

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Postpartum**

##### **1. Definisi**

Postpartum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Postpartum dibagi menjadi 3 periode yaitu : puerpureum dini, intermedial puerpureum dan remote puerpureum mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan yang terjadi pada adaptasi fisiologis, ibu mengalami perubahan sistem reproduksi dimana ibu mengalami proses involusio uteri, laktasi perubahan pada adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan, dan hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang mana dalam keadaan normal maupun maupun diatasinya (Kirana, 2015).

Postpartum (masa nifas) merupakan priode waktu dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Pada ibu Postpartum mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologi, ibu mengalami perubahan system reproduksi beberapa setres menstimulasi penurunan laktasi baik itu setres fisik atau setres psikologis hal ini dapat mengganggu refleks pengeluaran air susu (Sridani, Asia, Fauzan, Palesa, 2019).

## 2. Tahapan Masa Postpartum

Menurut Elisabeth (2015) Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

### a. Puerperium early

Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama islam di anggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

### b. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

### c. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu atau tahun.

## 3. Perubahan Fisiologis Masa Postpartum

Menurut Walyani (2015) perubahan Fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

### a. Sistem Reproduksi

#### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karenakontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada

ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

### 3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

#### **4. Payudara**

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir (Wahyuni, 2018).

#### **5. Sistem Endokrin**

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum (Wahyuni, 2018).

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal (Wahyuni, 2018).

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi (Wahyuni, 2018).

c. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon

antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Wahyuni, 2018).

d. Hormon plasenta

*Human chorionic gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. *Enzyme* insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon *humanplacenta lactogen (HPL)*, estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17 (Wahyuni, 2018).

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan

bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Wahyuni, 2018).

## **6. Sistem Pencernaan**

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

## **7. Sistem Kardiovaskular**

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu

terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

#### **7. Sistem Pencernaan**

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wahyuni, 2018).

#### **8. Sistem Perkemihan**

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine



yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

## **9. Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari Postpartum (Wahyuni, 2018).

## **10. Peritoneum dan Dinding Abdomen**

Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas.

Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi (Wahyuni, 2018).

### **11. Sistem Eliminasi**

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Wahyuni, 2018).

### **12. Tanda Vital Nadi, Suhu, Pernapasan, Dan Tekanan Darah**

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu dengan melakukan observasi tanda vital ibu mampu menciptakan hubungan positif antara petugas kesehatan dan ibu postpartum dan pada saat bersamaan juga diperoleh informasi klinis yang penting (Wahyuni, 2018).

### **13. Sistem Hematologi**

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Wahyuni, 2018).

### **14. Perubahan Psikologis Masa Postpartum**

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering seding atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan khawatir dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Elisaberth dan Purwoastuti, 2015).

Beberapa fase psikologis yang dialami oleh ibu nifas sebagai berikut :

#### *a. Taking in (Menerima)*

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggukkan keter-libatannya dalam tanggung

jawabnya. Pada waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlin-dungan dan perawatan. Pada waktu ini, ibu menunjukkan kebahagiaan dan sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan. Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

b. *Taking hold*(Memegang)

Pada fase *taking hold*, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya. Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya. Pada fase ini, ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Fase ini sangat tepat bagi Bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal yang diperlukan bagi ibu dan bayinya.

c. *Letting Go*(Melepaskan)

Fase ini merupakan fase penerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini.

Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.

*d. Postpartum Blues*

Fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya terjadi hari ke 3 sampai ke 5 postpartum mulai perasaan sedih, mudah tersinggung, sedih yang tidak jelas, sering menangis.

(Elisaberth dan Purwoastuti, 2015).

## **B. Konsep Dasar Pemberian ASI Eksklusif**

### **1. Pengertian ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI 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, kecuali vitamin, mineral dan obat. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Keuntungan pemberian ASI yaitu membuat bayi jauh lebih sehat, meningkatkan kekebalan, kecerdasan emosional dan spiritual lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif (Murti, 2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* dalam Kementerian Kesehatan (2017), standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah 1) mulai segera

menyusui dalam 1 jam setelah lahir 2) menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, dan 3) mulai umur 6 bulan bayi mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan 4) meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih(Kemenkes, 2017).

## 2. Jenis - Jenis ASI

### a. *Feremilk*

*Feremilk* adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Feremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Feremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan *Hindmilk*, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi (Astutik, 2017).

### b. *Hindmilk*

*Hindmilk* adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga dan energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. *Hindmilk* keluar setelah *Feremilk*, Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali disbanding *Feremilk*. Bayi memerlukan *Feremilk* dan *Hindmilk* (Astutik, 2017).

### 3. Kandungan Pemberian ASI

ASI merupakan sumber gizi sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi selama enam bulan :

#### a. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, yaitu sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan penyusu (lima menit pertama) disebut *Feremilk* yang kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi pada *Hindmilk*, yaitu ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui (setelah 15-20 menit). Kadar lemak *Hindmilk* bisa mencapai tiga kali lipat dibandingkan dengan *Feremilk* (Astutik, 2017).

#### b. Karbohidrat

Karbohidra utam dalam ASI adalah laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7 g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasillus bifidus* (Astutik, 2017).

#### c. Protein

Protein dalam susu adalah kasiem dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0,99% dan sebesar 60% di antaranya adalah *whey* yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasiem (protein utama susu sapi). Selain mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak

terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pembentukan otak (Astutik, 2017).

d. Garam dan Mineral

Kadar garam dan mineral yang rendah dalam susu diperlukan oleh bayi baru lahir karena ginjal belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita otot kejang (tetani) karena hipokalsemia. Hal ini dikarenakan kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI, sedangkan kadar fosfor jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium (Astutik, 2017).

e. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan oleh bayi, diantaranya vitamin D, E, K. Vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup, serta mudah diserap. ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. ASI juga mengandung vitamin D, tetapi bayi premature atau kurang mendapat sinar matahari (di Negara empat musim) dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D (Astutik, 2017).



#### 4. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif

##### a. Bagi Bayi

Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

##### 1) Mengandung Antibodi

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (MALT)*. kekebalan terhadap penyakit saluran pernapasan yang di transfer disebut *bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue (BALT)* dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue (GALT)* (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

##### 2) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

b. Bagi Ibu

1) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian Karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibandingkan yang tidak menyusui secara eksklusif (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

2) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan rasa yang

dibutuhkan oleh semua manusia (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

c. Bagi Keluarga

Aspek ekonomi ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

d. Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

## **5. Upaya Memperbanyak ASI**

Upaya untuk memperbanyak ASI antara lain :

- a. Pada Minggu-minggu pertama harus lebih sering Menyusui untuk merangsang produksinya.
- b. Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.
- c. Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- d. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.

- e. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, Karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- f. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari. Bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- g. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- h. Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASInya (Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

#### **6. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif antara lain sebagai berikut :

- a. Faktor sosial budaya  
Ibu bekerja/wanita karier dan kesibukan sosial lainnya.
- b. Meniru teman, tetangga/orang terkenal yang memberikan susu botol, yaitu merasa kehilangan jaman jika menyusui bayi.
- c. Faktor psikologis  
Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.

d. Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.

e. Faktor bayi

Bayi sakit yang tidak memungkinkan untuk diberikan ASI.

f. Faktor tenaga kesehatan

Kurangnya motivasi dari tenaga kesehatan khususnya bidan menyebabkan ibu bayi tidak mau memberikan ASI eksklusif karena penerapan yang salah datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan ASI dengan susu kaleng.

g. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI (Astutik, 2017).

## **7. Tanda Bayi Cukup ASI**

- a. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi belum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1gr BB-1 ml ASI.
- b. Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
- d. Bayi tumbuh dengan baik

- e. Pada bayi Minggu 1 : karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain :
- 1) Kulit lembab kenyal
  - 2) Turgor kulit negatif
  - 3) Jumlah urin sesuai jumlah ASI atau PASI yang diberikan 24 jam.  
(Kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/hari, pada hari ke 14).
  - 4) Selambat-lambatnya sesudah 2 Minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
  - 5) Penurunan BB selama 2 Minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
  - 6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4 lahirnya.
  - 7) Naik 2kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
  - 8)  $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir}$   
(Elisabert dan Purwoastuti, 2015).

## **9. Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar**

Contoh langkah-langkah menyusui yang benar menurut (Astutik, 2017).

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran, serta kuman yang dikhawatirkan bisa menempel pada payudara atau bayi.
- b. Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas atau lunak.

- c. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- d. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
  - 1) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - 2) Bayi dipegang dengan lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - 3) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
  - 4) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepada bayi).
  - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- e. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
  - 1) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- 2) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
  - a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah areola.
  - b) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- f. Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- g. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya.
- h. Menyerdakakan bayi dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Hal ini dapat dilakukan juga dengan bayi ditidurkan tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- i. Periksa keadaan payudara, apakah terluka, pecah-pecah atau terbenjung.



## **10. Kerugian Tidak Diberikan ASI**

Jika seorang bayi tidak diberikan ASI dan digantikan dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah terkena berbagai penyakit dan meningkatkan angka kematian bayi (Astutik, 2017).

## **11. Dukungan Menyusui**

### **a. Dukungan Pasangan Hidup atau Suami**

Peran serta suami untuk mendukung keberhasilan menyusui dapat dimulai sejak masa kehamilan, yaitu dengan meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalin. Keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan membantu keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayi. Hal ini sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan kelibatan suami dalam masa-masa kehamilan (Astutik, 2017).

### **b. Dukungan Keluarga Dan Teman**

Keluarga dan teman memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengetahuan yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui. Kenyataan yang ada di masyarakat, ibu menyusui cenderung mendatangi kerabat atau teman daripada ke petugas kesehatan jika mengalami kesulitan dalam menyusui (Astutik, 2017).

## C. Konsep Tingkat Pengetahuan

### 1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera Manusia, yakni Indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu :

#### a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit (Notoatmodjo, 2014).

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah

diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis (Notoatmodjo, 2014).

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran (Notoatmodjo, 2014).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta (Notoatmodjo, 2014).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan

menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap (Notoatmodjo, 2014).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

(Notoatmodjo, 2014).

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien secara keseluruhan. Dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas atau kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa

adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi : biodata atau identitas pasien dan suami pasien, alasan masuk dan keluar, riwayat haid atau menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, (riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu) riwayat persalinan sekarang, riwayat dan perencanaan keluarga berencana, riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga) pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, personal hygiene) pada pengetahuan, psikososial, spiritual, dan budaya (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

b. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital; dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi : pemeriksaan keadaan umum pasien kesadaran pasien tanda vital kepala dan wajah (kepala, muka, hidung dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi) leher, dada dan payudara, abdomen, ekstermitas (ekstermitas atas dan ekstermitas bawah) genetalia (vagina, kelenjar bartholin, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus). Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

## 2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegaskan dengan data dasar subjektif dan objektif (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

## 3. Intervensi

Langkah yang ditentukan hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi atau data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara petugas kesehatan dan pasien ke dalam informed consent (Elisabeth dan Purwoastiti, 2015).

**Tabel 2.1**  
**Intervensi Keperawatan**

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
Resiko ketidak efektifan pemberian ASI kurang pengetahuan ibu	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah keperawatan risiko ketidakefektifan pemberian ASI kurang pengetahuan ibu dapat teratasi dengan kriteria hasil :	1. Evaluasi pola menghisap atau ,menelan bayi 2. Tentukan keinginan dan motivasi ibu arat menyusui dari bayi untuk untuk menyusui 3. Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dari bayi (misalnya efek rooting, menghisap dan terjaga)
1. Ketidakadekuatan suplai ASI.		
2. Bayi melengkung menyesuaikan pada payudara.		
3. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui.	1. Kemantapan pemberian ASI ; perlekekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu	4. Kaji kemampuan bayi untuk lach on
4. Menolak <i>laching on</i> .		
5. Ketidak kecukupankemampuan		

bayi untuk menghisap payudara.	untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI	dan menghisap secara efektif
6. Tampak ketidakadekuatan asupan susu.	2. Kemantapan pemberian ASI;	5. Pantau i payudara ketrampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting
7. Luka pada puting susu.	kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI	6. Pantau integritas kulit puting ibu
8. Tidak menghisap payudara secara terus menerus.	3. Pemeliharaan pemberian ASI :	7. Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar dan mastisis
Faktor yang berhubungan :	kebrlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bayi bayi	8. Pantau kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar.
1. Defisiensi pengetahuan	4. Penyapihan pemberian ASI ;	9. Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI
2. Bayi mendalat makanan tambahan dengan puting buatan.	diskontuitas progresif pemberian ASI	10. Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa ASI
3. Diskontituitas pemberian ASI	5. Pengetahuan pemberian ASI tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai laktasi dan pemberian makanan bayi melalui ASI	11. Sediakan informasi tentang keuntungan dan kaerugian dari pemberian ASI
4. Ansietas bayi	6. Ibu mengenal isyarat lapar dari bayi, dengan segera ibu mengindikasikan kepuasan terhdap pemberian ASI , ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting dan mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI	
5. Keluarga tidak mendukung		
6. Reflek menghisap buruk		
7. Prematuritas		
8. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.		
Faktor yang berhubungan :		
1. Defisiensi pengetahuan		
2. Bayi mendapatkan makanan tambahan dengan puting buatan		
3. Diskontituitas pemberian ASI		
4. Ansietas bayi		
5. Keluarga tidak mendukung		
6. Reflek penghisapan buruk		
7. Prematuritas		
8. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya		

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan oleh tujuan kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal (Maryam,2013).

## **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses untuk menjamin kualitas dan ketepatan perawatan yang berkualitas dan ketepatan keperawatan yang diberikan dengan meninjau keefektifan rencana keperawatan(Maryam, 2013).