

**TESIS**

**EDUKASI DAN INTERVENSI PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT  
OKSITOSIN UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA  
IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TUTALLU**

***EDUCATION AND INTERVENTION ON BREAST CARE AND  
OXYTOCIN MASSAGE TO INCREASE MILK PRODUCTION  
IN POST PARTUM MOTHERS IN THE WORKING AREA  
OF THE TUTALLU PUBLIC HEALTH CENTER***

**Sri Aryati Artha  
P102202058**



**SEKOLAH PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**EDUKASI DAN INTERVENSI PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT  
OKSITOSIN UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA  
IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TUTALLU**

***EDUCATION AND INTERVENTION ON BREAST CARE AND OXYTOCIN  
MASSAGE TO INCREASE MILK PRODUCTION IN POST PARTUM  
MOTHERS IN THE WORKING AREA OF THE TUTALLU  
PUBLIC HEALTH CENTER***

**Sri Aryati Artha  
P102202058**



**SEKOLAH PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**HALAMAN PENGAJUAN**

**EDUKASI DAN INTERVENSI PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT  
OKSITOSIN UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA  
IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TUTALLU**

***EDUCATION AND INTERVENTION ON BREAST CARE AND OXYTOCIN  
MASSAGE TO INCREASE MILK PRODUCTION IN POST PARTUM  
MOTHERS IN THE WORKING AREA OF THE TUTALLU  
PUBLIC HEALTH CENTER***

Tesis

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk lulus pada Program Studi Magister pada Ilmu  
Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

**Disusun dan diajukan oleh**

**SRI ARYATI ARTHA  
P102202058**

**SEKOLAH PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

### EDUKASI DAN INTERVENSI PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT OKSITOSIN UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUTALLU

Disusun dan diajukan oleh


**SRI ARYATI ARTHA**  
P102202058


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 13 April 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**


  
Dr. Andi Nilawati Usman.,SKM.,M.Kes  
NIP: 19830407 20190 44 001

  
Dr. dr. Deviana Soraya Riu.,Sp.OG(K)  
NIP: 19680904 2000003 2 001

**Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin**

  
Dr. Mardiana Ahmad,S.SiT.,M.Keb  
NIP: 19670904 199001 2 002

  
Prof. dr. Buda,Ph.D.,Sp.M(K),M.MedEd  
NIP: 19661231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Aryati Artha  
Nomor Induk Mahasiswa : P102202058  
Program Studi : S2 Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2022

Yang menyatakan,

Sri Aryati Artha

## PRAKATA

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Alhamdulillahirabbil'aalamin, Segala puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT, ata segala karunia, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Edukasi dan Intervensi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin untuk Peningkatan Produksi ASI pada Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Tutallu”** yang merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Tak lupa pula penulis kirimkan shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah menuntun manusia dari alam kegelapan menuju alam yang terang benderang.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga Kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membimbing dan banyak membantu terselesainya proposal ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. Prof. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K),M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Baharuddin Hamzah, S.T.,M.Arch.,Ph.Dselaku Wakil Dekan I Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Dr.Andi Nilawati Usman,SKM.,M.Kes sebagai Ketua Komisi penasihat dan Dr.dr. Deviana S.Riu, Sp.OG (K) sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa

memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.

6. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb, Dr.dr.Prihantono, Sp.B(K).Onk.M.Kes dan Dr.dr. Sri Ramadany.,M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan tesis ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
8. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
9. Jamaluddin, S.Kep selaku Kepala UPTD Puskesmas Tutallu Kabupaten Polewali Mandar.
10. Kedua Orang tua saya tercinta, Bapak Suwardi, M.Pd dan Ibu Hj. Sohora, S.Pd. suami saya Ishak serta saudara saya Tadhzhuddin beserta istri, Dwi Fajriani serta suami dan Aswar Gastam serta seluruh keluarga yang telah membantu penulis dengan doa dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
11. Sahabat dan Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XIII yang telah banyak memberikan bantuan, do'a, masukan kritikan dan saran serta motivasi dalam penyusunan tesis ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.Semoga bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan menjadi amal ibadah bagi keluarga, bapak, ibu dan rekan-rekan, sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam kesempurnaan tesis ini. Semoga penelitian ini kelak dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus. Aamiin.

Makassar, September 2022

Penulis

SRI ARYATI ARTHA



## ABSTRAK

**SRI ARYATI ARTHA.** *Edukasi dan Intervensi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin untuk Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Tutallu* (dibimbing oleh **Andi Nilawati Usman** dan **Deviana Soraya Riu**)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum. **Subjek & Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan desain penelitian two group pre-post test design without control grup. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Non Probability Sampling* menggunakan jenis *Accidental Sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, yaitu siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan Peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel atau responden. Sebanyak 70 ibu post partum diambil dalam penelitian ini kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok edukasi dan intervensi selama 3 hari dan 5 hari. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square, uji t-Test, Cochran's and Mantel-Haenszel. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI pada kedua kelompok. Setelah diberikan edukasi dan intervensi pada kelompok 3 hari rata-rata peningkatan produksi ASI yaitu 8,884 ml. Sedangkan peningkatan produksi ASI pada kelompok edukasi dan intervensi 5 hari yaitu 12,126 ml. Edukasi dan intervensi yang diberikan selama 5 hari memiliki peningkatan produksi ASI lebih tinggi 3,242 ml dibandingkan dengan edukasi dan intervensi yang diberikan selama 3 hari.

**Kata kunci:** *perawatan payudara, pijat oksitosin, post partum*





## ABSTRACK

**SRI ARYATI ARTHA.** *Breast Care Education and Intervention and Oxytocin Massage to Increase Breast Milk Production in Post Partum Mothers in the Working Area of the Tutallu Health Center* (supervised by **Andi Nilawati Usman** and **Deviana Soraya Riu**)

This study aims to identify the effect of education and breast care interventions and oxytocin massage on post partum mother's milk production. Subjects & Methods : This research is a quasi-experimental study with a two- group pre-post test design without a control group. Sampling in this study using the Non Probability Sampling technique uses the Accidental Sampling type where the sampling technique is based on the factor of spontaneity, ie anyone who accidentally meets the researcher and according to the characteristics of that person can be used as a sample or respondent. A total of 70 post partum mothers were taken in this study and then divided into 2 groups, namely the education and intervention groups for 3 days and 5 days. Data were analyzed using the Chi-Square test, t-test, Cochran's and Mantel-Haenszel. The study showed that there was an increase in milk production in both groups. After being given education and intervention in the 3-day group, the average increase in milk production was 8.884 ml. Meanwhile, the increase in milk production in the 5-day education and intervention group was 12.126 ml. Conclusion: Education and intervention given for 5 days had a higher increase in milk production of 3.242 ml compared to education and intervention given for 3 days.

**Keywords :** *breast care, oxytocin massage, post partum*

		<b>GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS</b>	
<b>Abstrak ini telah diperiksa.</b>		<b>Paraf Ketua</b>	
Tanggal : <u>19/05/2023</u>			
		<b>Abstrak ini telah diperiksa.</b>	<b>Paraf Ketua / Sekretaris</b>
		Tanggal : _____	

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Manfaat Ilmiah .....	4
2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum Masa Nifas.....	5
1. Pengertian .....	5
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	6
3. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas.....	6

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	7
5. Fase-Fase Masa Nifas .....	8
B. Tinjauan Umum Anatomi Payudairai dan Fisiologi Laktasi.....	9
1. Anatomi Payudara .....	9
2. Bagian-bagian Payudara .....	9
C. Tinjauan tentang Air Susu Ibu.....	11
1. Fisiologi Laktasi .....	11
2. Keuntungan Menyusui bagi Ibu dan Bayi.....	11
3. Upaya Memperbanyak ASI .....	12
4. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI.....	13
5. Masalah dalam Pemberian ASI.....	15
6. Penilaian Produksi ASI dengan Tanda Kecukupan ASI .....	17
7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	18
8. Mekanisme Menyusui .....	19
9. Pembentukan ASI.....	19
D. Tinjauan Umum tentang Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin .....	22
1. Perawatan Payudara .....	22
2. Pijat Oksitosin .....	25
E. Kerangka Teori .....	28
F. Kerangka Konsep.....	29
G. Hipotesis .....	29
H. Definisi Operasional.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30

C. Populasi & Sampel .....	34
D. Instrumen Penelitian .....	35
E. Identifikasi Variabel.....	36
F. Teknik Pengumpulan Data .....	36
G. Alur Penelitian .....	37
H. Etika Penelitian.....	38
I. Alur Penelitian .....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil Penelitian .....	41
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian52	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**DAFTAR BAGAN**

Nomor Urut		Halaman
1	Kerangka teori	28
2	Kerangka konsep	29
3	Alur penelitian	40

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor Urut		Halaman
1	Anatomi Payudara	10
2	Posisi Perlekatan Mulut Bayi	14
3	Refleks Mengisap, Sherwood	19
4	Gerakan Pertama Perawatan Payudara	24
	Gerakan Kedua Perawatan Payudara	24
5	Gerakan Ketiga Perawatan Payudara	24
6	Pijat Punggung	25
		27

**DAFTAR TABEL**

Nomor Urut		Halaman
1	Defenisi Operasional	30
2	Skema Penelitian <i>Two grup pre-posttestdesign</i>	33
3	Karakteristik Responden	41
4	Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi	43
5	Uji edukasi,perawatan payudara, pijat oksitosin, produksi ASI dan umur	43
6	Uji edukasi,perawatan payudara, pijat oksitosin, produksi ASI dan pendidikan	44
7	Uji edukasi,perawatan payudara, pijat oksitosin, produksi ASI dan pekerjaan	45
8	Uji edukasi,perawatan payudara, pijat oksitosin, produksi ASI dan IMT	46
9	Uji edukasi,perawatan payudara, pijat oksitosin, produksi ASI dan kecemasan	47
10	Uji edukasi,perawatan payudara, pijat oksitosin, produksi ASI dan IMD	35



**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Urut		Halaman
Lampiran 1	Tabel uji statistik	58
Lampiran 2	Instrumen penelitian	66
Lampiran 3	Instrumen Penelitian tingkat kecemasan	67
Lampiran 4	Lembar wawancara produksi ASI	70
Lampiran 5	SOP perawatan payudara	73
Lampiran 6	SOP pijat oksitosin	73
Lampiran 7	Permohonan menjadi responden	74
Lampiran 8	Persetujuan menjadi responden	75
Lampiran 9	Surat pengantar etik	76
Lampiran 10	Surat persetujuan etik	77
Lampiran 11	Surat penelitian	78
Lampiran 12	Leaflet perawatan payudara dan pijat oksitosin	79
Lampiran 13	Dokumentasi	81
Lampiran 14	Log Book Penelitian Program Magister (S2)	82
Lampiran 15	Tabulasi data	84

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dasar pembentukan manusia yang berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak dini (Cabezuelo et al., 2020). Upaya ini tentunya bukan hanya berfokus pada kehamilan saja, tetapi hingga bayi berusia 2 tahun. Sejak pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut, janin dan bayi sangat membutuhkan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Air Susu Ibu mengandung berbagai komponen yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan manusia sejak dini. Menyusui adalah cara yang terbaik dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung kesehatan bayi dan anak usia dini. (Sánchez et al., 2021) (Yi & Kim, 2021)

Menyusui merupakan keseluruhan proses mulai dari Air Susu Ibu (ASI) diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena memiliki semua zat gizi dengan jumlah dan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal terutama pada umur 0-6 bulan. Di usia 6 sampai 12 bulan, ASI merupakan makanan utama bagi bayi karena mengandung 60% kebutuhan bayi (Nugraha et al., 2020)

ASI mempunyai banyak manfaat bukan hanya terhadap bayi, tetapi juga bagi ibu dan keluarga, sehingga pemberian ASI di Indonesia sudah diatur oleh Pemerintah dalam Undang-undang (UU) dan Peraturan Pemerintah (PP). Di Indonesia, menyusui juga sudah menjadi budaya dan ajaran bagi masyarakat dimana pemberian ASI dianjurkan bagi setiap ibu kepada bayinya minimal 2 tahun. Walaupun manfaat ASI sangat besar, akan tetapi masih banyak ibu yang belum memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan data WHO secara global cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di dunia hanya 38%, dengan target WHO mencapai 50%(Khasanah & Sukmawati, 2019).

Namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena ASInya tidak keluar atau hanya keluar sedikit. Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab bayi tidak mendapatkan ASI salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu, ketidakmauan ibu untuk menyusui karena sakit saat menyusui dan kelelahan. Faktor lain yang bisa mempengaruhi yaitu kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses menyusui serta kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI (Andammori et al., 2013).

Untuk memenuhi Air Susu Ibu (ASI), diperlukan upaya perawatan payudara/breast care yang baik dan benar. Jika perawatan payudara tidak dilaksanakan, kemungkinan dapat menimbulkan bendungan ASI, masitis dan infeksi payudara. Untuk mengoptimalkan masa nifas, maka seorang ibu nifas memerlukan perawatan payudara dalam rangka meningkatkan proses laktasi, dan juga dibutuhkan peran aktif tenaga kesehatan/bidan dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang perawatan payudara secara benar (Ningsih et al., 2021)

Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan menggunakan cara farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan penggunaan susu formula khusus untuk ibu menyusui. Sedangkan non farmakologi yaitu dilakukan dengan pola makan gizi seimbang, mobilisasi dini, perawatan payudara dan pijat oksitosin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pijat oksitosin pada ibu post partum dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Handayani & Rustiana, 2020). Hormon oksitosin membuat sel otot saluran pembuat susu berkontraksi mendorong ASI keluar dan siap dihisap oleh bayi. Pijat oksitosin juga memiliki manfaat untuk mengurangi bengkak pada payudara, memberikan kenyamanan kepada ibu, mencegah sumbatan ASI (Triansyah et al., 2021).

Selain itu perawatan payudara secara fisiologis juga mampu merangsang payudara agar mempengaruhi hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin lebih banyak melalui upaya pemijatan.

Isapan bayi juga berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Dimana sistem duktus jika dirangsang dengan pemijatan, maka duktus akan menjadi lebar atau melunak dengan mengeluarkan oksitosin oleh hypofise yang memiliki peran untuk memeras Air Susu Ibu dari alveoli (Rahayuningsih et al., 2016)

Data stunting di Polewali Mandar dari tahun 2018-2020 mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.966 balita, 2019 sebanyak 7.921 dan tahun 2021 sebanyak 13.898. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut karena kurangnya nutrisi yang diberikan pada masa pertumbuhan bayi, ASI yang merupakan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan secara optimal terutama pada umur 0-6 bulan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tutallu Kecamatan Alu Kabupaten Polewali Mandar tahun 2018-2021, jumlah post partum sebanyak 545 ibu dengan jumlah ibu yang menyusui secara eksklusif sebanyak 265 ibu. Rata-rata jumlah post partum dalam 1 bulan terakhir ini sebanyak 118 orang ibu post partum, setelah dilakukan wawancara dengan bidan di Puskesmas Tutallu, bidan tersebut megatakan bahwa sama sekali tidak pernah dilaksanakan edukasi dan intervensi mengenai perawatan payudara dan pijat oksitosin. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan memberikan edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk melihat produksi ASI ibu post partum.

Penelitian ini menggabungkan edukasi, perawatan payudara dan pijat oksitosin. Peneliti berusaha memberikan perubahan kognitif dan perubahan perilaku kepada masyarakat dengan memberikan edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin selama tiga dan lima hari.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu menganalisis bagaimana pengaruh edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat

oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu post partum yang dilakukan selama 3 hari dan 5 hari

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi pengaruh edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post partum di wilayah kerja puskesmas tutallu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengaruh edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin selama 3 hari pada peningkatan produksi ASI ibu post partum
- b. Menganalisis pengaruh edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin selama 5 hari pada peningkatan produksi ASI ibu post partum
- c. Menganalisis perbedaan edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin antara 3 hari dan 5 hari pada peningkatan produksi ASI

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Bermanfaat untuk pengembangan metode perawatan payudara dan pijat oksitosin pada penatalaksanaan non farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

### **2. Manfaat Praktis**

Dalam pelayanan kesehatan khususnya bidang kebidanan dapat menjadi sumber masukan bahwa penggunaan metode perawatan payudara dan pijat oksitosin dapat digunakan sebagai salah satu metode non farmakologi dalam meningkatkan produksi ASI, sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Masa Nifas

##### 1. Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang akan dilalui seorang ibu setelah masa persalinan, dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni berakhirnya kala IV dalam persalinan sampai dengan 6 minggu (42 hari) ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu *puer* yang artinya bayi dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai dengan organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Nurul Azizah, 2019).

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas mulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelahnya. Kurang lebih sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus diberikan pada waktu itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Mansyur & Dahlan, 2014).

Beberapa pengertian mengenai masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Masa nifas merupakan masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu, tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil selama 3 bulan.
- b. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa nifas, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal
- c. Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu

- d. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu
- e. Periode pasca partum merupakan masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. (Wahyuni, 2018)

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas dibutuhkan 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

Adapun tujuan masa nifas, yaitu :

- a. Memelihara kesehatan ibu dan bayinya, secara fisik maupun psikologis
- b. Melakukan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati ataupun merujuk jika terjadi komplikasi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberi pelayanan keluarga berencana
- e. Memperoleh kesehatan emosi (Wahyuni, 2018)

## **3. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas**

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi situasi kritis saat masa nifas

Pada awal masa nifas ibu mengalami masa-masa sulit. Disaat itu ibu sangat membutuhkan teman dekat yang bisa diandalkan oleh ibu untuk mengatasi kesulitan yang dialami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam memberikan asuhan, serta sebagai teman dekat pendamping ibu.

- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga

Masa nifas adalah masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapatkan materi kesehatan, tetapi juga keluarga. Ini salah satu teknik yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan, selain itu setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan

- c. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas

Dalam menjalankan peran dan tanggungjawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang sesuai kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru yang harus diikuti agar bidan bisa memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangat penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan, bidan harus menguasai pengetahuan sehingga dapat mendeteksi kelaianan dan komplikasi agar dapat dicegah atau ditangani secara cepat sehingga tidak terjadi keterlambatan (Nurul Azizah, 2019).

#### **4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional masa nifas dilaksanakan paling sedikit 4 kali kunjungan. Tujuan dilakukannya hal tersebut yaitu menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi

- a. 6-8 jam persalinan
  - 1) Mencegah adanya perdarahan masa nifas
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
  - 3) Memberikan penjelasan kepada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Mencegah bayi dari hipotermi



- b. 6 hari setelah persalinan
  - 1) Memastikan jika involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
  - 2) Memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu memperoleh cukup makanan, cairan dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu tahu cara menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberi penjelasan pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah normal kembali dengan meraba dan mengukur bagian rahim
- d. 6 minggu setelah persalinan
  - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
  - 2) Konseling KB secara dini (*RENI, 2017.Pdf, n.d.*)

## 5. Fase- Fase Nifas

Beberapa periode masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Periode pasca persalinan segera (*immediate post partum*) 0-24 jam, dimana pada periode ini sering terdapat masalah seperti perdarahan karena atonia uteri
- b. Periode pasca persalinan awal (*early post partum*) 24 jam-1 minggu. Pada periode ini, tenaga kesehatan memastikan bahwa involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu-6 minggu. Pada periode ini, tenaga kesehatan masih melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB (Yulia, 2018)

## **B. Tinjauan Umum Anatomi Payudara dan Fisiologi Laktasi**

### **1. Anatomi Payudara**

Payudara (mammas) merupakan organ reproduksi aksoris pada perempuan, terletak pada permukaan anterior dari thorax di depan *musculus pectoralis mayor*, *musculus serratus anterior* dan *musculus obliquus eksternus abdominis*, mulai dari stinggi costae II ke arah bawah sampai mencapai costae VI dan dari os sternum ke arah lateral sampai ke linea aksilaris. Manusia memiliki sepasang kelenjar payudara dengan berat kira-kira 200 gram. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui mencapai 800 gram, struktur ini memungkinkan wanita memproduksi ASI sebagai makanan pertama dan utama bagi bayi (Riksani, 2016).

### **2. Bagian-bagian Payudara**

Payudara terdiri dari tiga bagian utama yakni korpus, areola dan papilla.

#### **a. Korpus (badan)**

Bagian yang membesar dalam korpus mammas terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner yang menghasilkan susu serta dikelilingi oleh mioepitel yang berkontraksi mendorong susu keluar dari kelenjar alveoli, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobules berkumpul menjadi 15-20 lobus pada setiap payudara. Setiap lobus terdiri dari 20 sampai 40 lobulus, sedangkan tiap lobules terdiri dari 10-100 alveoli.

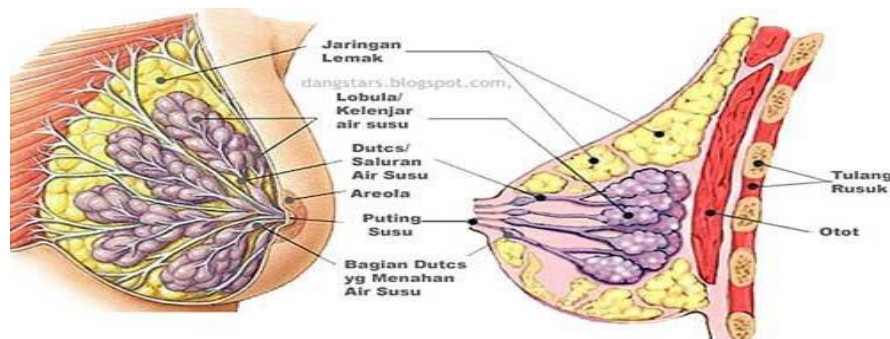
#### **b. Areola**

Bagian yang kehitaman di tengah, letaknya mengelilingi puting susu. Areola mammas mempunyai kulit yang berpigmen, berisi glandula sudorifera dan glandula sebacea. Glandula sebacea menghasilkan minyak yang membasahi dan melindungi areola mamma serta papilla mamma saat kehamilan. Pada daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan

membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalang payudara.

c. Papilla/putting

Bagian yang menonjol dipuncak payudara. Papilla mammae terletak setinggi costae IV dan berisi banyak muara duktus laktiferus. Sebagian besar terdiri dari serabut otot polos yang tersusun sirkuler yang apabila berkontraksi dapat menekan duktus laktiferus dan menyebabkan ereksi papilla dan serabut longitudinal dapat mendepresi papilla mamma. Pada papilla terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus laktiferus, ujung-ujung saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga ketika ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi. Sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Sinus laktiferus bertindak sebagai waduk sementara bagi air susu. Payudara mendapat pasokan darah dari arteri mammary internal dan eksternal serta bercabang dari arteri-arteri intercostals. Venanya diatur dalam bentuk bundar di sekeliling puting susu (Nia Kania, 2018).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

## C. Tinjauan Tentang Air Susu Ibu

### 1. Fisiologi Laktasi

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi adalah bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa

laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ratih Saryaman, SST. & Elpinaria Girsang, SS.ST., 2020)

Perkembangan ekstensif ductus dipengaruhi oleh hormon estrogen yang meningkat, sementara pembentukan alveolus-duktus distimulasi oleh peningkatan kadar progesteron. Selain itu, peningkatan konsentrasi prolaktin dan *hormon chorionic somatomotropin* juga berperan dalam perkembangan kelenjar dengan menginduksi sintesis enzim yang dibutuhkan untuk memproduksi air susu. Penurunan kadar estrogen yang mendadak dengan lahirnya plasenta memicu laktasi (M.Ahmad, *et al*,2016)

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta terlepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat prolaktin yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta terlepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu keluar. Ketika bayi mengisap payudara, hormon oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (duktus/milk canals) menuju reservoir susu sacs yang terletak di belakang areola, lalu ke dalam mulut bayi.

## **2. Keuntungan Menyusui bagi Ibu dan Bayi**

### **a. Bagi bayi**

- 1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
- 2) Mengandung zat protektif
- 3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
- 4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
- 5) Mengurangi kejadian karies dentis
- 6) Mengurangi kejadian malokulasi

### **b. Bagi ibu**

- 1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

## 2) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga bisa menunda kembalinya kesuburan.

## 3) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, hampir semua rasa yang dibutuhkan oleh manusia (Septikasari, 2018)

### 3. Upaya Memperbanyak ASI

- a. Menyusui bayinya setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara
- b. Tidur berseblahan dengan bayinya
- c. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui
- d. Pastikan bayi menyusu dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
- e. Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
- f. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- g. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempatan.
- h. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut (Umy Naziroh, 2017).

Selain beberapa hal penting tersebut, bidan juga harus menyampaikan pendidikan kesehatan kepada ibu menyusui yaitu :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori setidaknya 500 kalori sehari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, vitamin dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari setelah kelahiran

- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Nurul Azizah, 2019)

#### 4. Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peranan awal Bidan dalam mendukung pemberian ASI :

- a. Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- b. Bantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri

Cara bidan dalam memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI :

- 1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama

Sangat penting untuk membina hubungan/ikatan, selain itu untuk membuat bayi menerima ASI. Dilakukan perawatan mata pada bayi pada jam pertama sebelum atau sesudah bayi menyusui untuk pertama kalinya. Buat bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkannya dan menempelkan kulit ibunya dan menyelimuti mereka. Jika memungkinkan lakukan paling sedikit 30 menit.

- 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul

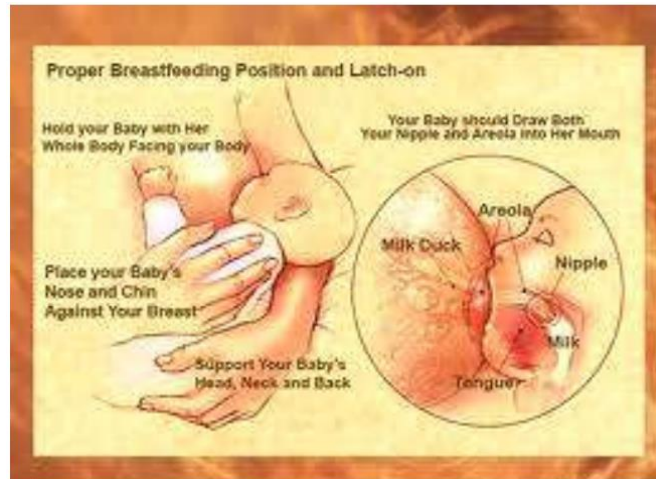
Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Selain itu, dapat mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Seorang ibu harus mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susunya dan sebelum menyusui. Ibu juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih satu kali sehari dan tidak boleh mengoleskan krim, minyak, alkohol dan sabun pada puting susunya.

- 3) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI

Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudaranya :

- a) Semua tubuh berdekatan dan terarah pada ibu

- b) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c) Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- d) Bayi terlihat tenang
- e) Kepala tidak mengadiah
- f) Ibu tidak merasakan adanya nyeri puting



Gambar 2.2 posisi perlekatan mulut bayi

- 4) Bayi harus ditempatkan dekat ibunya (*rooming in*)

Dengan itu, ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus mengetahui tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut.

- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Bayi baru lahir biasanya minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI, katakan pada ibu untuk memberikan ASI-nya pada bayinya setidaknya setiap 4 jam.

Dalam 2 hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur selama 6-8 jam. Untuk memberikan ASI pada bayi paling baik adalah membangunkannya selama seklus tidurnya.

- 6) Hanya memberikan kolostrum dan ASI saja

Makanan lain (termasuk air) bisa membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu,

tergantung pada seberapa banyak ASI yang dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain atau air diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui.

7) Hindari susu botol dan dot “empeng”

Susu botol dan empengan membuat bayi bingung dan bisa membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme pengisapan botol berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Ini akan membuat bayinya bingung. Bayi yang diberi susu botol, akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya. (Mansyur & Dahlan, 2014)

## 5. Masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan oleh timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Sebagian ibu tidak memahami masalah ini, kegagalan masalah menyusui sering dianggap masalah pada anak saja.

Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini dan lanjut. Masalah pada bayi pada umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang sering diartikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI saja tidak cukup untuk bayinya.

Berikut beberapa hal yang dapat menimbulkan masalah dalam pemberian ASI:

a. Salah informasi

- 1) Banyak ibu merasa bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik dari ASI sehingga diberikan susu formula jika merasa ASI kurang.
- 2) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering sehingga dikatakan diare, sering juga petugas kesehatan menyarankan untuk menghentikan proses menyusui.



- 3) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi perlu diberikan susu formula atau minuman lain. Bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat membuatnya bertahan hingga 48 jam bahkan ada beberapa penelitian yang menyatakan 72 jam, namun tidak semua bisa disamaratakan pada kondisi semua bayi. ASI keluar sedikit pasca persalinan dan dapat mencukupi kebutuhan bayi baru lahir, jumlah ASI akan semakin banyak jika terus diberikan dan dapat menyesuaikan kebutuhan bayi.
- 4) Payudara berukuran kecil sering dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara. Sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi jika manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.
- 5) Informasi yang harus diberikan kepada ibu hamil/menyusui yaitu :
  - a) Fisiologi laktasi
  - b) Keuntungan pemberian ASI
  - c) Keuntungan rawat gabung
  - d) Cara menyusui yang baik dan benar
  - e) Kerugian pemberian susu formula
  - f) Menunda pemberian makanan lainnya paling kurang 6 bulan
- b. Putting susu datar atau terbenam

Keadaan putting yang seperti itu masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berguna, misalnya memanipulasi *hofman*, menarik-narik putting, ataupun penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Tindakan yang paling efisien yaitu dengan hisapan bayi yang kuat secara langsung (Widiasih, 2018)

#### **D. Penilaian Produksi ASI dengan Tanda Kecukupan ASI**

Penilaian produksi ASI dapat diketahui melalui beberapa aspek, dengan melihat tanda-tanda yang ada pada bayi seperti, berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% pada minggu pertama, kemudian berat akan bertambah 200-250 gram/minggu. Indikator lain yaitu frekuensi buang air besar dan warnanya. Pada hari pertama dan kedua, bayi akan buang air besar satu atau dua kali/hari dengan feses kehitaman. Pada hari ketiga dan keempat, buang air besar dua kali/hari dan feses berwarna kehijauan hingga kekuningan. Pada hari kelima hingga keenam, feses berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi buang air besar 3 sampai 4 kali/hari. Meningkatnya volume air susu diikuti dengan seringnya bayi buang air besar setiap kali menyusui selama bulan pertama kelahiran (Alfiansyah, 2014)

Produksi ASI yang dihasilkan ibu tidaklah sama setiap waktu. Hari-hari pertama kelahiran bayi, bila pengisapan bayi cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan maksimal setelah hari ke 10-14 usia bayi. Bayi yang sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Produksi ASI mulai dari 500-700 ml/hari pada 6 bulan pertama. Setelah 6 bulan volume pengeluaran ASI akan menurun sekitar 400-600 ml/hari dan akan menjadi 300-500 ml setelah 1 tahun usia bayi sehingga kebutuhan gizi bayi harus mendapat makanan tambahan (Yuventhia, 2018)

##### **1. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Produksi ASI dapat diketahui dengan melihat frekuensi dan durasi menyusui. Frekuensi menyusui mulai dari 6-8 x setiap hari dan durasi menyusui sekitar 10-20 menit.

a. Kebutuhan pemberian ASI per hari :

- 1) Umur 1 hari diberikan ASI yaitu 5-6 ml, sekali minum atau 1 sendok makan, rentan waktu dalam pemberian yaitu 2 jam
- 2) Umur 3 hari diberikan 22-27 ml ASI sekali minum 8-12x sehari atau hampir 1 gelas air per hari
- 3) Umur 7 hari diberikan 45-60 ml dalam 1 kali minum atau 400-600 ml ASI (1 ½ gelas atau 2 ½ gelas) per hari

b. Kebutuhan pemberian ASI per tahun :

- 1) Tahun pertama : 400-700 ml/24 jam
- 2) Tahun Kedua : 200-400 ml/jam
- 3) Tahun Ketiga : sekitar 200 ml/24 jam

Rumus untuk mengkonversi taksiran volume ASI :

$$\frac{\text{frekuensi} \times \text{durasi}}{\text{Jumlah waktu (menit)}} \times \text{volume ASI rata – rata (600 ml/24 jam)}$$

Menilai gizi dari ASI yang dikonsumsi sehari : Dalam setiap 100 ml ASI mengandung energi 62 kal, protein 1,5 g, lemak 3,3 g dan karbohidrat 7 g (Retno Wahyuningsih, 2016)

Faktor internal dan eksternal juga berpengaruh dalam produksi ASI. faktor internal antara lain : Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nutrisi atau asupan makanan, kecemasan/stress, anatomi payudara, perawatan payudara, faktor eksternal yaitu : pemberian teraori pijat oksitosin, penggunaan alat kontrasepsi, pola istirahat, faktor isapan bayi dan konsumsi obat-obatan tertentu, frekuensi menyusui, pendidikan, umur, pekerjaan (Nurul Azizah, 2019)

## 2. Mekanisme Menyusui

a. Refleks Mencari (*Rooting reflex*)

Payudara menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (Alfiansyah, 2014)

b. Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah. puting susu di tarik lebih jauh dan rahang menekan kalangan payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalangan payudara



periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon prolaktin juga keluar dalam ASI itu sendiri.

### 3. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan laktogenesis III. Pada laktogenesis III, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak juga. Dengan demikian produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan baik bayi menghisap, serta seberapa sering payudara dikosongkan (Purwo sri Rejeki, dr., 2019)

#### b. Hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI

##### 1. Progesteron

Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun setelah lahirnya plasenta. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

##### 2. Estrogen

Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.

##### 3. Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan, dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk produksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Dengan lahirnya plasenta akan membuat estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin.

#### 4. Oksitosin

Berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju ductus laktiferus, oksitosin berperan dalam proses turunnya susu.

#### 5. Human placental lactogen

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi (Nurliawati, 2010)

#### c. Refleks dalam proses laktasi

Dalam proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan penting, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat rangsangan puting susu oleh isapan bayi.

##### 1. Refleks Prolaktin

Terdapat banyak ujung saraf sensorik dalam puting susu yang apabila dirangsang, maka akan timbul impuls menuju hipotalamus kemudian ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar mengeluarkan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Semakin sering bayi menghisap semakin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang (Zainiyah, 2019).

##### 2. Refleks aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan puting susu bukan hanya diteruskan ke kelenjar hipofisis depan saja, tetapi ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang berperan dalam pengeluaran oksitosin. Hormon tersebut berperan

untuk memacu kontraksi otot polos yang terdapat di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar (Rosita, 2017)

Rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus menuju puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement*, tetapi justru memperlancar pangeluaran ASI (Naziroh, 2017).

## **E. Tinjauan Umum tentang Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin**

### **1. Perawatan Payudara**

Perawatan payudara yang diberikan untuk ibu nifas menyusui adalah upaya dukungan dalam pemberian ASI bagi buah hati. Perawatan payudara dilakukan untuk mencegah terjadinya pembengkakan payudara atau bendungan ASI. Penyebab dari bendungan ASI yaitu adanya penyempitan pada *duktus laktiferus* sehingga ASI terkumpul di sistem duktus yang menyebabkan terjadinya pembengkakan (Ratna, 2017)

Waktu yang terbaik untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas paling tepat diberikan kepada ibu hamil trimester III, karena jika pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara masa nifas diberikan pada trimester I dan II akan membutuhkan jarak waktu 15-20 minggu sampai memasuki masa nifas, semakin lama informasi yang tersimpan maka akan semakin menghilang karena dimasuki oleh informasi-informasi baru (Anwar et al., 2021)

Perawatan payudara begitu penting dilakukan selama masa hamil dan menyusui. Hal ini karena payudara merupakan penghasil ASI yaitu sebagai makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara pada ibu nifas dapat diberikan sesegera mungkin setelah melahirkan pada saat di puskesmas dan kemudian dilakukan secara rutin di rumah.

Manfaat perawatan payudara :

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan putting susu
- b. Melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar
- d. Bisa mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya
- e. Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui (Kania, 2018)

1) Persiapan Alat

- a) Handuk 2 buah
- b) Washlap 2 buah
- c) Waskom berisi air dingin 1 buah
- d) Waskom berisi air hangat 1 buah
- e) Minyak kelapa/baby oil
- f) Waskom kecil 1 buah berisi kapas/kasa secukupnya

2) Teknik Perawatan Payudara

Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama kurang lebih 5 menit, kemudian putting susu dibersihkan.

Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara

- a) Pengurutan dimulai ke arah atas,kesamping,lalu ke arah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan
- b) Pengurutan diteruskan ke bawah,kesamping, selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
- c) Gerakan-gerakan pada perawatan payudara
  - Gerakan pertama  
Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping,



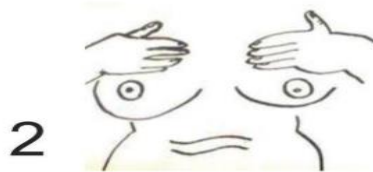
kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali



*Gambar 2.4 gerakan pertama perawatan payudara*

- Gerakan kedua

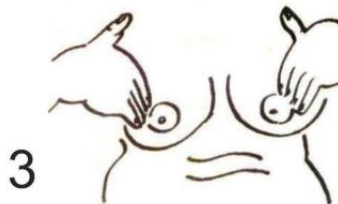
Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan sealam 20-30 kali pada kedua payudara secara bergantian



*Gambar 2.5 gerakan kedua perawatan payudara*

- Gerakan ketiga

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan megepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali pada kedua payudara secara bergantian.



*Gambar 2.6 gerakan ketiga perawatan payudara*

- d) Setelah selesai pengurutan, payudara dikompres dengan air hangat dan dingin berganti selama kurang lebih 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang
- e) Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- f) Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) yang menyanggah buah dada atau langsung susui bayi (Badung, 2018)

## 2. Pijat Oksitosin

Menurut Isnaini (2015) dalam penelitian yang dilakukan oleh Ratna, Waode (2017) bahwa pijat oksitosin adalah pemijatan di daerah punggung dengan menggunakan kedua ibu jari. Pemijatan dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam yang dapat memberikan stimulasi sensorik somatik melalui jalur aferen sehingga merangsang hipofisis posterior untuk memicu dan melepaskan hormon oksitosin. Pijat punggung dapat membantu memperlancar produksi Air Susu Ibu (ASI) dengan cara meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Oksitosin dapat merangsang sel-sel mioepitel alveolus berkontraksi, sehingga terjadi sekresi ASI oleh alveoli.

Pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI, mengurangi bengkak dan mengurangi sumbatan ASI. Pijat oksitosin berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Husnah & Juliarti, 2019)

Pijat oksitosin merupakan metode yang efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu post partum. Dari hasil riset membuktikan bahwa pemijatan yang dilakukan sekitar tulang belakang dapat meningkatkan hormon *noradrenalin* dan ibu mencapai kondisi yang tenang. Hormon *noradrenalin* adalah hormon yang dihasilkan oleh medulla dan memberi

ketenangan pada sistem syaraf simpatis. Ibu yang memiliki kondisi yang tenang akan mencapai keberhasilan dalam menyusui (Sari & Agustina, 2020)

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan support atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga bisa membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. (Nurul Azizah, 2019)

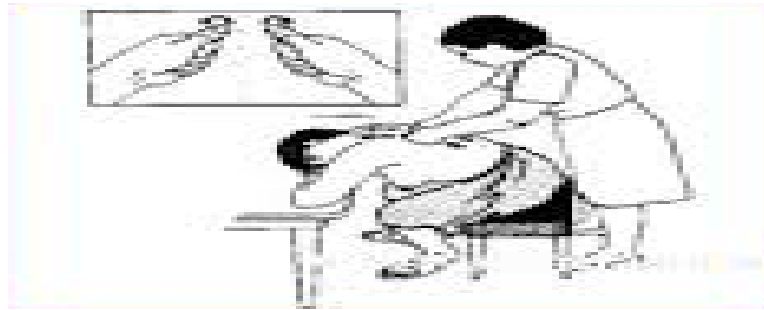
Manfaat Pijat punggung, selain itu memberikan terapi pijat punggung pada ibu menyusui ternyata memang memiliki banyak manfaat dalam proses menyusui. Manfaatnya selain mengurangi stress pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada ibu tulang belakang, manfaat lain adalah :

- a. Meningkatkan kenyamanan
- b. Meningkatkan gerak ASI ke payudara
- c. Menambah pengisian ASI ke payudara
- d. Memperlancar pengeluaran ASI
- e. Memperlancar proses involusi uterus

1) Prosedur pijat punggung :

- a) Siapkan peralatan
- b) Ibu dianjurkan membuka pakaian atas agar dapat melakukan tindakan dengan efisien
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk agar kepala bersandarkan tangan yang dilipat kedepan dan meletakkan tangan dimeja yang berada yg berada di depannya. Posisi tersebut di harapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah untuk di pijat
- d) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak 2 jari tulang belakang. Gerakkan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang di hasilkan oleh hypofisis posterior

- e) Menarik kedua jari yang berada di batas bawah thoraxal IX menyusuri tulang belakang dengan gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya
- f) Gerakkan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang keatas kemudian kembali ke bawah. Lakukan tehknik eflurasi untuk mengawali dan mengakhiri pemijatan.

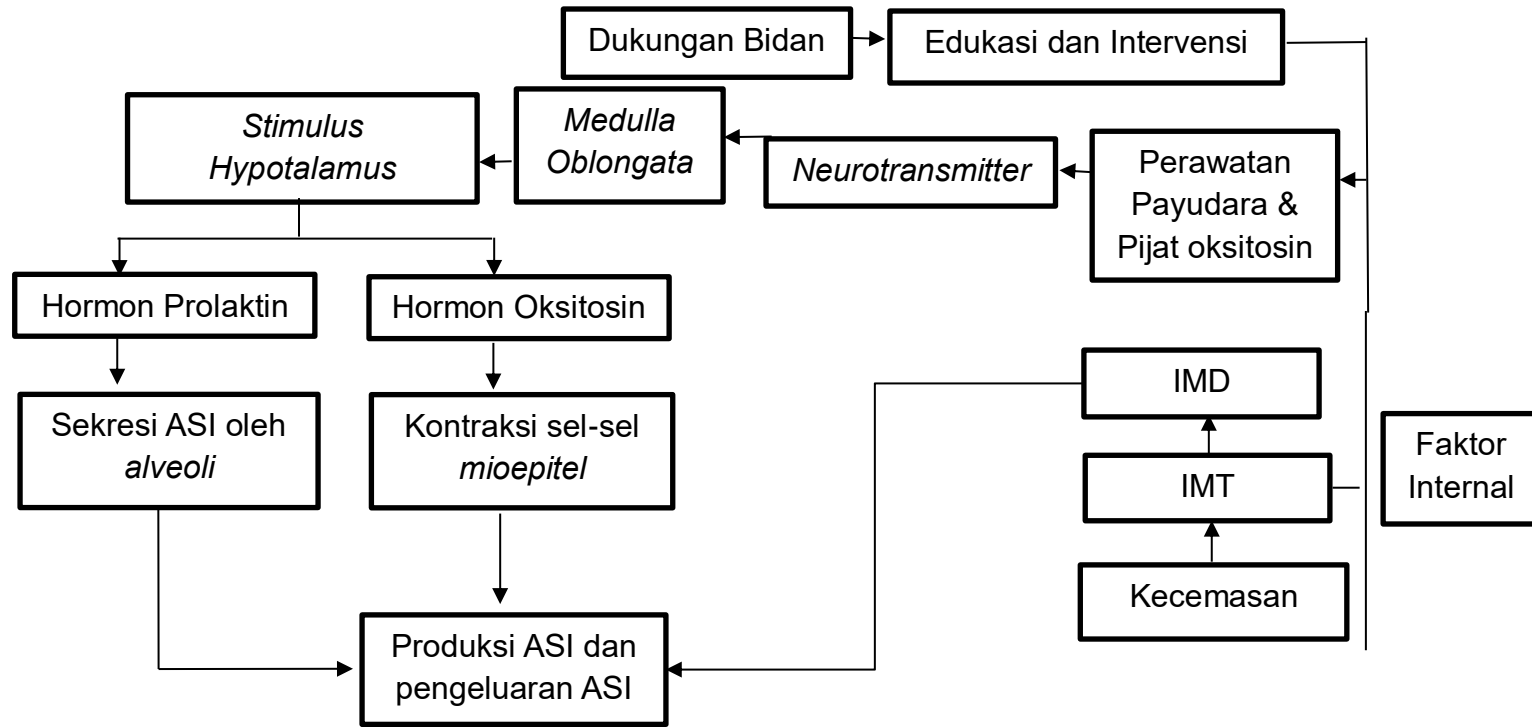


**Gambar 2.7** Pijat Punggung Ibu Postpartum. (Husnah & Juliarti, 2019)

2) Mekanisme Kerja :

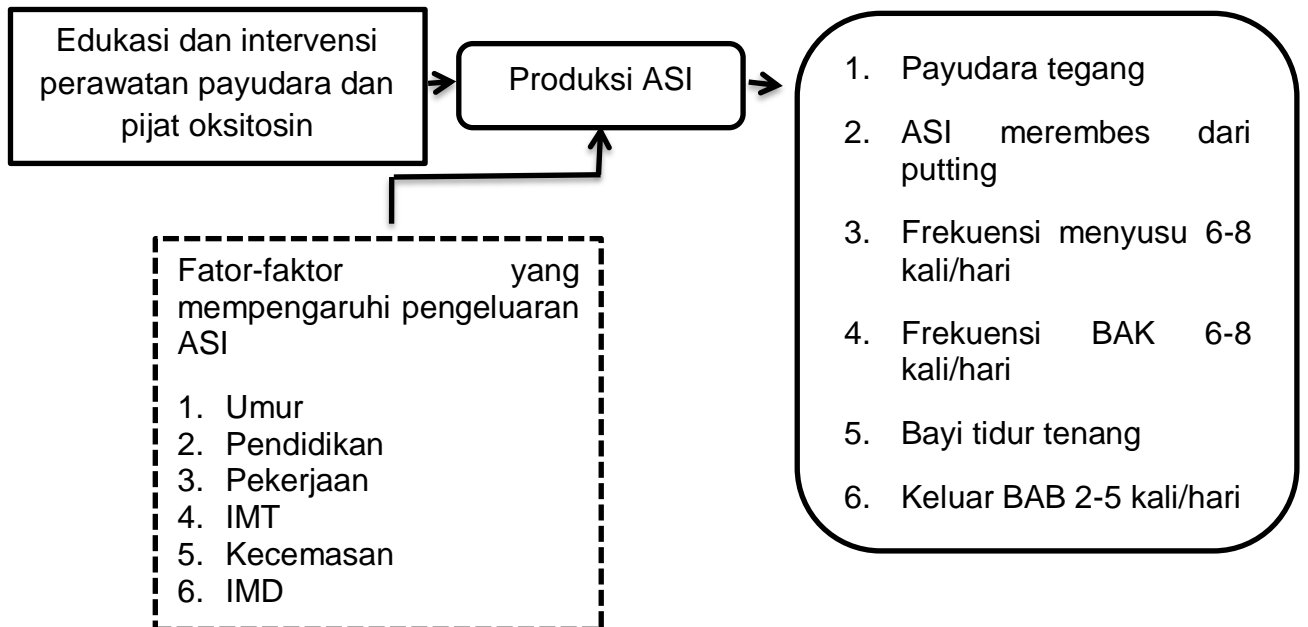
Pijat ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 5-10 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain

F. Kerangka Teori

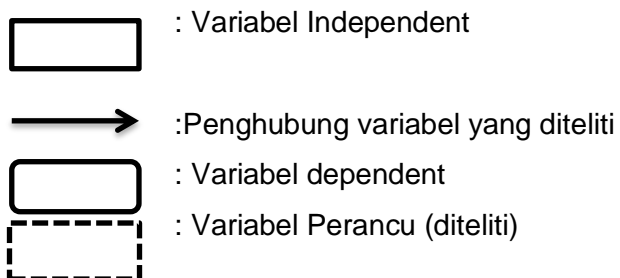


Gambar 2.9 Kerangka Teori : Lutfiana (2020) Implementasi Terapi Pijat Oksitosin dengan Pemberdayaan Kader pada Ibu Post Partum

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2.10 kerangka konsep



### H. Hipotesis

1. Edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin selama 3 hari bisa meningkatkan produksi ASI
2. Edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin selama 5 hari bisa meningkatkan produksi ASI
3. Edukasi dan intervensi perawatan payudara dan pijat oksitosin selama 3 hari dan 5 hari terdapat selilih perbedaan

## I. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi edukasi dan konsel ing breast care dan pijat oksitosin dan pengaruhnya pada frekuensi menyusui ibu post partum di wilayah kerja puskesmas tutallu.

Jenis & Nama Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala
<b>Variabel Independen</b>			
Edukasi	Edukasi adalah pemberian informasi kepada ibu post partum mengenai pengertian, manfaat dan cara perawatan payudara dan pijat oksitosin pada hari pertama atau kedua setelah persalinan Alat ukur : Leaflet perawatan payudara dan pijat oksitosin		Nominal
Perawatan Payudara	Perawatan payudara adalah salah satu cara mengurangi masalah dalam menyusui pada ibu nifas yang dilakukan dengan cara pemijatan pada payudara Alat ukur : Lembar ceklisit, SOP	1. Ya, jika di lakukan perawatan payudara 2. Tidak, jika tidak dilakukan perawatan payudara	Nominal
Perawatan Payudara 3 hari	Perawatan payudara yang dilakukan selama 3 hari oleh peneliti dengan melakukan kunjungan rumah responden pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit		
Perawatan payudara 5 hari	Perawatan payudara yang dilakukan selama 5 hari oleh peneliti pada pagi dan sore hari selama 10-15 menit		
Pijat Okstosin	Pijat Oksitosin adalah Pemijatan yang dilakukan di daerah punggung dengan menggunakan kedua ibu jari, dilakukan sepanjang tulang belakang ( <i>vertebrae</i> ) sampai tulang <i>costae</i> kelima- keenam, dilakukan	1. Ya, jika di lakukan pemijatan 2. Tidak, jika tidak dilakukan pemijatan	Nominal

	6 jam post partum selama 3-5 menit Alat ukur : Lembar ceklist, SOP		
Pijat Oksitosin 3 hari	Pijat oksitosin yang dilakukan 6 jam setelah post partum kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah selama 3 hari		
Pijat oksitosin 5 hari	Pijat oksitosin yang dilakukan 6 jam setelah post partum kemudian dilanjutkan dengan kunjungan rumah selama 5 hari		
<b>Variable dependen</b>			
Produksi ASI	Proses terbentuknya ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI. Produksi ASI diukur dengan dengan menghitung frekuensi dan durasi ibu menyusui selama 24 jam melakukan observasi dan wawancara. Pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari. Dari jumlah ini, akan terus ber tambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua	1. < 50 ml 2. > 50 ml	Ratio
<b>Variable Kontrol</b>			
Umur	Umur ibu saat melahirkan dihitung berdasarkan tahun lahir Alat ukur : KTP/ Kartu Keluarga	1. Beresiko, (< 20 thn/ >35 thn) 2. Tidak beresiko 20 – 35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir dijalani ibu Alat Ukur : Lembar Ceklist	1. Tinggi, SLTA atau PT 2. Rendah jika SLTP ke bawah	Ordinal
Pekerjaan	Status pekerjaan ibu	1. Ibu bekerja adalah	Ordinal



	adalah status pekerjaan ibu saat pengambilan data Alat ukur : Lembar Ceklist	PNS/Petani /Buruh/wiraswasta 2. Ibu tidak bekerja, adalah ibu rumah tangga	
IMT	Metode yang digunakan untuk menilai proporsionalitas perbandingan antara tinggi dan berat badan Alat Ukur : Timbangan Digital(BB) Meteran pengukur TB	1. Normal > 18,5 – 24,9 kg/ m <sup>2</sup> 2. Underweight < 18,5 kg/ m <sup>2</sup> 3. Overweight > 25 kg/ m <sup>2</sup>	Ordinal
Kecemasan	Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan dalam menghadapi hal baru Alat ukur : Skala kecemasan tailor manifest anxiety scale (t-mas)	1. Cemas ringan , jika ( skor <6) 2. Cemas sedang, jika (skor 7-12) 3. Cemas berat, jika (skor 13-18) 4. Panik, jika (skor 19-24)	Ordinal
IMD	Proses menyusui yang dilakukan segera setelah bayi lahir pada 1 jam pertama. Alat ukur : Lembar Ceklist	1. Ya, jika dilakukan IMD 2. Tidak, jika tidak dilakukan IMD	Nominal