

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post partum

1. Definisi post partum

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “porous” yang berarti melahirkan. Yaitu masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.(Anggraini, 2010) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kembali seperti sebelum hamil. (Mochtar, 1998)

Post partum adalah masa dimulai setelah partum selesai kira-kira 6 minggu setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dimana tubuh menyesuaikan baik fisik maupun psikososial terhadap proses melahirkan. (Bari, S A, dkk, 2002). Rukiyah 2010 menyatakan bahwa post partum 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 (Rukiyah, 2010).

Post partum adalah masa yang dimulai setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu 3 bulan. Batasan waktu nifas yang paling singkat tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu relatif pendek darah sudah keluar sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Anggraini, 2010).

Post Partum (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Wanita melalui puerperium disebut puerpura. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Ambarawati wulandari, 2010).

Jadi masa post partum (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya *plecenta* sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

2. Perubahan payudara pada saat kondisi post partum

Perkembangan kelenjar *mamae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa kehamilan, tetapi laktasi terhambat sampai kadar *estrogen* menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir. Konsentrasi hormon yang *menstimulasi* perkembangan payudara selama hamil menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Pada ibu yang tidak menyusui kadar *prolaktin* akan turun dengan cepat. Pada hari ketiga dan keempat postpartum bisa terjadi pembengkakan (*engorgement*), payudara teregang, keras, nyeri bila ditekan dan hangat jika diraba. Distensi payudara terutama disebabkan oleh *kongesti* sementara vena dan pembuluh limfatik bukan akibat penimbunan air susu.

Pembengkakan dapat hilang dengan sendirinya dan rasa Pada ibu yang menyusui, sebelum laktasi dimulai payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan yakni *kolostrum* dikeluarkan dari payudara. Setelah laktasi dimulai, payudara teraba hangat dan keras ketika disentuh tidak nyaman biasanya berkurang dalam 24 jam sampai 36 jam (Bobak, Dkk, 2005)

Payudara juga akan mengalami perubahan meliputi, terjadinya penurunan kadar *estrogen* dan *progesteron* dengan peningkatan sekresi prolaktin setelah melahirkan. *Kolostrum* sudah ada pada waktu melahirkan, ASI diproduksi pada hari ke-3 atau ke-4 pasca persalinan.

Payudara lebih besar dan lebih keras terjadi karena laktasi (pembengkakan primer). Kongesti berkurang dalam 1-2 hari. Didalam payudara prolaktin *menstimulasi*, bayi baru lahir memicu pelepasan *oksitosin* dan kontraksilitas sel-sel miopitelial, yang menstimulasi aliran susu, ini dikenal sebagai *reflek let-down*, jumlah rata-rata ASI yang dihasilkan selama 24 jam meningkat pada minggu pertama 6-10 ons, 1-4 minggu 20 ons dan setelah 4 minggu 30 ons.

3. Perawatan Ibu masa nifas

Perawatan nifas adalah perawatan ibu yang telah selesai melahirkan, dimana perawatan ini membantu ibu dalam pemulihan tubuh setelah melahirkan, perawatan nifas yang meliputi: perawatan perineum, perawatan payudara, pemulihan kesehatan, seksualitas dan pemilihan alat kontrasepsi (Reeder, et, al)

a. Perawatan perineum

Beberapa metode untuk merawat daerah perineum yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi resiko infeksi, beberapa metode untuk ibu antara lain : terapi panas dingin, perawatan perineum, dan cara duduk.

b. Perawatan payudara Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk : menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara,

melenturkan dan menguatkan puting susu, memperlancar produksi ASI

Perawatan payudara sangat penting dilakukan karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin yaitu: 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari (Anggraini,2010). Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara: menjaga payudara agar tetap bersih, dan kering, terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar sekitar puting susu apabila puting susu lecet dan menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet, mengistirahatkan payudara apabila lecet berat selama 24 jam, minum paracetamol 1 tablet selama 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri, melakukan pengompresan dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, mengurut payudara dari pangkal menuju puting atau menggunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah Z menuju puting. ASI sebagian dikeluarkan dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, bayi disusui setiap 2-3 jam dan apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan lalu meletakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (Saifuddin, 2005)

B. Laktasi

1. Definisi laktasi

Pengertian laktasi *Laktasi* (menyusui) adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh yang biologis dan kejiwaan terhadap ibu dan bayinya. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit (Anggraini Y., 2010).

2. Fisiologi Laktasi

Fisiologi Laktasi Menurut (Anggraini Y., 2010) pemberian ASI terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a. Refleks prolaktin

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta fungsi *korpus luteum* berkurang maka *estrogen* dan *progesteronnya* berkurang. Adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat *sekresi prolaktin* namun sebaliknya. Hormon *prolaktin* yang akan merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat susu.

b. *Refleks let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju *uterus* yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadinya proses *invulusi*. Isapan bayi juga merangsang produksi hormon lain yang dinamakan *oksitosin*, yang membuat sel-sel otot di sekitar *alveoli* berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi, semakin bayi menghisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan (Sunar, 2005).

C. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI adalah satu jenis makanan yang mencakup seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003).

ASI eksklusif adalah bayi hanya di berikan ASI saja selama 6 bulan,tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Weni Kristiyani, 2009). Menyusui sebaiknya di lakukans eseger amungkin setelah melahirkan,

menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan setiap kali bayi mau, tidak menggunakan botol dan dot (Proverawati, Rahmawati, 2010).

ASI adalah sebuah cairan yang diproduksi oleh payudara setelah melahirkan dan bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007).

2. Komposisi ASI

a. Mengandung zat gizi (nutrien)

Menurut Dewi (2011), ASI mengandung zat yang sangat dibutuhkan bayi, yang terdiri dari:

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori (energi) utama dalam ASI dengan kadar yang cukup tinggi, yaitu sebesar 50%. Lemak ASI juga merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena sudah berbentuk *emulsi*. Lemak ASI terdiri dari *trigliserida* (98-99%). *Enzim lipase* yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi dan ASI akan mengurangi *trigliserida* menjadi *gliserol* dan asam lemak. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan lemak esensial, yaitu *docoahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidnoic acid* (AA). Selain itu juga mengandung kadar kolesterol yang tinggi.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama (kadarnya paling tinggi) dalam ASI adalah *lactose* yang mempertinggi penyerapan kalsium yang dibutuhkan bayi.

3) Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein *whey* = 60 : 40. Selain itu, protein ASI mempunyai kandungan *alfa-laktalbumin*, asam amino esensial taurin yang tinggi, serta kadar *poliamin* dan *nukleotid* yang penting untuk sintesis protein pada ASI yang tinggi.

4) Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. *Fa* dan *Ca* paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan sehingga tidak memerlukan air tambahan di bawah kondisi umum.

5) Air : sekitar 88% ASI terdiri atas ASI yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

6) Vitamin : kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D dan C cukup. Sementara itu, golongan vitamin B kecuali *riboflavin* dan *asam pantothenik* lebih kurang.

a) Vitamin A; air susu manusia yang sudah masak (dewasa) mengandung 280 IU, vitamin A dan kolostrum mengandung 2 kali itu.

- b) Vitamin D; vitamin D larut dalam air dan lemak terdapat dalam ASI
- c) Vitamin E; kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah *hemolitik anemia*, akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat *oxide*.
- d) Vitamin K; diperlukan untuk sintesis faktor pembekuan darah.
- e) Vitamin B kompleks; semua vitamin B pada tingkat yang diyakini memberikan kebutuhan harian yang diperlukan.
- f) Vitamin C; vitamin C sangat penting dalam sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/ml vitamin C.

c. Mengandung zat protektif ,

Perinasia (2009), mengemukakan bahwa ASI mengandung zat protektif untuk mencegah infeksi yang terdiri dari :

1) *Laktobasilus bifidus*

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah *laktosa* menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam seingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare. *Laktobasilus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung *polisakarida* yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*.

2) *Laktoferin*

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100ml tertinggi

diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka *laktoferin* bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *stafilokokus* dan *E coli* yang juga mengeluarkan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain dapat menghambat bakteri tersebut, *laktoferin* dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

3) *Lisozim*

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan juga anti inflamatori, bekerja bersama-sama dengan peroksida dan askorbat untuk dapat menyerang *E Coli* dan *salmonela*. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI. Keunikan *lisozim* lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka *lisozim* justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapatkan makanan padat dan *lisozim* merupakan faktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare pada periode ini.

4) Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaktosis, dan kemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

5) Faktor *antistreptokokus*

Dalam ASI terdapat faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

6) Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografik dan radio imuno assay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung *imunoglobulin* yaitu secretori IgA, IgE, IgM, dan IgG. Dari semua *imunoglobulin* tersebut yang terbanyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan *enzim proteolitik* saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah *bakteri patogen* dan *enterovirus* masuk ke dalam mukosa usus.

3. Manfaat ASI

Menurut (Angraini Y., 2010) manfaat ASI sebagai berikut:

- a. ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
- b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat antibody sehingga akan jarang sakit.
- c. ASI meningkatkan kekebalan tubuh.
- d. Menunjang perkembangan kepribadian, dan kecerdasan emosional.
- e. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

4. Masalah Dalam Pemberian ASI

Berikut ini beberapa masalah pada saat menyusui:

- a. Puting susu lecet

Penyebabnya:

- 1) Kesalahan dalam tehnik menyusui.

2) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dan lain-lain untuk mencuci puting susu.

3) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

b. Payudara bengkak

Penyebabnya: Pembekakan ini terjadi karena ASI tidak disusukan secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembekakan ini terjadi pada hari ketiga dan keempat.

c. Saluran susu tersumbat (*obstructive duct*) Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus lakteferus, dengan penyebabnya adalah: 1) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui. 2) Pemakaian BH yang terlalu ketat. 3) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

D. METODE PIJAT LAKTASI OKETANI

1. Pengertian

Pijat oketani merupakan salah satu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. *Oketani* adalah metode pijat laktasi yang berasal dari Jepang yang bias membantu para ibu menyusui untuk memperlancar ASI dan mengatasi masalah seperti mastitis. Pijat laktasi *Oketani* juga membantu para ibu yang kelebihan produksi ASI.

Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot *pectoralis* untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut

dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat *oketani* juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (*flat nipple*), puting yang masuk kedalam (*inverted*) (Tasnim & Kabir, 2009). *Oketani* dalam Jeongsug et al (2012) mengatakan bahwa nyeri payudara pada ibu *post partum* dapat diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah dan limfatik, sehingga dengan pemberian pijat *oketani* ini mampu untuk memperlancar aliran darah dan *limfatik* yang pada akhirnya mampu memberikan efek berupa penurunan nyeri pada payudara.

2. Manfaat

Beberapa manfaat yang dirasakan oleh ibu *Oketani* yang bisa dirasakan oleh ibu seperti dikutip dari laman *Oketanikensankai* adalah :

- a. Pijat ini tidak membuat ibu merasa kesakitan ataupun tidak nyaman. Hal ini berkebalikan dengan metode pijat payudara pada umumnya.
- b. Meningkatkan produksi ASI meskipun ukuran payudara kecil.
- c. Seluruh kulit payudara menjadi lebih halus.
- d. Bagian *areola*, leher puting dan puncak puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- e. Saluran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan di area *alveoli*
- f. Kualitas ASI membaik dan ASI juga keluar dengan lebih *lancer* saat bayi menghisap.

- g. Kelainan pada payudara seperti puting rata, puting sakit atau lainnya bias diminimalisasi.
- h. Cedera payudara selama menyusui seperti pembengkakan, saluran ASI mampet, dan *mastitis* bias dicegah dengan pijat metode ini.
- i. Seluruh tubuh ibu menjadi rileks dan santai.

3. Langkah / Prosedur pijat

- a. Langkah / prosedur pijat *oketani* adalah sebagai berikut :

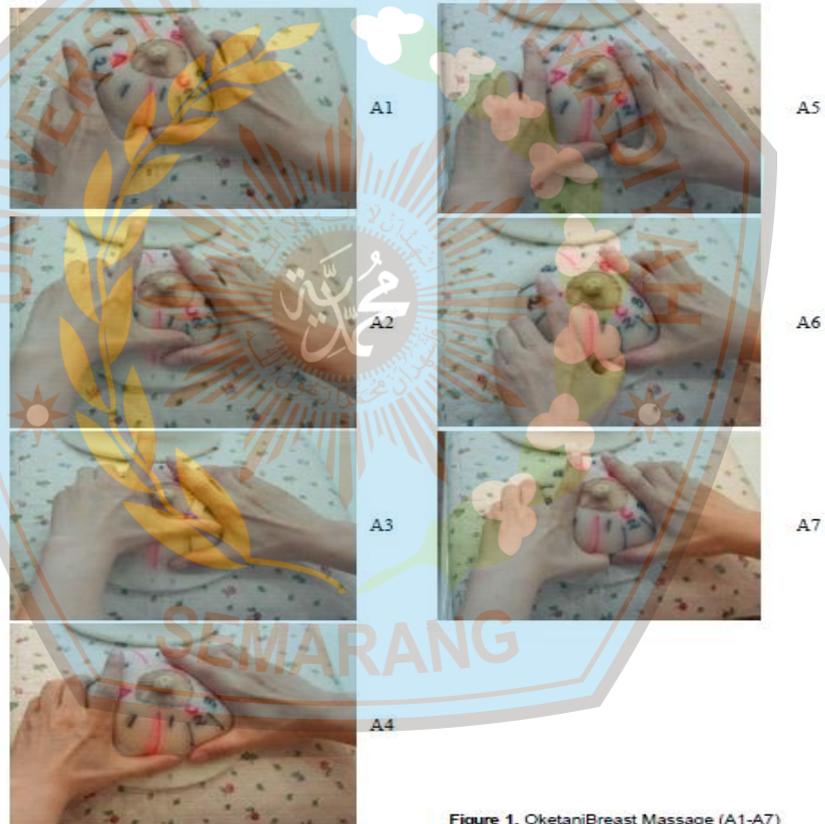


Figure 1. Oketani Breast Massage (A1-A7)

Gambar 1.1 : Langkah pijat *Oketani*

b. Hubungan antara Pijat Oketani dengan produksi ASI pada ibu yang baru bersalin

Penelitian yang dilakukan oleh Gartner (2005) menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi menyusui pada responden setelah dilakukan intervensi yaitu 53 kali permenit. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusui setelah dilakukan pijat oketani dengan $p\text{-value} < 0,001$. Gartner (2005) menjelaskan bahwa untuk menjaga produksi ASI agar tetap tinggi dapat dengan membiasakan menyusui setiap dua-tiga jam. Ibu postpartum biasanya menyusui bayinya sebanyak delapan kali sehari untuk mempertahankan produksi ASI. Namun dalam penelitian ini tidak disebutkan berapa kali bayi menyusui dalam satu hari, hanya disebutkan adanya peningkatan kecepatan menghisap.

Kabir & Tasnim (2009) menjelaskan bahwa pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mengisap (*neonate suck*). Sehingga semakin kuat bayi mengisap, semakin sering bayi menyusui dan semakin meningkat juga produksi ASI. Frekuensi dilakukan pijat oketani juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Hockenberry (2002) menyebutkan bahwa pijat oketani lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari. Penelitian yang dilakukan oleh Biancuzzo (2003) menyatakan bahwa pijat oketani dan breast care yang dilakukan sehari dua kali dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu post partum.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sholichah (2011) menyatakan bahwa perawatan payudara yang sering dapat memperlancar keluaran produksi ASI. *Oketani* dalam Jeongsug et al (2012) menjelaskan bahwa peningkatan kecepatan menyusui *neonatus* ini karena adanya peningkatan rasa pada ASI (ASI diklaim menjadi lebih enak dan produksi lebih banyak). Hal ini dikarenakan pijat *oketani* mampu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI melalui peningkatan aliran darah dan limfatik, perangsangan pembentukan ASI, serta memperbaiki bentuk puting susu.

Penelitian yang dilakukan oleh Machmudah dan Khayati (2013) menunjukkan bahwa ada peningkatan frekuensi BAK bayi pada responden setelah dilakukan intervensi yaitu 12 kali sehari. Ada beda antara frekuensi menyusui, frekuensi BAB, frekuensi BAK pada responden setelah dilakukan pijat *oketani* pada hari ketujuh dengan p value adalah 0,000 ($\alpha < 0,05$). Machmudah dan Khayati (2013) juga menjelaskan bahwa tidak ada beda berat badan bayi setelah dilakukan pijat *oketani* dengan p-value antara 0,501 ($\alpha = 0,05$) (Machmudah, Khayati, 2013).