

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. ASI**

###### **a. Pengertian**

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan yang utama bagi bayi (Soetjiningsih,2010). Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun (2005) mengatakan bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi terutama ASI mengandung semua kebutuhan bayi selama enam bulan setelah lahir.

ASI adalah Air susu dihasilkan karena peran hormon prolaktin yang dikeluarkan oleh sel-sel kelenjar pituitary tepat dibawah otak setelah bayi lahir. Prolaktin beredar dalam aliran darah dan diambil sel pembuat air susu dalam alveoli, sehingga efek prolaktin dimulai dan memproduksi susu yang dipengaruhi reflek rangsangan dan hisapan bayi pada puting susu (Suhemi, 2009)

Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir ke dalam cabang besar menuju saluran kedalam puting. Pada payudara terdapat kelenjar yang mensekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu. Jadi produksi ASI adalah air susu yang dihasilkan karena

pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin, yang mengatur sel –sel dalam alveoli (Roesli, 2008).

#### b. Komposisi ASI

Komposisi ASI adalah stadium ASI yang terdiri dari tiga tingkatan menurut Soetjiningsih (2010). yaitu;

##### 1) Kolostrum

*Kolostrum* merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum ini berlangsung sekitar tiga sampai empat hari setelah ASI pertama kali keluar. *Kolostrum* mempunyai karakteristik yaitu cairan ASI lebih kental dan berwarna lebih kuning dari pada ASI mature. Lebih banyak mengandung protein pada umumnya adalah *gama globulin*. Lebih banyak mengandung *antibody* dibandingkan dengan ASI mature dan dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai usia enam bulan(Soetjiningsih,2010).

##### 2) ASI Transisi (ASI Peralihan)

Air Susu peralihan merupakan ASI peralihan dari *kolostrum* sampai menjadi ASI mature. ASI peralihan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi. Beberapa karakteristik ASI peralihan meliputi kadar protein lebih rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan *kolostrum* serta volume ASI peralihan ini lebih tinggi dibandingkan dengan *kolostrum* (Soetjiningsih,2010).

### 3) ASI Matang (*Mature*)

ASI *Mature* adalah ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh atau setelah minggu ke tiga sampai minggu ke empat dan seterusnya, komposisi ASI masa ini relatif konstan dan tidak menggumpal saat dipanaskan (Taufan Nugroho,2011).

#### c. Kandungan Gizi ASI

Menurut Suradi (2009) kandungan ASI terdiri dari :

##### 1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim *lipase* yang terdapat dalam ASI. Kadar kolestrol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolestrol darah lebih tinggi. Disamping kolestrol, ASI mengandung asam lemak essensial yaitu asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Kedua asam lemak tersebut adalah pembentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari Omega 3 dan *arachidonic acid* (AA) berasal dari Omega 6 yang berfungsi sangat penting untuk pertumbuhan otak anak. Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama

menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut *foremilk* kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi dapat *hindmilk* (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui setelah 15-20 menit). Kadar lemak *hindmilk* bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan *foremilk*.

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasillus bifidus*.

c. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0.9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein. Dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirosin ini belum ada.

d. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah dicerna. Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi bayi prematur atau yang kurang mendapat sinar matahari dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D.

e. Zat Besi

Bayi aterm normal biasanya lahir dengan hemoglobin tinggi (16-22 gr/dl), yang berukuran cepat setelah lahir. Zat besi yang diperoleh dari pemecahan hemoglobin digunakan kembali. Bayi tersebut juga memiliki persediaan zat besi dalam jumlah banyak cukup untuk setidaknya 4-6 bulan. meskipun jumlah zat besi yang terkandung dalam ASI lebih sedikit dari yang terkandung dalam susu formula, bioavailabilitas zat besi dalam ASI jauh lebih tinggi. 70% zat besi dalam ASI dapat diserap, sedangkan hanya 10% jumlah zat besi dapat diserap dalam susu formula. Perbedaan ini disebabkan rangkaian interaksi kompleks yang terjadi di usus. Bayi yang diberikan susu sapi segar atau susu formula dapat mengalami anemia karena perdarahan

f. Seng

Defisiensi mineral kelumit ini dapat menyebabkan kegagalan bertumbuh dan lesi kulit tipikal. Meskipun seng lebih banyak terdapat pada susu formula dibanding ASI, bioavailabilitasnya lebih besar pada ASI. Bayi yang diberi ASI mampu mempertahankan kadar seng dalam plasma tetap tinggi dibanding bayi yang diberi susu formula, bahkan meskipun konsentrasi seng yang terdapat di dalamnya tiga kali lebih banyak daripada ASI.

g. Kalsium

Kalsium lebih efisien diserap dari ASI dibanding susu pengganti ASI karena perbandingan kalsium fosfor ASI lebih tinggi. Susu formula bayi yang berasal dari susu sapi tidak terelakkan memiliki kandungan fosfor lebih tinggi dari pada ASI dan dilaporkan meningkatkan resiko tetanus pada neonatus.

h. Mineral

ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula. Tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Semakin tinggi bioavailabilitas mineral dan unsur kelumit ini, dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi dan pada saat yang bersamaan, juga menimbulkan beban penyerapan yang lebih rendah pada ginjal neonatus dari pada susu pengganti ASI (Prasetyo, 2009).

#### d. Manfaat

Menurut Utami Roesli (2008) manfaat ASI pada bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebagai nutrisi terbaik karena sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh, karena mengandung berbagai zat antibodi yang mencegah terjadinya infeksi.
- 3) Meningkatkan kecerdasan, karena ASI mengandung asam lemak (DHA, AA/arachidonic acid, omega-3, omega-6) yang diperlukan untuk pertumbuhan otak.
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
- 5) Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.
- 6) Bayi yang menyusui pada ibunya, pertumbuhan gigi gerahamnya lebih baik.
- 7) Buah dada ibu telah diciptakan sedemikian rupa sehingga waktu bayi menghisap, kemungkinan bayi akan tersedak lebih kecil.

Menurut Utami Roesli (2008) manfaat ASI pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- 2) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga

untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

- 3) Mempercepat pemulihan kesehatan.
- 4) Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
- 5) Mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat membantu rahim ke ukuran semula seperti sebelum hamil.
- 6) Lebih cepat langsing kembali karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambil lemak dari lemak yang tertimbun selama hamil.
- 7) Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara.
- 8) Lebih ekonomis dan murah karena dapat menghemat pengeluaran untuk susu formula.
- 9) Tidak merepotkan dan hemat waktu karena ASI dapat diberikan dengan segera tanpa harus menyiapkan atau memasak air.
- 10) Portabel dan praktis karena mudah dibawa kemana-mana sehingga saat berpergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk menyusui.
- 11) Memberi ibu kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam karena telah berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

## 2. Pengeluaran Kolostrum

### a. Pengertian

Kolostrum adalah ASI yang diproduksi setelah bayi lahir sampai hari ke 3 atau ke 4. Warnanya kuning dan lebih kental dari pada ASI yang diproduksi setelah hari ke – 4. *Colostrum* mempunyai manfaat untuk membersihkan saluran pencernaan bayi dari kotoran sehingga saluran tersebut siap menerima makanan. *Colostrum* mengandung protein, antiboddy, mineral, ( terutama K, Na, dan Cl ) dan vitamin ( A, D, E dan K ) (Suherni, 2009)

### b. Fisiologi Pengeluaran ASI

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormone dan reflek, selama kehamilan terjadi perubahan pada hormon yang akan menyiapkan alveoli untuk memproduksi ASI. Pada waktu bayi menghisap puntung susu terjadi reflek prolaktin dan oksitosin yang akan menyebabkan ASI keluar dalam jumlah yang cepat (Roesli, 2008)

Air susu diproduksi dalam alveoli, pada bagian awal saluran air susu. Jaringan di sekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli terdiri dari jaringan lemak, jaringan pengikat tersebut menentukan ukuran payudara.

Selama kehamilan payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normal, dan saluran air susu serta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi. Setelah melahirkan, laktasi dikontrol oleh dua macam reflek yaitu :

1) Reflek produksi air susu (*milk produksi reflek*)

Prolaktin akan diproduksi saat bayi menghisap puting susu. Prolaktin akan mengatur sel-sel dalam alveoli memproduksi air susu. Air susu ini di kumpulkan dalam saluran-saluran air susu.

2) Reflek mengeluarkan (*Let-down reflek*)

Hisapan bayi akan merangsang produksi hormon lain yaitu oksitosin yang akan membuat sel-sel otot di olveoli berkontraksi sehingga air susu didorong menuju puting susu.

*Let-down reflek* mudah dipengaruhi oleh keadaan fisik dan psikologis. Ketenangan dan kepercayaan pada diri seorang ibu mendorong timbulnya reflek mengeluarkan tersebut dan menjamin proses berhasilnya menyusui serta terbentuknya hubungan yang erat antara si ibu dan bayi. Teori lain menyatakan bahwa terdapat faktor penghambat pengeluaran hormone oksitosin yang menghambat pula let down reflek sehingga ASI khususnya kolostrum tidak keluar yaitu stress seperti keadan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas (Saleha, 2009).

3) Reflek penghisap (*sucking reflek*)

Sebagai tambahan, bayi mempunyai suatu reflek penghisap (*sucking reflek*). Selama menghisap, bayi menghisap areola ini akan memeras air dari ampula kedalam mulut bayi. Penghisap

punting mempunyai gerakan yang berbeda dari apa yang terjadi sewaktu menghisap dot botol (Roesli, 2009)

c. Volume ASI

Segera setelah melahirkan, ASI agak kental berwarna kekuning-kuningan ( *colostrum* ) yang dikeluarkan selama minggu pertama. Mulai minggu kedua akan diproduksi ASI yang berwarna putih yang jumlahnya semakin banyak.

Dalam kondisi normal sekitar 100 ml ASI pada hari kedua setelah melahirkan dan jumlahnya akan meningkat sampai sekitar 500 ml dalam minggu kedua. Secara normal produksi ASI yang efektif dan harus terus menerus akan di capai selama 10 – 14 hari setelah melahirkan. Selama berapa bulan berikutnya bayi akan mengkonsumsi sekitar 700 – 800 ml ASI setiap 24 jam.

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi. Emosi atau kegelisahan merupakan faktor yang bisa mempengaruhi volume ASI.

Pada ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susu dalam sehari adalah sekitar 500 – 700 ml selama enam bulan pertama, 400 – 600 ml dalam enam bulan kedua, dan 300 – 500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebab dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah makanan yang di konsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya,

yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang – kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah produksi air susunya.

ASI dari ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti dengan akibat fatal bagi bayi yang sangat muda. Pada bayi berumur sampai enam bulan hanya di beri ASI. Tetapi di negara berkembang dengan kondisi yang cukup, umurnya pemberian ASI saja dapat menjamin pertumbuhan bayi yang normal sampai umur empat atau enam bulan (Proverawati, 2009)

d. Faktor yang mempengaruhi keluarnya kolostrum

Menurut Proverawati (2009) pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut menurut :

1) Faktor Internal

a) Nutrisi

ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi ASI. Rata- rata ibu menyusui harus mengkonsumsi 2300-2700 Kkal/hari. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi. Menurut Proverawati (2009), pola makan adalah salah satu penentu keberhasilan ibu dalam menyusui. Untuk itulah perlu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

Ibu menyusui memerlukan tambahan energi yang cukup banyak. Ibu yang sedang menyusui memerlukan energy tambahan sebesar 800 Kkal. Tambahan lain dari ibu menyusui yaitu tambahan protein yang tinggi yaitu 50 gram, kalsium 0,5-1 gram, zat besi sebanyak 20 gram, Vitamin C sebanyak 100 mg, Vitamin B1 sebanyak 1,3 mg, Vitamin B2 sebanyak 1,3 mg, dan kebutuhan airnya sebanyak 8 gelas perhari (Proverawati, 2009)

Proses menyusui dapat membantu ibu mengurangi berat badan dan menjadikan langsing kembali. Tetapi, berdiet, pantang makan, menahan lapar akan mengurangi produksi ASI. Sedikit unsur kimia, makanan alami yang didapat dalam beras, gandum-gandum, kacang-kacangan dan sayuran juga membantu proses menyusui ibu. Ibu menyusui biasanya akan merasa cepat haus. Karena itu ibu menyusui harus minum sebanyak mungkin : air putih, susu, susu kedelai jus buah segar, atau sayur sop.

b) Ketenangan jiwa dan pikiran

ASI sangat dipengaruhi oleh ketenangan jiwa dan pikiran ibu. Hal ini dikarenakan apabila kondisi ibu tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi

produksi ASI. Sehingga untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan yang tenang.

c) Anatomis Payudara

Bila jumlah lobus berkurang dalam payudara berkurang, lobulus pun akan berkurang. Dengan demikian ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang.

d) Istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya. Dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI juga akan berkurang.

e) Isapan bayi dan frekuensi menyusui

Bila ibu menyusui bayinya jarang dan berlangsung sebentar maka pengeluaran ASI juga berkurang, tetapi bila ibu semakin sering menyusui bayi maka pengeluaran ASI juga semakin bertambah.

2) Faktor Eksternal

a) Penggunaan alat kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi ASI.

b) Perawatan payudara

Dengan merangsang payudara akan mampu mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesterone dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin.

c) Hormon (Pijat Oksitosin)

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi hormone oksitosin dapat dipengaruhi oleh pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu nifas (Sulistyowati, 2009).

d) Melakukan pengosongan ASI secara teratur

Dengan merangsang payudara dengan pengosongan ASI secara teratur akan mampu mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon progesterone dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin. Hal ini bisa dilakukan dengan teknik marmet.

e) Obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon, akan mempengaruhi kerja hormon prolaktin dan oksitosin.

e. Untuk memperlancar ASI adalah :

- 1) Memperbanyak makan sayuran – sayuran hijau seperti daun pepaya, kangkung, bayam, kacang – kacangan.
- 2) Memperbanyak konsumsi ikan (makanan yang mengandung protein tinggi).

- 3) Mengonsumsi susu, ibu menyusui sangat rentan kekurangan kalsium dimana tubuh menggunakan kalsium untuk memproduksi ASI.
- 4) Menyusui *on demand*
- 5) Melakukan rangsangan ( pijat oksitosin)  
  
Melakukan pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membantu memperlancar pengeluaran ASI (Sulistiyowati, 2009). Hormon oksitosin yang keluar akan menimbulkan reflek let down dengan adanya reflek ini akan dapat merangsang sekresi dari ASI, sehingga meningkatkan produksi ASI ibu (Suherni, 2009)
- 6) Rasa percaya diri.
- 7) Tidak mengganti ASI dengan susu formula.

### **3. Pijat Oksitosin**

#### **a. Pengertian**

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Roesli, 2009).

b. Manfaat

Menurut Depkes RI (2007) manfaat pijat oksitosin antara lain :

- 1) Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down.
- 2) Memberikan kenyamanan pada ibu,
- 3) Mengurangi bengkak (engorgement),
- 4) Mengurangi sumbatan ASI,
- 5) Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

c. Prosedur pelaksanaan pijat oksitosin (Depkes RI, 2007) :

1) Persiapan alat

a) Alat-alat

- (1) Kursi
- (2) Meja
- (3) Minyak kelapa
- (4) BH kusus untuk menyusui
- (5) Handuk

b) Persiapan perawat

- (1) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien
- (2) Membaca status pasien
- (3) Mencuci tangan

c) Persiapan lingkungan

- (1) Menutup gordien atau pintu

(2) Pastikan privacy pasien terjaga

d) Pelaksanaan

(1) Perawat mencuci tangan

(2) Menstimulir puting susu : menarik puting susu dengan pelan-pelan memutar puting susu dengan perlahan dengan jari-jari

(3) Mengurut atau mengusap ringan payudara dengan ringan dengan menggunakan ujung jari

(4) Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja di depannya dan meletakkan kepalanya diatas lenganya.

(5) Payudara tergantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan diatas pangkuan pasien.

(6) Perawat menggosok kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan.

(7) Perawat menekan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya.

(8) Perawat menggosok kearah bawah kedua sisi tulang belakang, pada saat yang sama, dari leher kearah tulang belikat, selama 15 menit.

(9) Amati respon ibu selama tindakan.

#### 4. Post Partum

##### a. Pengertian Post Partum atau Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifudin, 2009).

Menurut WHO, masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari 1 jam setelah plasenta lahir sampai minggu ke 6 atau selama 42 hari. Nifas adalah dimana periode waktu atau masa dimana organ-organ kembali pada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Farrer, 2008). Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai 2 jam pasca plasenta lahir (akhir kala IV) sampai 42 hari (Manuaba, 2010).

##### b. Pembagian Masa Post Partum

Masa post partum dibagi menjadi 3 periode :

- 1) Puerperium dini : yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Waktu yang diperlukan kira-kira 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna biasanya bisa berminggu-minggu.

c. Tujuan Perawatan Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu, bayinya baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mencegah terjadinya infeksi.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Untuk mempercepat pemulihan kembali alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil.
- 6) Untuk memperbanyak produksi ASI.

d. Perubahan Psikologis dan Adaptasi Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu mengalami perubahan – perubahan fisiologis yang meliputi perubahan fisik, *involution uteri* dan pengeluaran *lochia*, pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh lainnya dan perubahan psikologis. Perubahan – perubahan yang terjadi selama masa nifas membutuhkan penyesuaian atau adaptasi dari keluarga, terutama ibu.

Menurut Rubin adaptasi setelah persalinan dalam menghadapi perubahan psikologis melalui tiga fase, yaitu fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*.

1) Fase *Taking in*

Suatu periode dimana ibu hanya berorientasi pada kebutuhan diri sendiri, tingkah laku klien pasif dengan berdiam diri, tergantung pada orang lain. Ibu belum mempunyai inisiatif untuk kontak dengan bayinya, dia sangat membutuhkan orang lain untuk membantu, kebutuhannya yang utama adalah istirahat dan makan. Selain itu ibu mulia menerima pengalamannya dalam melahirkan dan menyadari bahwa hal tersebut adalah nyata, periode ini berlangsung 1-2 hari. Fase ini ibu akan mengalami tahap sebagai berikut :

a) Identifikasi

Ibu mengidentifikasi bagian-bagian dari bayi, gambaran tubuhnya untuk menyesuaikan dengan yang diharapkan / diimpikan.

b) Relating ( menghubungkan )

Ibu menggambarkan bayinya mirip dengan anggota keluarga yang lain.

c) Menginterpretasikan

Ibu mengartikan tingkah laku bayi dan kebutuhan yang dirasakan. Pada fase ini dikenal dengan istilah “finger tie touch”.

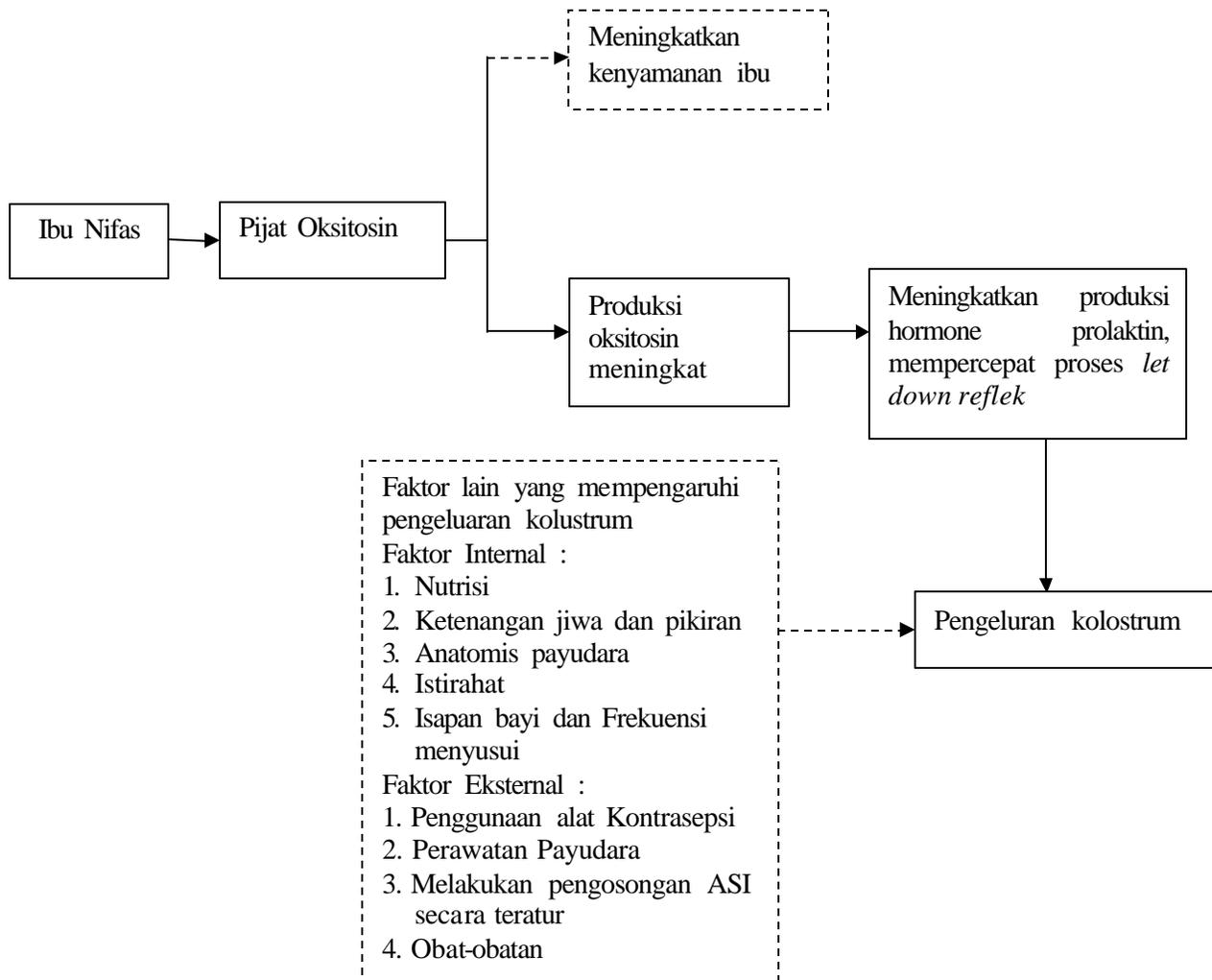
2) Fase *Taking – Hold*

Fase *taking – hold* berlangsung antara hari ke-3 sampai ke-10 setelah melahirkan. Periode dimana terjadi perpindahan dari keadaan ketergantungan ke keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi klien meningkat merasa lebih nyaman dan mulai berfokus pada bayi yang dilahirkan. Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan pendidikan perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* berlangsung pada hari ke-10 pasca persalinan. Pada fase ini klien sudah mampu merawat dirinya sendiri dan mulai disibukkan tanggung jawabnya sebagai ibu. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah (Khaidir, 2009)

## B. Kerangka Teori



Keterangan :

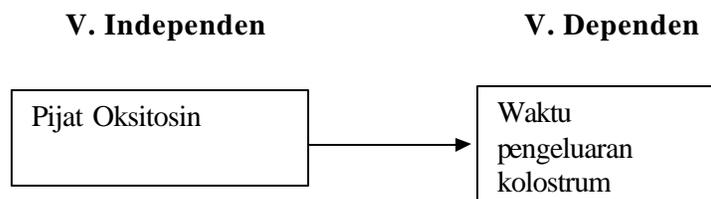
————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Utami Roesli, 2008 ; Depkes RI. 2007 ; Sulistyowati, 2009

### C. Kerangkakonsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesa

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan hipotesa sebagai berikut :

“Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum”