASI akan berlimpah pada hari ke-2 sampai ke-4 setelah melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan sering kali ASI menetes dengan spontan.

2. Bayi menyusu 8-12 kali sehari, dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
3. Bayi akan tampak puas setelah menyusu dan sering kali tertidur pada saat menyusu, terutama pada payudara yang kedua.
4. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi > 6 kali sehari. Urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.
5. Frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi, pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu, dan hal ini merupakan hal yang normal.
6. Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu di antaranya (*seedy milk*), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti ter), atau transisi antara hijau kecoklatan, mungkin ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.
7. Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusu. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5 - 7 hari, lebih-lebih apabila disertai dengan lecet, hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusu. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan pelekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.
8. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir.
9. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.

Perilaku bayi menyusu tidak dapat dijadikan patokan bahwa bayi mendapat cukup ASI. Beberapa bayi menyusu dengan cepat, tetapi

bayi lain menyusui dengan diselingi istirahat/ tidur. Cara menyusui bayi seperti di bawah ini semuanya normal:

- a. Barracudas adalah tipe menyusui dengan tangan bayi memegang puting dan kemudian menyusui secara kuat selama 10-20 menit.
- b. *Excited ineffectives* (ketidak efektifan yang berlebihan) di mana bayi ingin sekali secara aktif untuk menyusui dengan puting yang dikeluarkan dan dimasukkan secara berulang-ulang ke dalam mulut, dan kemudian menangis apabila ASI tidak keluar.
- c. Procrastinators adalah tipe bayi yang menunggu sampai ASI keluar dan kemudian mulai menyusui dengan baik.
- d. Gourmerts adalah bayi yang menjilat dan merasakan ASI yang menetes terlebih dahulu sebelum benar-benar melekat pada puting. Apabila bayi dipaksa untuk cepat-cepat menyusui, maka bayi justru menolak.
- e. Resters adalah tipe yang lebih suka menyusui beberapa menit kemudian berhenti beberapa menit sehingga membutuhkan waktu menyusui yang lama.

## **F. Upaya Memperbanyak ASI dan Memperlancar ASI**

1. Upaya untuk memperbanyak ASI, di antaranya:
  - a. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memas ASI.
  - b. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui.
  - c. Ibu harus dalam keadaan rileks.
  - d. Hindari pemberian susu formula.
  - e. Hindari penggunaan DOT atau empeng.
  - f. Datangi klinik laktasi.
  - g. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan yang bergizi.
  - h. Lakukan perawatan payudara: Massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

2. Upaya memperlancar pengeluaran ASI, di antaranya:
  - a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
  - b. Puting susu ditarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
  - c. Bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi.

### **G. Alat Ukur Produksi ASI dari Indikator Bayi**

Cara ukur produksi ASI menurut Budiati dkk (2010) dan Asih, Yusari dan Risneni (2016) dari indikator bayi adalah sebagai berikut:

1. Frekuensi BAK (di mana bayi yang cukup produksi ASInya maka dalam 24 jam paling sedikit bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali).
2. Karakteristik BAK (warnanya kuning jernih).
3. Frekuensi BAB (pola eliminasi bayi tergantung dari asupan bayi yang didapatkan, bayi yang minum ASI, umumnya pola BAB 2-5 kali perhari).
4. Karakteristik BAB (tidak terlalu encer tidak terlalu padat dengan warna BAB kuning keemasan).
5. ASI cukup setelah menyusui maka bayi akan tertidur dengan tenang (selama 2-3 jam).
6. Adanya kenaikan berat badan bayi pada bulan pertama 900gram.

**Tabel 2.2 Kuesioner Produksi ASI**

<b>No.</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pukul</b>	<b>Keterangan</b>
1	Frekuensi BAK		
2	Karakteristik BAK		
3	Frekuensi BAB		
4	Karakteristik dan Warna BAB		
5	Lama Tidur Bayi		
6	Berat Badan Bayi		

Produksi ASI dikatakan tercukupi jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi ( $\geq 4$ ). Sedangkan jika kurang dari 4 ( $< 4$ ) dikatakan tidak tercukupi. (Budiati dkk, 2010).

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex) (Sulistiyawati, 2012).

Menurut, Budiati dkk (2011) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

1. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi (Budiati dkk, 2011):
  - a) Payudara tegang karena terisi ASI.
  - b) Ibu rileks.
  - c) Let down refleks baik.
  - d) Puting tidak lecet.
  - e) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal.
  - f) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh.
  - g) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.
  - h) Frekuensi menyusui  $> 8$  kali sehari.

- i) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian.
  - j) Posisi perlekatan benar.
2. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:
- a) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih (Saragih, 2015).
  - b) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali (Saragih, 2015).
  - c) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari (Saragih, 2015).
  - d) Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Saragih, 2015).
  - e) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam (Rini dkk, 2015).
  - f) Berat badan bayi.

Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama (Rini dkk, 2015).

Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi. Apabila nilainya kurang dari 4 dikatakan tidak lancar (Budiati dkk, 2011).

3. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi (Budiati dkk, 2011):

- a) Let down refleks baik.
- b) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari.
- c) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian.
- d) Posisi perlekatan benar.
- e) Payudara tegang karena terisi ASI.
- f) Ibu rileks.
- g) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh.
- h) Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.
- i) Puting tidak lecet,
- j) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal.

## **H. Penatalaksanaan Produksi ASI**

### **1. Penatalaksanaan Farmakologi**

#### **a. Domperidone**

Domperidone telah terbukti meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Domperidone menjadi pilihan utama dibandingkan galactagogue lain karena tidak ada efek samping terhadap bayi dan jarang muncul efek samping pada ibu menyusui. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, mulut kering, diare, kram perut, dan kemerahan kulit. Studi menyebutkan bahwa penggunaan domperidone sebagai galactagogue menggunakan dosis 30 mg/hari. Belum diketahui rentang waktu pemberian domperidone yang optimal sebagai galactagogue, beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan. (William dkk, 2016)

#### **2. Metoklopramid**

Dosis yang dipakai 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7

hari. Efek samping berupa keletihan, mengantuk, dan diare dapat terjadi tetapi biasanya ibu tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini. Obat harus dihentikan jika terjadi gejala ekstrapiramidal yaitu penurunan kesadaran, sakit kepala, kebingungan, pusing, depresi mental, gelisah atau agitasi.

Metoklopramid tidak boleh digunakan pada pasien epilepsi atau dalam pengobatan anti kejang, mempunyai riwayat depresi atau dalam pengobatan antidepresi, mempunyai feokromositoma atau hipertensi tidak terkontrol, perdarahan atau obstruksi intestinal, riwayat alergi terhadap metoklopramid (William dkk, 2016).

### 3. Penatalaksanaan Non Farmakologi

#### a. Pijat Akupresur

Akupresur merupakan penekanan menggunakan jari yang dapat memberikan stimulasi sensoris somatik melalui jalur aferen sehingga mempengaruhi aliran bioenergi (Qi) yang mengalir dalam satu meridian atau aliran, rangsangan pada titik meridian akan memberikan fungsi kerja yang maksimal yang berhubungan dengan organ tersebut.

Rangsangan tersebut dapat melewati jalur saraf, somatovisceral, garis meridian dan reaksi lokal. Stimulasi sensorik yang dihasilkan akupresur akan merangsang hipofisis posterior dan pituitary yang akan mempengaruhi perbaikan kerja fungsi dari hormon yang akan meningkatkan produksi ASI (Rahayu dkk, 2015).

#### b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif. Intervensi yang dapat dilakukan supaya kejadian kecemasan yang dialami pada ibu post partum tidak berkembang menjadi depresi post partum salah satunya dengan melakukan relaksasi. Teknik relaksasi merupakan metode, prosedur, proses, kegiatan untuk membantu seseorang agar tercapai kondisi yang lebih

rileks, tenang, mengurangi kecemasan dan stres. (El-Aziz et al, 2016)

Relaksasi digunakan dalam manajemen stres yang bermanfaat untuk menurunkan ketegangan otot, tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan. Dengan melakukan relaksasi secara rutin maka akan dapat meningkatkan fungsi otak serta aliran udara yang cukup melalui saluran pernafasan sehingga akan merasakan ketenangan dan relaks. (El-Aziz et al, 2016)

*Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal.

Definisi hynosis sendiri adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, di mana seseorang mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spiritual yang diinginkan. Hypnosis sendiri terjadi otomatis kapanpun seseorang dalam keadaan rileks yang dalam atau berkonsentrasi penuh. (Armini, 2016)

#### c. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflex pengeluran ASI, ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. (Monika, 2014). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam (Rahayu, 2016).

#### d. Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah

areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara. (Widiastuti dkk, 2015)

e. Perawatan Payudara (*Breast Care*)

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu tindakan atau pengurutan pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta mempelancar produksi ASI. Dengan perawatan payudara yang benar, akan dihasilkan produksi ASI yang baik, selain itu bentuk payudara pun akan tetap baik selama menyusui. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan perawatan payudara semasa hamil (Astuti dkk, 2015).



## BAB 4 MASA NIFAS

### A. Pengertian Masa Nifas

Dalam bahasa Latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak disebut puerperium, yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous artinya melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Bahiyatun, 2009). Beberapa pengertian tentang masa nifas antara lain:

1. Masa nifas (Puerperium) adalah periode dari lahirnya placenta sampai 6 minggu setelahnya (Edmons, 2012).
2. Masa nifas adalah periode yang dimulai dengan berakhirnya tahap ketiga persalinan dan masih berlangsung hingga organ genital diasumsikan telah kembali ke kondisi normal mereka lagi. Durasi normal masa nifas ini adalah 6 minggu setelah kelahiran.
3. Masa nifas adalah waktu di mana tubuh ibu kembali normal seperti sebelum hamil. Sebagian besar perubahan fisik akan komplet dalam 6 minggu.
4. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah ibu melahirkan bayi, yang digunakan untuk memulihkan kesehatannya. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:
  - a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
  - b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*paraos*" berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Rini & Kumala 2017)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. (Sutanto, 2018)

Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Padila (2014), Postpartum atau masa postpartum adalah masa sesudahnya persalinan dihitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya mas postpartum kurang lebih 6 minggu.

Masa nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan alin sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Hesty dkk, 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Beberapa pengertian masa nifas menurut para ahli adalah sebagai berikut: Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi dan Sunarsih, 2012: 1).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

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

Masa puerperium atau masa nifas adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah melahirkan plasenta bayi yaitu masa pulih kembali dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

## **B. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015: 5) adalah sebagai berikut:

### **1. Puerperium Intermedial**

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### **2. Remote Puerperium**

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### **3. Puerperium Dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Aktivitas bidan adalah memberikan perawatan dan dukungan serta melakukan pemantauan terhadap kesehatan ibu baru dan bayinya.

#### **a) Puerperium Intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu)**

Masa setelah 24 jam sampai dengan 7 hari (1 minggu) setelah melahirkan. Periode ini memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lokea tidak berbau, ibu tidak demam, cukup asupan makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayi sehari-hari.

#### **b) Remote Puerperium (Periode Late Postpartum 1 minggu-6 minggu)**

Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari hari serta memberikan konseling KB.

c) Puerperium Dini (Periode Immediate Postpartum 0-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah seperti perdarahan karena atonia uteri.

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- b) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.
- c) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

Bahiyatun (2009), menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas yaitu:

1. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan).

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

### i) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh didikan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.
  - 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan).
  - 2) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - 3) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
  - 4) Ibu masih pasif dan bergantung dengan orang lain.
  - 5) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - 6) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

Setyo Retno Wulanjani (2011), mengatakan bahwa masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

- 1) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan penyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 2) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun.
- 3) *Puerperium dini* yaitu kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Periode early postpartum (24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.
- b) Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.
- c) Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.

Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early postpartum) karena hampir seluruh sitem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

Menurut Indriyani (2013), tahapan dalam masa nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a) Periode intermedial atau early postpartum Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

- b) Periode late postpartum Periode ini mulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.
- c) Periode immediate postpartum atau puerperium dini Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lokeha, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

### **C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan, antara lain:

#### **1. Perubahan Uterus**

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan, involusi uterus lebih lambat pada multipara.

#### **2. Pengeluaran Lokea**

Lokea adalah cairan yang keluar dari liang vagina atau senggama pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim. Urutan pengeluaran lokea:

- a. 1 – 3 Hari: Rubra atau Krueta merah kehitaman.
- b. 3 – 7 Hari: Sanguinolenta putih bercampur darah.
- c. 7 – 14 Hari: Serosa kekuningan.
- d. >14 Hari: Alba putih (Damai, 2017).

Jumlah total lokeha yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

#### **3. Payudara atau Laktasi**

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Kelenjar hipofise di dasar otak menghasilkan hormon prolactin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI. Prolaktin adalah

hormon pertama yang bertanggung jawab dalam proses laktasi. Dengan rangsangan hisap bayi yang mengeluarkan prolaktin dari aden hipofise dan oksitosin dari neurohipofise. Pada saat yang sama akan menstimulasi saraf melalui tulang belakang ke hypothalamus untuk menekan pengeluaran faktor terhambat terhadap laktasi.

#### 4. Perubahan Sistem Endokrin

##### a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

##### b. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

##### c. HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesterone di dalam darah ibu menuru dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

##### d. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu. (Asih,

#### 5. Perubahan Lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 °C sesudah partus dapat naik 0,5 °C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 °C, sesudah

12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  mungkin ada infeksi.

## 6. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Nurjannah, 2013: 57).

## 7. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Pada masa nifas ini, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu.

### a. Perubahan Sistem Organ

## 1) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligament rotundum menjadi kendur. Akan menjadi sempurna terjadi setelah 6-8 minggu setelah persalinan.

## 2) Tanda-Tanda Vital

### a) Suhu Badan

Suhu badan postpartum 24 jam akan naik sedikit (37,5 C-38 C) di akibatkan pada saat melahirkan membutuhkan energi, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu tubuh akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembukaan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

### c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

### d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selau berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

### e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan, pervaginam kehilangan darah sekitar 300-

400 cc. Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

f) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

g) Perubahan Berat Badan

(1) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan.

(2) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas.

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

1) Pencernaan

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

Fisiologi nifas merupakan hal yang terjadi pada masa nifas. Hal-hal dan perubahan yang terjadi secara normal pada masa nifas

maka dianggap masa nifas fisiologis. Meskipun semua perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan akan kembali normal selama masa postpartum, dalam hal ini bidan perlu mengetahui apa saja perubahan fisik yang mengalami perubahan, agar dapat mengambil langkah yang tepat dan apabila terdapat ketidaknormalan perubahan pada masa nifas.

Menurut Kemenkes RI (2015), pada masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil yang disebut involusi. Berikut beberapa sistem atau alatalat genital yang mengalami perubahan pada masa nifas.

b. Payudara

Pada hari kedua dan ketiga ditemukan adanya nyeri seiring dimulainya produksi susu. Pada hari ketiga atau keempat pascapartum bisa terjadi pembengkakan. Payudara bengkak/teregang tersebut terasa keras dan nyeri bila ditekan, hangat jika diraba.

Distensi payudara terutama disebabkan oleh kongesti sementara vena dan pembuluh darah limfatik, bukan akibat penimbunan air susu. Air susu dapat dikeluarkan dari puting. Pembengkakan payudara dapat hilang dengan sendirinya dan rasa tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam (Bobak, 2005).

c. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses uterus kembali pada kondisi sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus harus keras. Proses ini disebabkan kontraksinya otot-otot polos uterus. Otot uterus terdiri dari tiga lapisan yang membentuk anyaman, apabila uterus berkontraksi dengan baik dan menjadi keras maka pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian akan terhindar dari perdarahan post partum. (Marmi, 2015).

Pada masa nifas ini, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu.

## 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genetelia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

### a) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

#### Pengeluaran lochea selama masa involusi

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri</b>
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bermacam lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

**Sumber : (4)**

### b) Serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks seperti corong, disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi. Serviks berwarna merah kehitaman karena pengaruh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadangkadangkang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan

kecil yang terjadi selama dilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Pada minggu ke 6 serviks menutup kembali.

c) Uterus

Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus. Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil disebut involusi. Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g.

**Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Kehamilan, persalinan, nifas dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa transisi kehidupan wanita yang normal. Namun, pada sebagian wanita masa transisi tersebut menimbulkan stres akibat ketidaksiapan menjalani peran baru. Proses kehamilan dan persalinan memberikan pengalaman yang berdampak pada perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang dirasakan. Kecemasan dan ketidaknyamanan yang timbul selama menghadapi proses persalinan cenderung berdampak pada hilangnya kendali dalam mengolah kondisi psikologis pada periode postpartum. Secara psikologis, ibu yang baru melahirkan akan mengalami perubahan emosi selama masa nifas dalam menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu.

Ibu harus beradaptasi dengan ketidaknyamanan setelah melahirkan, tatanan baru dalam keluarga, dan perubahan citra tubuhnya. Tidak semua ibu nifas bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar.

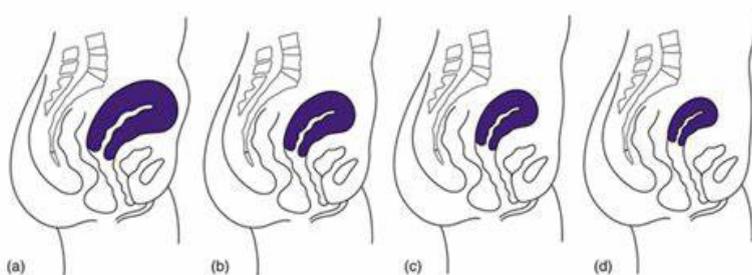
Adapun perubahan pada fisiologi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

## 1. Perubahan Sistem Reproduksi

### a. Uterusa.

#### 1) Pengerutan Uterus (Involusi Uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100gr.



**Sumber gambar: Sally Baddock**

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung

jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel.

## 2) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

## 3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

## 4) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi,

sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

#### 5) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

#### b. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

### a. Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

### b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

### c. Pengosongan Usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas sering kali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

### 3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal

kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

#### **D. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. (Rini & Kumala 2017)

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

##### *1. Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung pada hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami.

- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritik suami atau keluarga tentang cara perawatan bayinya.  
(Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

## 2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Tugas bidan antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gigi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.  
(Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

## 3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Asih, Yusari dan Risneni, 2016)

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik.
- b. Psikologi.
- c. Sosial.
- d. Psikososial (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019):

1) Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10 hari)

- a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.
- h) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

2) Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

3) Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

- d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

Selanjutnya proses adaptasi psikologi ibu masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Tahapan adaptasi psikologis ibu nifas

Menurut Rubin dalam Varney adaptasi psikologi ibu pasca partum dibagi menjadi 3 fase yaitu:

a. Fase *Taking In* (Fase Mengambil)/Ketergantungan

Periode hari ke 1-2 setelah melahirkan, di mana ibu bergantung pada orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran bentuk tubuhnya, ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal dan nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan tambahan nutrisi. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase *Taking Hold*/Ketergantungan Mandiri

Fase ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10 post partum, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### c. Fase *Letting Go*/Saling Ketergantungan

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Pada masa pascanatal, orang tua akan menghadapi tuntutan bayi baru lahir, menyusui bayi, tuntutan keuangan, penyesuaian perubahan peran dan hubungan yang sangat menguji kesabaran mereka. Kelelahan, nyeri, dan ketidaknyamanan akan menggantikan perasaan gembira. Gangguan tidur tidak dapat dihindarkan dengan kehadiran bayi dan kegiatan menyusui.

## 2. Adaptasi Psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan dari psikologisnya. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi.

Reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku, dan tingkat emosional. Tekanan psikologis setelah persalinan merupakan gejala emosional dan perasaan, di mana seseorang merasa murung, tidak bisa tidur, kelelahan fisik yang berlebihan, dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan atas perannya yang baru. Pengkajian pada ibu dari aspek psikologi merupakan dasar kesiapan ibu dalam menghadapi peran barunya. Tuntutan sebagai ibu, akan dirasakan semakin berat karena kurangnya pengetahuan wanita akan hal perawatan bayi, terutama pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (*Primipara*). Secara teoritis seorang wanita setelah persalinan (*Post partum*) akan mengalami gangguan

psikologis (*Maternal blues*) hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormon yang dihasilkan (Kusthina, 2015).

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada masa nifas terjadi suatu adaptasi psikologis yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri bahkan mengalami gangguan-gangguan psikologis, antara lain: *post partum blues*, *depresi postpartum*, dan *psikosis postpartum*.

Prevelensi global depresi Postpartum diperkirakan 100-150 per 1000 kelahiran sementara psikosis postpartum (tingkat yang paling berat) ibu yang mengalami halusinasi dan mencoba untuk membahayakan bayinya yang memiliki prevalensi global mulai dari 0,89 hingga 2,6 per 1000 kelahiran (Word Health Organization, 2017).

Jika respon psikologis memanjang dapat mengakibatkan kurangnya kasih sayang yang mempengaruhi cara ibu memperlakukan bayinya, anak-anak tersebut dapat mengalami proses rendahnya fungsi berpikir pada usia 4 tahun, kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran, gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, dan kekerasan pada anak.

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua.
- b. Respon dan dukungan dari keluarga.
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

#### 1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Yanti & Sundawati, 2011).

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

#### 2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemebrian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Yanti & Sundawati, 2011).

### 3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Adapun perubahan emosi ibu postpartum menurut Whibley(2006) dalam Yusdiana (2009) secara umum antara lain adalah:

- a) *Thrilled* dan *excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- b) *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas-tugas baru.
- c) *Let down*, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran.
- d) *Weepy*, ibu mengalami *baby blues* postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- e) *Feeling beat up*, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan.

Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan sebagai seorang istri, orang tua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh

mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan di mana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan.

### **E. Perawatan-Perawatan Pada Masa Nifas**

Hal-hal yang perlu diketahui ibu selama menjalani masa nifas di rumah yaitu:

1. **Aktivitas:** Aktivitas yang cukup beralasan sangat dianjurkan untuk dilakukan. Tidur siang harus dilakukan untuk memulihkan tenaga ibu.
2. **Hygiene personal:** Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi. Mandi setiap hari sangat dianjurkan, setelah ibu cukup kuat beraktivitas untuk melakukan *hygiene personal*. *Hygiene personal* dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu, misalnya mengganti pembalut.
3. **Hubungan seksual:** Hubungan seksual tidak boleh dilakukan segera, karena involusi uteri belum kembali normal dan kemungkinan luka episiotomy belum pulih. Sekitar 70% wanita melakukan hubungan seksual pada minggu ke 8 postpartum. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya karena dengan menyusui akan menekan produksi estrogen yang tentu saja akan berpengaruh pada pemulihan alat-alat kandungan.
4. **Istirahat:** Setelah bayi lahir, kebanyakan wanita sangat emosional dan merasa letih. Ibu beristirahat di tempat tidur selama 24 jam pertama, setelah itu sebaiknya ia bangkit dan berjalan untuk meningkatkan otot-ototnya, meningkatkan aliran darah, dan mempercepat pengeluaran lokia.
5. **After pain:** Jika perineum robek atau dilakukan episiotomi saat melahirkan, ibu akan merasa sakit di perineum yang mungkin berlanjut beberapa minggu atau kadang-kadang sampai beberapa bulan.

6. Eliminasi: Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadang-kadang ibu merasa susah berkemih karena robekan selama melahirkan pada jaringan vagina dan jaringan sekeliling kandung kemih.
7. Depresi postpartum: Antara 8-12 % wanita tidak dapat menyesuaikan peran sebagai orang tua dan menjadi sangat tertekan dan mencari bantuan dokter. Depresi yang terdeteksi secara klinis biasanya muncul pada 6-12 minggu pertama setelah kelahiran, tetapi mungkin tidak akan diketahui sampai jauh setelah itu. Karena alasan ini, dokter meminta ibu untuk mengisi kuesioner pendek (skala Depresi Postpartum Edinburg) dalam kunjungan dokter setelah melahirkan.
8. Kontrasepsi: Pemberian ASI berarti memberi susu dari payudara ibu secara teratur. Dengan demikian ibu akan terlindung terhadap kehamilan dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi. Jika ibu memilih menggunakan pengganti ASI, resiko kehamilan terjadi 6 minggu setelah melahirkan.

## **F. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Bidan adalah salah satu profesi yang amat sangat penting bagi proses persalinan dari seorang ibu selain dokter. Bidan membantu para ibu hamil ketika akan melahirkan anaknya, sehingga bayi tersebut bisa lahir secara normal. Sebagai profesi yang banyak dibutuhkan orang, maka tentu saja bidan memiliki banyak tanggung jawab dan juga peran yang sangat penting baik bagi bayi yang baru lahir, maupun bagi orang tua, terutama ibu yang baru saja menjalani proses persalinan. Tanggung jawab tersebut bisa berupa dukungan secara moril bagi ibu atau dukungan informatif, sehingga sang ibu, dan juga ayah bisa memahami hal-hal apa saja yang harus dilakukan selama mengasuh anaknya yang baru lahir. Salah satu masa-masa atau periode yang cukup penting setelah kelahiran adalah masa nifas.

Adapun peran bidan dalam masa nifas yaitu:

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
3. Melaksanakan skirining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
4. Memberikan pelayanan KB.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- b. Memberikan informasi dan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- c. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- d. Memberikan asuhan kebidanan secara professional Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- e. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- f. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas yaitu (Nugroho, 2014):

- 1) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 2) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 3) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenal tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional.

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Sulistyawati (2015), antara lain:

- a) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat krisis masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- b) Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan yang tepat. Selain itu, setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan selalu melibatkan keluarga sehingga bidan selalu mengikutsertakan keluarga dalam pelaksanaan asuhan.
- c) Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatkannya kepada klien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling *up to date* harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada klien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi klien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini klien agar komplikasi dapat dicegah.

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas. Adapaun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut (Yuliana, Wahida dan Nul Hakim. 2020) antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional

Pada masa nifas, bidan memiliki peran dan juga tanggung jawab yang besar untuk memantau kondisi dari ibu, dan juga anak yang baru lahir tentunya. Berikut ini adalah beberapa peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas:

Menjadi promotor atau penghubung antara bayi dengan ibunya dan keluarganya. Bidan juga memiliki tugas yang penting untuk menjadi seorang promotor. Ini berarti bidan juga memiliki tugas dan juga tanggung jawab yang berperan sangat penting untuk mendekatkan hubungan antara bayi dengan ibunya dan dengan keluarganya. Hal ini nantinya akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan komunikasi sosial dan interpersonal antara bayi, dengan lingkungan sekitarnya, termasuk meningkatkan hubungan ibu dan anak.

Mendorong dan juga memotivasi sang ibu untuk menyusui bayinya saat ini, masih ada ibu yang mungkin merasa takut untuk menyusui anaknya, karena bayak hal. Maka dari itu, bidan sangat berperan penting dalam hal ini. Bidan dituntut untuk mampu mendorong dan memotivasi sang ibu agar dapat memberikan ASI kepada anaknya yang baru lahir, sekaligus memberikan informasi kepada sang ibu mengenai fakta dan juga mitos yang sering muncul di kalangan masyarakat mengenai program ASI yang diberikan kepada anak. Mampu menyusun sebuah program perencanaan kesehatan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan anaknya.

Bidan dituntut untuk mampu bertanggung jawab dan juga berperan dalam menyusun rencana dan juga rancangan program kesehatan bagi ibu dan juga bayinya, terutama selama masa nifas. Hal ini dilakukan untuk membantu menghindari terjadinya berbagai macam komplikasi, yang dapat menyebabkan kondisi kesehatan si ibu menjadi menurun. Karena itu, bidan harus mampu untuk menyusun rancangan program kesehatan, mulai dari asupan gizi yang baik dan optimal, hingga kegiatan fisik, seperti olahraga yang mampu meningkatkan daya tahan tubuh sang ibu.

1. Mendeteksi adanya komplikasi dan gangguan kesehatan lain dan memberikan rujukan.

Bidan pada masa nifas juga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan rujukan kesehatan kepada ibu. Bidan dituntut mampu untuk mendeteksi gangguan kesehatan yang mungkin muncul pada ibu dan membantu untuk mencarikan solusinya. Salah satunya adalah dengan cara memberikan rujukan ke dokter atau tenaga medis lainnya yang lebih berpengalaman dan juga lebih paham akan kondisi kesehatan yang dialami selama masa nifas setelah melahirkan.

2. Memberikan edukasi mengenai kesehatan, serta cara hidup sehat yang mendukung pertumbuhan sang bayi.

Penting bagi bidan, terutama dalam masa nifas untuk memberikan edukasi kepada ibu, dan juga keluarga mengenai kesehatan, gaya hidup sehat, yang tentu saja dapat mendukung perkembangan bayi. Bidan harus memahami bagaimana cara hidup sehat yang baik dan benar dan harus mampu untuk memberikan edukasi kepada ibu dan ayah, agar dapat mendukung kebutuhan dari sang bayi.

3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan ketegangan psikologis yang terjadi selama masa ini berlangsung.

Tugas dan juga tanggung jawab dari bidan pada masa nifas yang pertama adalah untuk memberikan dukungan kepada sang ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan juga psikologis. Selama masa nifas, ibu yang baru menjalani persalinan biasanya sering mengalami rasa sakit berupa ketegangan fisik dan pikiran yang membebani.

Tugas dari bidan adalah untuk selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada sang ibu, agar bisa melewati masa tersebut dengan baik. Membantu ibu agar mampu mengurangi ketegangan-ketegangan yang dirasakan selama masa nifas itu berlangsung.

Bidan memiliki peran yang penting dalam memberikan asuhan postpartum. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik selama masa nifas, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman dan kasih sayang.

## **G. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas**

Tanda dan bahaya pada masa nifas yaitu:

1. Perdarahan hebat secara tiba-tiba, tidak seperti haid biasa atau darah dapat membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu 30 menit.
2. Payudara memerah, panas, dan/atau sakit.
3. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
4. Rasa sakit, warna merah, pembengkakan pada kaki.
5. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayinya.
6. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.
7. Terdapat cairan vagina dengan bau busuk yang keras keluar dari vagina.
8. Rasa nyeri di perut bagian bawah dan punggung.
9. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
10. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.

Selanjutnya adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pembengkakan pada wajah dan tangan demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- c. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.

- d. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- e. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah
- f. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- g. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan (Wilujeng & Hartati, 2018).

Tanda dan bahaya pada masa nifas yaitu:

- 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba, tidak seperti haid biasa atau darah dapat membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu 30 menit.
- 2) Terdapat cairan vagina dengan bau busuk yang keras keluar dari vagina.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah dan punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
- 6) Payudara memerah, panas, dan/atau sakit.
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 8) Rasa sakit, warna merah, pembengkakan pada kaki.
- 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayinya.
- 10) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

Sebagai upaya mencapai optimalisasi pemenuhan kebutuhan masa nifas, pendidikan kesehatan dan intervensi secara langsung oleh nakes mampu mengatasi kebudayaan atau kebiasaan yang tidak sehat pada masa postpartum. Pemberian informasi modern yang dirancang melalui internet, televisi dapat mencapai keberhasilan perawatan masa nifas dalam memberikan pemahaman dan meluruskan

kesalahpahaman perilaku perawatan yang tidak baik. Asuhan secara tatap muka direkomendasikan sebagai komunikasi efektif dalam memenuhi kebutuhan dalam masa nifas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; Jakarta.
- Anggraini, Y. 2012. *Hypnobreastfeeding*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume V No 1.
- Ari Sulistyawati. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Armini, Ni Wayan. 2016. *Hypnobreastfeeding* Awali Suksesnya ASI Eksklusif. Jurnal Skala Husada.
- Aprilia Y. 2014. *Hypnobreastfeeding*, Solusi Cerdas Meningkatkan Produksi ASI.
- Asih, Yusari dan Risneni. 2016. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Asih, Yusari. 2020. *Hypnobreastfeeding* dan Motivasi Pemberian ASI *Hypnobreastfeeding* dan Motivasi untuk Menyusui. Jurnal Kesehatan.
- Astuti Sri, Justiani T.D, Lina Rahmiati, dan Ari Indra S. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Erlangga
- Budiati dkk. 2010. Peningkatan Produksi ASI Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket "SUKSES ASI". Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2019

- El-Aziz KSA dan Ahmad MM. 2016. Effect of Relaxation Exercises on Postpartum Depression. International Journal of PharmTech Research.
- F.B. Monika. 2014. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Noura Books
- Hanung, Allania dan Dewi Yuliana. 2020. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Bayi Usia  $\leq 6$  Bulan Di Kecamatan Sambi. Jurnal Kebidanan.
- Maryunani. 2015. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Nugroho T. 2011. ASI dan Tumor Payudara. Bantul: Nuha Medika.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Profil Kesehatan Indonesia. 2018
- Rahayu dkk. 2015. Produksi ASI Ibu dengan Intervensi Acupresure Point Lactation dan Pijat Oksitosin. Jurnal Ners.
- Rahmawati dkk. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (Asi) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. Jurnal Ners dan Kebidanan.
- Rini, S dan Kumala F. 2016. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish.
- Saraung dkk, 2017. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Ronotana Weru. Jurnal Keperawatan.
- Sari, Mita. 2020. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Kecemasan Menyusui Pada Ibu Postpartum Primipara. Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan.
- Sari, Puspita dkk. 2019. *Hypnobreastfeeding* dapat Menurunkan Kecemasan pada Ibu Post Partum. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Volume 4, No 1.
- Sujiyatini. 2010. Asuhan Ibu Nifas Askeb III. Jakarta: Cyrillius

- Sumawati, NM dkk. 2016. Penerapan *Hypnobreastfeeding* dan Hypnoparenting pada Ibu 2 Jam Post Partum. Jurnal Bina Usaha Bali.
- Sutanto, Andina. 2019. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Jurnal Psikologi Undip.
- Widiastuti dkk. 2015. Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- William dkk. 2016. Domperidone untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). CDK-238/ Vol.43 No.3.
- World Health Organization (WHO). 2016. Angka Kematian Ibu (AKI).
- Yusrina, Arifa dan Devy. 2016. Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. Jurnal Promkes.



## TENTANG PENULIS



**Dr. Marni Siregar, S.ST., M.Kes.** Lahir di Medan, 04 September 1963, merupakan dosen Kemkes RI. Poltekkes Kesehatan Medan, di D-III Kebidanan Tapanuli Utara. Lulus Pendidikan D-IV Perawat Pendidik tahun 1999, Universitas Sumatera Utara, dan Lulus S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara tahun 2009, S3 DNM di Trinity University of Asia Manila tahun 2021.

Menikah dengan Marudut Aritonang, SE dan memiliki 4 orang anak. Selain mengajar juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat di bidang kebidanan. Berbagai publikasi ilmiah telah diikuti melalui pendanaan hibah penelitian dan pengabdian tingkat nasional ada jurnal nasional dan international. Aktif juga dalam Organisasi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Tapanuli Utara dan anggota IBH. Organisasi Perempuan, sudah menulis berbagai buku dalam 3 tahun terakhir antara lain, ASI eksklusif pada bayi *post sectio caesarea*, Motivasi Kinerja Perawat di Ruang Inap Rumah Sakit, Konsep Keperawatan Dasar, Pengantar Ilmu Kebidanan, Tatkala Wanita bercerita .



**Hetty Wirawanti Aletheia Panggabean, S.ST., M.H.** Lahir di Tarutung tanggal 1 Agustus 1980.

Menyelesaikan pendidikan dasar di SD Nomor 176331 Lumban Soit Sipoholon tahun 1993, SMP Negeri 3 Tarutung tahun 1996, SMU Negeri 1 Tarutung tahun 1999, D-III Akademi Kebidanan Tarutung tahun 2002, D-IV Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara (USU) Medan tahun 2005 dan S2 Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang tahun 2017. Menikah dengan Buala Junaedi Sianturi, S.Pd. dan dikaruniai 3 orang anak (Ariyanti Urasi Letreia Sianturi, Chrisha Haraito Sianturi dan Bryan Samuel Sianturi). Berkarir sebagai Dosen di Akademi Kebidanan Tarutung sejak tahun 2006-2018. Dosen Prodi Kebidanan Tarutung Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2018 hingga sekarang. Founder sekaligus Sekretaris Jenderal (Sekjen) pada lembaga Indonesian Health Law Institute (IHLI) tahun 2017 sampai sekarang. Owner dan Bidan pada Praktik Mandiri Bidan Tahun 2017 s/d 2021. Penyuluh Antikorupsi dari LSP KPK No. Register 915.1.001232020. Pengurus KOMPAK SUMUT (Komunitas Penyuluh Antikorupsi-Sumatera Utara) tahun 2021 s/d 2022 sebagai Ketua Bidang Pemberdayaan Sumber Daya Manusia. Editor Buku Non Fiksi pada Penerbit Nuta Media Yogyakarta 2021 s/d sekarang. Reviewer pada Jurnal Riviera Publishing Cirebon Jawa Barat. Reviewer pada Jurnal Sains Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Surveyor Akreditasi Puskesmas dan Klinik tahun 2023 hingga sekarang. Aktif menulis artikel dan dengan judul karya “Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan”, “Etika Profesi dan Hukum Kesehatan”, “Aspek Legal Pendirian Praktik Mandiri Bida, “Tren dan Isu Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19”, “Teori Dasar Kebidanan”, serta “Problematika & Solusi Perkawinan Anak di Indonesia”. Organisasi yang diikuti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI), Asosiasi Dosen Pendidikan Antikorupsi Indonesia (ADAPKI) dan Anggota GAMKI Cabang Tapanuli Utara dalam Bidang

Hukum dan HAM, Kesehatan, Pemberdayaan Perempuan dan  
Perlindungan Anak.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia periode 2007–2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup.

Proses menyusui adalah proses alamiah pada masa nifas di mana terbentuk karena proses fisiologis namun pada proses ini kemungkinan timbul masalah atau penyulit, seperti payudara bengkak, mastitis, dan bendungan ASI, yang apabila tidak ditangani dengan segera dan efektif tidak menutup kemungkinan dapat membahayakan kesehatan dan menyebabkan kematian pada ibu (Abidin, 2011). Salah satu gangguan pada masa nifas yaitu bendungan ASI. Bendungan ASI adalah payudara bengkak terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara.

Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan, sementara kebutuhan bayi pada hari pertama lahir masih sedikit (Maryunani, 2016). Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup Air Susu Ibu (ASI), produksi ASI meningkat di mana ibu tidak sering menyusui bayinya, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui.



Glondong RT 03 Wirokerten  
Banguntapan Bantul Yogyakarta

