

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI MEDIS

1. ASI (Air Susu Ibu)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan bahan makanan pertama dan tunggal yang paling baik, paling sesuai dan paling sempurna bagi bayi, terutama pada saatsaat permulaan kehidupan. Kecukupan jumlah serta kualitas ASI yang harus diberikan sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan bayi, agar tetap dalam keadaan sehat. Kecukupan jumlah maupun kualitas ASI, sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibunya sewaktu hamil hingga menyusui. Karena selama kehamilan dan periode menyusui ibu tidak boleh menderita kekurangan gizi (Lina Rahmiati, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

b. Keuntungan Pemberian ASI

Pemberian ASI bagi bayi juga memberikan keuntungan jangka panjang pada anak, diantaranya: terhindar dari penyakit alergi, asma, obesitas, dan bahkan beberapa jenis kanker. Penelitian juga telah membuktikan bahwa ASI tidak hanya membuat bayi anda sehat tetapi juga membuat mereka lebih cerdas. Bagi ibu yang menyusui juga memberikan banyak manfaat. Hormon yang dihasilkan saat menyusui akan mengurangi pendarahan yang mungkin terjadi pasca persalinan dan membantu rahim mengecil kembali ke ukuran semula. Menyusui juga

dapat mengurangi resiko terjadinya beberapa penyakit pada ibu, diantaranya: kanker payudara. Ibu yang menyusui anaknya akan hidup lebih bersih dan teratur serta lebih memperhatikan kesehatan tubuh lingkungan agar bayinya tetap sehat. (Ratih Purwanti,2009)

c. Keunggulan ASI

Dilihat dari kandungan nutrisinya, ASI masih merupakan makanan yang terbaik dan telah memenuhi kebutuhan bayi dari 0 hingga 6 bulan lebih tinggi hingga 100%. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan enzim yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sehingga ASI akan mengurangi resiko dari berbagai jenis kekurangan gizi. Selain itu, ASI juga dibutuhkan bagi otak, mata, dan pembuluh darah yang sehat. ASI dapat mencegah anemia pada bayi karena mengandung zat besi yang dapat diserap lebih baik dari pada zat besi dari sumber lainnya. Selain itu, ASI juga membuat bayi tidak akan kekurangan nutrisi, karena ASI mampu memenuhi kebutuhan energi bayi. (Ratih Novianti, 2009)

d. Proses produksi ASI

ASI diproduksi dari hasil kerja sama antara faktor hormonal dan saraf. Untuk membahas mengenai bagaimana ASI dapat diproduksi, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai hormon estrogen. Hormon estrogen adalah hormon seks yang diproduksi oleh rahim untuk merangsang pertumbuhan organ seks, seperti payudara dan rambut pubik, serta mengatur siklus menstruasi. Hormon estrogen juga berperan menjaga tekstur dan fungsi payudara membesar dan merangsang pertumbuhan kelenjar ASI. Selain itu, hormon estrogen memperkuat dinding rahim saat terjadi kontaksi menjelang persalinan. Payudara terdiri atas kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak di antara kulit dan tulang dada bagian dalam payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan berserat yang saling berhubungan, yang mengikat payudara dan mempengaruhi bentuk serta ukuran payudara. Terdapat juga pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Kelenjar di dalam payudara yang dikenal sebagai kelenjar lobule membentuk lobe atau kantung

penghasil susu akan menghasilkan susu setelah seorang perempuan melahirkan. Terdapat sekitar 15-20 kantung penghasil susu pada setiap payudara, yang dihubungkan dengan saluran susu yang terkumpul di dalam puting.

ASI tidak diproduksi selama kehamilan karena ada faktor-faktor yang menekan pelepasan hormon prolaktin. Salah satunya berkat kerja hormon estrogen bisa kita bayangkan jika susu sudah diproduksi sejak awal kehamilan sementara belum ada yang menhisapnya, para ibu tentu harus membuang ASI setiap hari. Proses produksi sampai air susu memenuhi payudara sekitar satu hari hingga tiga hari. Oleh karena itu, tidak perlu khawatir apabila air susu belum keluar atau yang keluar hanya sedikit sekali pada hari-hari pertama yang diproduksi payudara saat produksi ASI dimulai. Cairan kolostrum berbentuk encer, manis, dan mudah dicerna. Awalnya kolostrum berbentuk kental dan berwarna kuning, semakin dekat dengan persalinan, kolostrum semakin encer dan warnanya memucat.

ASI diproduksi setiap saat sebelum, selama dan sesudah bayi menyusu. ASI yang telah diproduksi disimpan dalam payudara ibu. Volume ASI yang disimpan di payudara akan lebih banyak jika masa jeda waktu menyusu berikutnya lebih lama. Volume ASI yang disimpan dalam payudara relatif bervariasi pada tiap ibu dan tidak ditentukan dari ukuran payudara. ASI tidak akan pernah habis 100% meskipun bayi telah menyusu payudara setiap saat. Penelitian lakasi membuktikan, bayi tidak akan menghabiskan semua stok ASI pada payudara. Makin banyak dan sering bayi minum ASI, makin cepat ASI diproduksi. Jadi, jangan berfikir menyusui, memompa, atau memerah ASI seperti meminum air di dalam gelas dengan sedotan begitupun akan berkurang.

Pada beberapa hari pasca melahirkan, ASI mulai diproduksi oleh organ penghasil ASI. Pada hari pertama produksi ASI tidak ditentukan dari beberapa banyak ASI akan dikeluarkan. Tetapi, setelah beberapa hari kemudian produksi ASI sangat ditentukan dari berapa banyak ASI

yang dikeluarkan, baik dengan cara disusui atau dipompa. Seterusnya organ produksi ASI akan mulai mengurangi produksi ASI hingga jumlahnya sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pada minggu pertama umumnya ibu memproduksi ASI melebihi kapasitas yang dibutuhkan bayi, terutama jika ibu menyusui dengan baik. Di masa tersebut banyak ibu mengalami rembesan ASI atau payudara terasa penuh atau bengkak kondisi ini tidak akan berlangsung lama. Pada masa tersebut organ produksi ASI ibu sedang dalam proses penyesuaian terhadap jumlah ASI yang dibutuhkan bayi.

Sekitar minggu keenam hingga bula ketiga kadar prolaktin akan dimulai berkurang secara bertahap hingga akhir masa menyusui. Pada masa tersebut payudara mulai terasa tidak penuh, rembesan ASI yang diproduksi ibu selalu berubah dari waktu ke waktu. Di menit-menit awal menyusui, ASI kaya akan protein, rendah lemak dan cenderung lebih encer seperti susu formula yang kebanyakan air. ASI yang dinamakan susu awal atau foremilk ini berfungsi untuk mengenyangkan saat menyusui, ibu tidak dapat membedakan secara pasti antara foremilk dan hindmilk karena perubahannya berlangsung secara perlahan. (Suherni, 2007).

e. Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI. Apalagi tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari. Dari jumlah ini, akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit

pertama. Penyedotan atau penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25menit.

Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi, ada penelitian yang dilakukan oleh para ahli pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1liter selama 24 jam,meskipun kedua anak tersebut tumbuhdengan kecepatan yang sama.

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahmua selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak adahubungannya volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlahkecil ASI.

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi.

Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi, kadang-kadang terjadi keadaan dimana peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi ASInya. Produksi dari ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Di daerah-daerah, dimana ibu-ibu sangat kekurangan gizi sering kali ditemukan “marasmus” pada bayi-bayi berumur 1 tahun hanya diberi ASI.(Baskoro,2008)

f. Macam-Macam ASI

Asi dibedakan dalam 3 stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4(kolostrum) berbeda dengan

ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1) Kolostrum

- a) Kolostrum adalah air susu yang pertamakalikeluar.
- b) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat pada alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.
- c) Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai harike empat pasca persalinan.
- d) Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
- e) Kolostrum banyak mengandung protein, antibody(kekebalan tubuh), immunoglobulin.

2) Air susu Transisi/Peralihan

- a) ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10.
- b) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Terjadi pada hari 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
- c) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
- d) Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
- e) Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI Susu Matur

- a) ASI matur disekresi pada harike sepuluh dan seterusnya.

- b) ASI matur tampak berwarna putih kekuningan-kuningan karena mengandung casienat, riboflavin dan karotin.
- c) Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.
- d) Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi.

g. Kandungan ASI

Menurut (Lina Rahmiati, 2015) Kandungan ASI nyaris tak tertandingi. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses pertumbuhan kembang otak dan memperkuat daya tahan alam tubuhnya. Kandungan ASI yang utama terdiri dari:

- 1) Laktosa
- 2) Lemak
- 3) Protein
- 4) Garam dan Mineral
- 5) Vitamin

h. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Biasa bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, makahal ini dapat diakibatkan oleh:

- a) Struktur mulut dan rahang yang kurang baik,
- b) Teknik pelekatan yang salah,
- c) Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi),
- d) Jaringan payudara hipoplastik, S
- e) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi sehingga tidak dapat mencerna ASI,
- f) Gizi ibu kurang.

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah:

- a) Menyusui setiap dua sampai tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi,
- b) Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI setiap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama.

i. Faktor Penghambat Produksi ASI

Selain produksi ASI bisa ditingkatkan dengan jalan terus menyusui setiap kali bayi menginginkan, ada beberapa hal yang bisa menghambat produksi ASI diantaranya sebagai berikut:

- a) Adanya feedback inhibitor Feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi adanya feedback inhibitor ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dan tanpa jadwal (on- demand).
- b) Stress/ rasisakit Adanya stress/ rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/ payudara sudah bengkak.
- c) Penyapihan Merupakan penghentian penyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan di antaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja sehingga tidak mau repot menyusui bayi (Anik Maryuni, 2012).

j. Hal-hal Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Astutik (2016) mengatakan pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000ml setiap hari, jumlah ASI dapat dipengaruhi oleh faktor:

- 1) Makanan : Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein,

lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Adapun bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui:

- a) Makanan yang merangsang, seperti: cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
 - b) Yang membuat kembung, seperti: ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang.
 - c) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.
- 2) Ketenangan jiwa dan pikiran: Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.
 - 3) Penggunaan alat kontrasepsi: Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.
 - 4) Perawatan payudara: Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi serta hormon oksitosin.
 - 5) Anatomis buah dada: Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.
 - 6) Fisiologi: Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.
 - 7) Faktor istirahat: Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

- 8) Faktor isapan anak: Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.
- 9) Faktor obat-obatan: Diperkirakan obat-obat yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

2. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani Risa, 2014:1).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Manuaba (2010;h.200) setelah bayi dilahirkan uterus akan mengeras sehingga dapat menutup pembuluh darah, otot Rahim terdiri dari tiga lapis yang berbentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna dan menghindari adanya perdarahan post partum. Proses involusi uteri pada saat plasenta lahir tinggi fundus sepusat berat uterus 1000 g, 7 hari pertengahan pusat-simpisis berat 500 g, 14 hari tidak teraba 350 g, 42 hari sebesar hamil 2 minggu 50 g, 56 hari normal.

Setelah proses persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi, dan tekanan darah. Dari *cavum uteri* keluar cairan sekret yang disebut *lochea*. Ada beberapa jenis *lochea*, yakni *lochea rubra* (*Cruenta*), terjadi selama dua hari *post partum*, *lochia sanguilenta*, terjadi pada hari ke 3-7 *post partum*, *lochea serosa*, terjadi pada hari ke 7-14 *post partum*, *lochea alba*, terjadi pada hari ke 14 atau 2 minggu *post partum*. Kemudian perubahan vagina dan *perinium*, perubahan pada sistem pencernaan pada ibu pasca melahirkan sering terjadi konstipasi, perubahan perkemihan

pada ibu pasca bersalin biasanya saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu.

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Menurut Suherni (2008; h. 85-90) periode adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Fase *taking in*, pada fase ini yaitu periode ketergantungan, periode ini berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua *postpartum*. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri dan ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- 2) Fase *taking hold*, pada fase ini yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- 3) Fase *letting go*, pada fase ini yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

d. Kunjungan Nifas

Menurut Prawirohardjo, 2008 paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas.

- 1) Kunjungan I Pada waktu 2-6 jam pertama setelah persalinan atau 6-8 jam post partum.

Tujuannya adalah untuk Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Rujuk jika terjadi perdarahan berlanjut, Memmberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tingagal

dengan Ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai Ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II Waktu 2-6 hari post partum atau 6 hari post partum.

Tujuannya adalah Memastikan involusi uterus berjalan normal , dengan ciri-ciri yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit, Memberikan konseling pada Ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III Waktu yaitu 2 minggu post partum

Tujuannya adalah Memastikan involusi uterus berjalan normal , dengan ciri-ciri yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

4) Kunjungan IV Waktunya yaitu 6 minggu post partum

Tujuannya adalah Menanyakan kepada Ibu tentang penyalit-penyakit yang Ibu atau bayi alami, Meberikan konseling untuk KB secara dini.

e. Tahap Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu:

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerjasetelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8minggu.

3) 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).

f. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan hormon yang dihasilkan placenta yaitu laktogen, koriogonadotropin, estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Hormon laktogen dan placenta dan hormon prolaktin dari hipofisis (glandula pituitari) anterior merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi meskipun kadar prolaktin cukup tinggi karena dihambat oleh esterogen. Setelah persalinan, kadar esterogen dan progesteron menurun dengan lepasnya placenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin oleh esterogen, maka produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada payudara ibu.

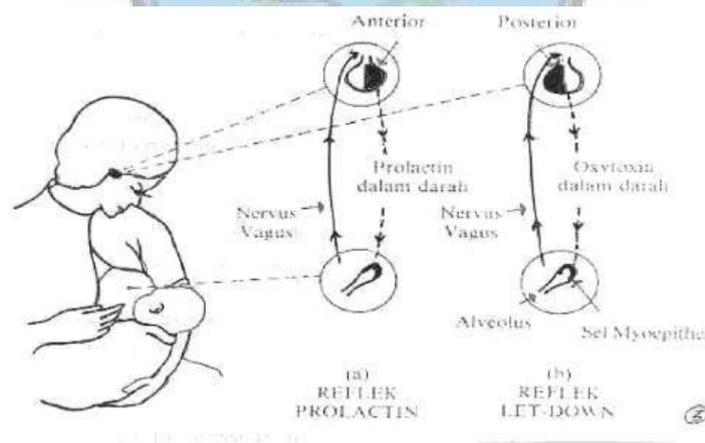
Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuroendokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara yaitu bayi menghisap akan merangsang produksi prolaktin yang memacu sel-sel kelenjar memproduksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu semakin banyak prolaktin yang diproduksi sehingga makin banyak produksi air susu, proses ini dikenal dengan reflek prolaktin.

Dengan bayi menghisap juga merangsang hipofisis (glandula pituitari) posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Proses ini disebut *refleks let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia buat bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila

ibu merasa takut, lelah, malu dan merasa tidak pasti atau bila merasa nyeri.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveoli mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis (pituitari) posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel mioepitel ini mendorong ASI keluar dan alveoli melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus di mana ia akan disimpan. Pada akhirnya let down dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi atau sekedar memikirkan bayinya.

Letdown penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa letdown, bayi dapat menghisap terus menerus tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila let down gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi, dan laktasi akan berhenti (Pitriani Risa, 2014; h.21)



Gambar 2.1 Proses laktasi

Sumber : Pitriani Risa,(2014; h.24)

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, yang mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah mature. ASI mulai ada kira-kira pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang mature kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusu, maka proses adanya ASI akan meningkat. Cairan colostrum terdiri dari albumin, yang membeku kalau di panaskan, dibandingkan dengan air susu. Colostrum lebih banyak mengandung protein dan garam, gulannya sama tetapi lemaknya kurang. Kolostrum tidak ada artinya sebagai makanan tetapi mempunyai sifat sebagai laxans. Di dalam colostrum terdapat imunoglobulin yang mengandung antibodies yang dapat menambah kekebalan anak terhadap penyakit (Pitriani Risa,2014; h.25).

3. Pijat Oksitosin

a. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks (Monika, 2014; h.37).

b. Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stres pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin. manfaat pijat oksitosin yaitu:

- 1) Meningkatkan kenyamanan,
- 2) Mengurangi sumbatan ASI,
- 3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- 4) Memperlancar produksi ASI.
- 5) Mempercepat proses involusi uterus (Roesli, 2007).

Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 3-5 menit, frekwensi pemberian pijatan 1 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain.

c. Langkah melakukan pijat oksitosin

Untuk ibu :

- 1) Duduklah dengan nyaman sambil bersandar kedepan, bisa cara dengan melipat lengan diatas meja.
- 2) Letakkan kepala diatas lengan.
- 3) Lepas *bra* dan baju bagian atas, biarkan payudara tergantung lepas.

Untuk pemijat :

- 1) Lumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil*.
- 2) Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menuju ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk, turun sedikit ke bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri. Setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.
- 3) Dengan menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bawah bra ibu.
- 4) Lakukan pijat ini sekitar 3 menit dan dapat diulangi sebanyak 3 kali.
- 5) Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres pundak-punggung ibu dengan handuk hangat.



Gambar 2.2 Teknik

Pijat Oksitosin

Sumber :

Monika,(2014; h.37)

