

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

Tinjauan Pustaka

1. Ibu Post Partum

a. Definisi Ibu Post Partum

Masa nifas / post partum merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa post partum berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, skitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, Jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal

dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun akan meningkat (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Post Partum

Menurut Nugroho (2014, dalam Saputri, 2022) mengatakan tahapan masa nifas di bagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) *Purperium* dini, waktu (0-24 jam) setelah post partum yang merupakan keadaan pulihnya kondisi pada ibu yang telah diperbolehkan untuk berdiri serta berjalan, biasanya tahap ini sering terjadi perdarahan karena atonia uteri sehingga wajib terus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea serta mengecek tekanan darah dan suhu.
- 2) *Purperium intermedial*, waktu (1-7 hari) setelah post partum yang merupakan pulihnya secara menyeluruh alat-alat genetalia pada ibu yang waktunya bisa sampai 6-8 minggu.
- 3) *Remote purperium*, waktu (1-8 minggu) setelah post partum yang merupakan waktu diperlukannya ibu nifas untuk memulihkan kondisi sampai pulih sempurna, kalau saat persalinan muncul komplikasi maka waktu untuk kembali pulih bisa semakin lama (Saputri, 2022).

c. Perubahan Fisiologi pada Ibu Post Parum

Menurut Azizah, N., dan Rosyidah (2019) ada beberapa perubahan fisiologi pada ibu post partum yaitu

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.



Gambar 2. 1 perubahan uterus pada post partum

Sumber : Garrey dan Govam, (1974)

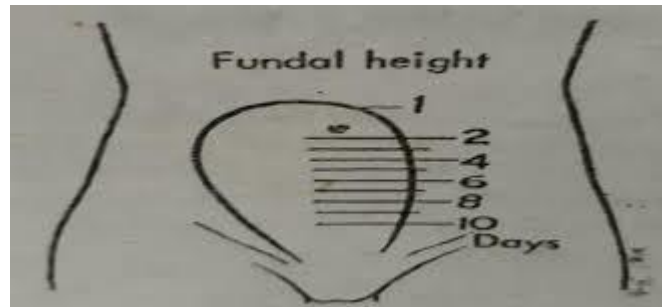
Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya

menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Pada masa post partum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. (Azizah, N., & Rosyidah, 2019). Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

- (a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- (b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.\
- (d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- (e) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan muometrium yang bersifat proteolysis



Gambar 2. 2TFU Involusi Uteri

Sumber : Garrey dan Govam, 1974

Menurut Azizah, N., dan Rosyidah (2019) proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(a) *Iskemia myometrium*

Iskemia myometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga penjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini

disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(c) *Atrofi jaringan*

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(d) *Efek oksitosin*

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus.

Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya

perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang menjadi teratur.

Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang adanya kontraksi uterus, karena proses hisapan bayi pada payudara dapat memicu pelepasan oksitosin.

(2) Involusi tempat Implantasi Plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

(3) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, *ostium* uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis

servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

(4) Lokia

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

b) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae* yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya *rugae* akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi

dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

(a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

(b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(c) Pengosongan usus

Pada masa ibu post partum sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Sistem pencernaan pada masa post partum membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu post partum tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan

perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

3) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme *sfinkter* dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini,

sisia urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Ada beberapa fungsi sistem perkemihan yaitu :

(a) Mencapai hemostasis internal

(1) Keseimbangan cairan elektrolit

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air, dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. Sebanyak 70% dari air tubuh terletak didalam sel-sel yang dikenal dalam cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh

(3) Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran yang berlebihan dan tidak diganti

(b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal ph cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $ph > 7,4$ disebut alaktosis dan jika $ph < 7,35$ disebut asidosis.

(c) Mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, racun, dan zat toksin.

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama : urea, asam urat dan kreatinin

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi* karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

(a) Sistem muskuloskeletal pada masa nifas

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan

hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

(1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot *rectus abdominis* sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

(2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

(3) *Striae*

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan

yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

(4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta *fascia* yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genetalia menjadi agak kendur.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesteron, hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan oksitosin (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Menurut Azizah, N., dan Rosyidah (2019) hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormon

lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum. Hal yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin :

(a) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

(b) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan *Luteinizing Hormone* (LH) tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(c) *Hypotalamik pituitary* ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

(d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital menurut penelitian Azizah, N. dan Rosyidah (2019) sebagai berikut:

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, *traktus genitalis*, atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

(a) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (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 per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *Sectio Caesarea* (SC), maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri

atas volume darah dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan per vaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada *Sectio Caesarea* (SC), hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- (1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
 - (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
 - (3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil
- (b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

d. Perubahan Psikologi Post Partum

Perubahan peran yang memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal juga dapat

mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa postpartum. Adapun beberapa adaptasi psikologi postpartum oleh Reva Rubin sebagai berikut:

1) *Taking in*

Terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat. Pada fase ini ibu sangat bergantung pada suami dan keluarga, teman maupun tenaga kesehatan. Jika pada fase ini ibu tidak mendapatkan dukungan, maka periode *pink* akan menjadi periode *blues* pada fase berikut (Septiani, 2022).

2) *Taking hold*

Terjadi 3-10 hari setelah persalinan, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Seperti, ibu mulai antusias dalam merawat bayinya, ibu mulai mandiri dalam perawatan diri dan terbuka pada pengajaran perawatan. Pada masa ini ibu sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan dari perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu dan saat ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri (Septiani, 2022).

3) *Letting go*

Terjadi setelah 10 hari post partum. Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya, sehingga ia harus beradaptasi pada kebutuhan bayinya yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini tidak semua ibu mampu beradaptasi secara psikologi sehingga muncul perasaan sedih, murung, cemas, panik, menyalahkan diri sendiri dan merasa tidak memiliki masa depan (Septiani, 2022).

e. Perubahan Emosional pada Ibu Post Partum

Perubahan emosional pada ibu post partum menurut Oktari (2021, dalam Saputri, 2022) yaitu :

1) Post partum *blues* atau *maternity blues*

Post partum *blues* disebabkan perubahan pada ibu yang terjadi tiba-tiba sesudah melahirkan, ibu akan merasa cemas, takut akan ketidakmampuan bertanggung jawab merawat bayinya serta ada rasa bersalah. Setelah beberapa hari kondisi emosi dapat berubah menjadi membaik setelah percaya diri dalam merawat diri serta bayinya, dukungan keluarga terutama suami sangat penting dalam hal ini.

2) Depresi post partum

Depresi post partum sangat bervariasi karena ciri-ciri depresi nya setiap hari bisa berbeda-beda seperti merasa mudah marah atau emosi, kelelahan, nafsu makan terganggu serta kehilangan libido (kehilangan selera buat berhubungan intim dengan suami). Depresi post partum bisa terjadi selama enam bulan pasca melahirkan dengan kriteria sangat bervariasi. Dengan adanya depresi tersebut maka menyebabkan buruknya konsentrasi, perasaan bersalah, kehilangan energi.

3) Psikosis post partum

Psikosis post partum merupakan tahapan paling parah dalam krisis psikiatri karena gejala awal yang muncul yaitu ditandai dengan post partum blues atau depresi setelah persalinan seperti waham, halusinasi, konfusi serta timbul rasa panik. Hal ini menunjukkan tanda-tanda yang memiliki *skizofrenia* atau kerusakan psikoafektif. Dalam hal ini harus melakukan perawatan di rumah sakit mungkin dalam beberapa bulan yang dibutuhkan agar mencegah resiko bunuh diri atau bahaya di bayi.

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh

asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (T. P., Harjatmo, H. M., Par'i & S., 2017).

b. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Ibu Post Partum

Ibu nifas atau post partum membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu post partum sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu post partum harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun

demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Azizah, N., & Rosyidah, 2019)..

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui disbanding selama hamil. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Berikut adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita asia dan amerika (Azizah, N., & Rosyidah, 2019)

Tabel 2. 1 Tabel 2.1 Tambahan nutrisi ibu menyusui

NO	Nutrisi	Wanita Asia	Wanita Amerika
1	Kalsium	0,5 – 1 gram	400 gram
2	Zat Besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Sumber : Azizah, N., & Rosyidah (2019)

c. Penilaian Status Gizi

Menurut Gibson R dan Brown (2005, dalam Par'i, Wiyono dan Harjatmo, 2017) Cara penilaian status gizi dikelompokkan menjadi lima metode, yaitu antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan dan faktor ekologi.

1) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (H. M. Par'i, 2017).

Beberapa pengukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya (H. M. Par'i, 2017).

a) Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri (H. M. Par'i, 2017).

b) Tinggi badan atau panjang badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi. Oleh karena itu tinggi badan digunakan sebagai parameter antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. Pertambahan tinggi badan atau panjang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis (H. M. Par'i, 2017).

c) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LILA digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR (H. M. Par'i, 2017).

Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita kurang energi kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK adalah 23.5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23.5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) (H. M. Par'i, 2017).

2) Laboratorium

Metode laboratorium mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Uji biokimia adalah mengukur status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin (H. M. Par'i, 2017).

3) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan/atau auskultasi (H. M. Par'i, 2017).

4) Survei Konsumsi Pangan

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang akan mengakibatkan status gizi

kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih (H. M. Par'i, 2017)

5) Faktor Ekologis

Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di antaranya adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut di antaranya data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik. Data yang termasuk sosial ekonomi misalnya jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, keadaan budaya, agama, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, ketersediaan lahan pertanian dan informasi yang lain (H. M. Par'i, 2017).

3. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (The, Hasan, & Saputra, 2023).

Menurut WHO (2018, dalam khoirunnisa, 2022) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat.

b. Pengeluaran ASI

1) Proses Laktasi

Menurut Susanto (2019, dalam Indriyani, Sari, & Herawati, 2023) manajemen laktasi ialah upaya yang dilakukan buat membantu ibu buat mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi memiliki dua pengertian yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) serta pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran).

2) Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Menurut Susanto (2019, dalam Indriyani, Sari, & Herawati, 2023) selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yg tinggi menyebabkan perkembangan duktus yg ekstensif sementara kadar progesterone yg tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin pula ikut berperan pada menginduksi enzim-enzim yg diperlukan untuk membentuk susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon ini ialah hormon yg di sekresikan oleh hipofisis anterior.

Prolaktin merupakan suatu hormon yg disekresikan oleh *galndula pituitary*. Menurut Risneni (2016, dalam Indriyani, Sari, dan Herawati, 2023) ada dua refleks yg berperan pada pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

a) Refleks prolaktin

Faktor yang meningkatkan prolaktin yaitu : stress/ pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, korelasi kelamin, konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus. Faktor yang menghambat prolaktin yaitu gizi buruk pada ibu menyusui dan konsumsi obat-obat seperti *ergot* serta *i-dopa*.

b) Refleks *let down*

Faktor-faktor yang meningkatkan let down reflex yaitu: melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat *let down reflect* yaitu : stres atau dalam keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas.

c. Tahapan ASI

Tahapan ASI dibedakan menjadi tiga kelompok dan tahap secara terpisah yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel.

Ciri-ciri kolostrum adalah :

- a) Berwarna kuning keemasan atau krem.
- b) Lebih kental dibandingkan dengan dengan cairan susu tahap berikutnya.
- c) Berakhir beberapa hari setelah kelahiran bayi (2-4 hari).

Menurut Susanto (2019, dalam Indriyani, Sari, & Herawati, 2023)

ASI kolostrum memiliki manfaat, yaitu:

- a) Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir (BBL) sehingga saluran pencernaan siap untuk menelan makanan
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan

2) *Transitional Milk* (ASI Peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum. Biasanya ASI ini akan berakhir sekitar 2 minggu setelah kolostrum. Kandungan ASI peralihan ini memang tidak selengkap ASI kolostrum. Beberapa zat yang terkandung dalam ASI peralihan adalah lemak, laktosa, vitamin terlarut dalam air dan mengandung lebih banyak kalori dibanding dengan kolostrum.

3) *Mature Milk* (ASI Matur)

ASI matur adalah cairan terakhir yang dihasilkan oleh ibu. ASI matur berisi 90% air yang berfungsi sebagai pemelihara hidrasi bayi sedangkan 10% nya adalah karbohidrat, protein, lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. Dalam perkembangannya ASI Matur mempunyai dua tipe yaitu:

a) *Foremilk*

Biasanya dihasilkan selama awal menyusui yang mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.

b) *Hindmilk*

Dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui, kandungan lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk pertumbuhan berat bayi.

d. Komposisi ASI

Komposisi gizi ASI menurut Sari (2014, dalam Indriyani, Sari, dan Herawati, 2023) diantaranya adalah:

1) Protein dalam ASI

Kandungan protein dalam ASI terbagi menjadi dua, yaitu protein *whey* dan protein *casein*. Protein *whey* lebih mudah dicerna oleh sisten pencernaan bayi dan memiliki kandungan beta *laktoglobulin* (protein yang potensial menyebabkan alergi) lebih

sedikit, sedang protein casein lebih sulit dicerna oleh usus bayi dan kandungan protein ini di dalam ASI hanya berkisaran 30%.

2) Karbohidrat dalam ASI

Laktosa merupakan karbohidrat utama yang terkandung dalam ASI dan merupakan salah satu sumber energi untuk otak. Kandungan karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi namun akan meningkat terutama laktosa pada ASI transisi.

3) Lemak dalam ASI

Lemak yang terkandung didalam ASI (omega 3 dan omega 6), kandungan lemak yang tinggi mendukung pertumbuhan otak yang sangat cepat pada masa bayi. Kandungan lemak pada ASI kolostrum lebih sedikit dibandingkan dengan kandungan lemak pada ASI matur.

4) Mineral dalam ASI

Kadar mineral dalam ASI tidak terlalu dipengaruhi oleh makanan ibu dan status gizi ibu. kualitas mineral di dalam ASI mudah diserap oleh bayi, mineral utama yang terkandung dalam ASI adalah kalsium yang memiliki fungsi membantu pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah.

5) Air dalam ASI

Kandungan air dalam asi berkisaran 87.5% sehingga pada bayi yang mendapatkan ASI tidak membutuhkan tambahan air, kekentalan dari ASI sendiri sudah sesuai dengan sistem pencernaan bayi.

6) Vitamin dalam ASI

Vitamin yang terkandung berupa vitamin K, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin A, dan Vitamin yang larut dalam air (vitamin A, asam folat, Vitamin C).

Tabel 2. 2 kandungan ASI

kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (kg kla	57,0	63,	65,0
Laktosa (g/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (g/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Sirait (2014, dalam Pisesa, 2022)

e. Manfaat ASI bagi Bayi dan Ibu

Menurut Sutanto (2018, dalam Monica, Madi & Toban, 2019) berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi dan ibu:

1) Bagi Bayi

a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

b) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi pada bayi

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 pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue*

(GALT). Pada ASI terdapat antibodi terhadap bakteri *E.Coli* dalam konsentrasi yang tinggi, sehingga jumlah bakteri *E.Coli* dalam tinja bayi tersebut juga rendah.

c) ASI mengandung komposisi tepat

Berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Di dalam usus laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen, merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesis beberapa jenis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan kalsium *caseinate*, memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti kalsium, magnesium.

d) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak. Efeknya, jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

e) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi

Manfaat pemberian ASI yang terakhir adalah membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

2) Bagi Ibu

a) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik, sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila memberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan 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 *carcinoma mammae* pada ibu menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Selain itu, menyusui membuat rahim ibu akan berkontraksi yang dapat

menyebabkan pengembalian ukuran sebelum hamil. Bahkan dapat mempercepat berhentinya pendarahan post partum.

c) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Memberi rasa kebanggaan bagi ibu Karena dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karena terjadi kontak kulit.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif

Menurut Septikasari (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif adalah :

- 1) Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap perilaku termasuk perilaku dalam pemberian ASI eksklusif.
- 2) Aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang bekerja tidak dapat memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam.
- 3) Dukungan keluarga. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui ASI eksklusif. Peran suami dan keluarga akan menentukan kelancaran

refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

- 4) Dukungan tenaga kesehatan. Petugas kesehatan sangat penting dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui.

g. Dampak bagi Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif

Menurut Dinkes Kupang (2019) mengatakan bahwa dampak bayi yang tidak diberi ASI eksklusif adalah :

- 1) Obesitas

Bayi yang tidak di beri ASI otomatis akan di berikan susu formula untuk mengganti ASI tersebut. Karena dalam susu formula mengandung lemak yang tinggi sehingga mengakibatkan bayi yang mengkonsumsi susu formula bisa mengalami kegemukan atau obesitas. Jika sudah kelebihan berat badan maka tumbuh kembang bayi akan terlambat seperti tengkurap, merangkak dan lain sebagainya. Sebenarnya bayi yang gendut akan lucu tapi apakah bagus jika berat badannya lebih dari standar.

- 2) Resiko penyakit dan infeksi

Selain membuat bayi obesitas, mengkonsumsi susu formula akan meningkatkan peluang bayi mengalami alergi, asma, gangguan pencernaan, anemia dan sebagainya. Hal itu di sebabkan oleh kandungan nutrisi yang ada dalam susu formula tidak sesuai dengan nutrisi yang bayi butuhkan sesuai dengan umurnya. Selain hal itu

faktor pendukung lainnya adalah jika bayi tidak mengonsumsi ASI otomatis dia akan mengonsumsi susu formula menggunakan dot. Dot yang terbuat dari karet dan plastik rentan sekali terhadap jamur dan kuman yang mudah sekali berkembang sehingga jika dikonsumsi bayi secara terus menerus akan semakin menurunkan daya tahan tubuh yang berakhir pada mudahnya tubuh bayi terkena infeksi atau penyakit.

3) Menurunkan kecerdasan otak

Efek bayi tidak minum ASI selanjutnya adalah menurunkan kecerdasan otak. Bayi yang tidak memperoleh ASI dengan maksimal bahkan sama sekali tidak mendapatkan ASI kecerdasan otak (kognitif) anak akan menurun. Hal ini dibuktikan dengan test semua fungsi intelektual, kemampuan verbal, dan motorik anak. Hasilnya adalah score yang didapatkan oleh anak yang tidak minum ASI lebih rendah daripada anak yang minum ASI.

4) Kurang gizi

Pemberian susu formula secara berlebihan telah disebutkan di atas bahwa anak kemungkinan akan mengalami kegemukan. Namun, jika memberikan susu formula terlalu sedikit dan encer dengan tujuan untuk irit, ini akan sangat berbahaya bagi bayi. Mengurangi jumlah takaran susu formula sama dengan mengurangi jumlah nutrisi yang akan diberikan kepada sang anak. Jika hal ini di

lakukan secara terus menerus, bayi akan kekurangan gizi yang kemudian akan berefek mudahnya terserang penyakit seperti diare.

5) Resiko kematian

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa di Amerika Serikat banyak bayi yang tidak minum ASI mengalami demam, takikardia, menurunnya aliran darah, dan kejang pada usia 11 hari dan meninggal di usia 20 hari. Hal ini mungkin memang tidak akan terjadi jika takaran susu formula yang di berikan kepada sang buah hati sesuai dan juga peralatan alat minum bayi yang di bersihkan dengan teratur.

6) Kerusakan struktur gigi (karies gigi)

Bayi yang tidak di berikan ASI, akan terus menerus meminum susu formula. Di dalam susu formula terdapat kandungan sukrosa yang cukup tinggi. Sukrosa merupakan karbohidrat di dalam susu yang memberikan rasa manis pada susu formula.

h. Permasalahan dalam pemberian ASI Eksklusif

Menurut Sari (2014, dalam Indriyani, Sari, & Herawati, 2023) masalah dalam pemberian ASI, yaitu:

1) Puting susu nyeri

Di awal menyusui akan terasa nyeri, perasaan ini akan semakin berkurang saat ASI keluar, serta Bila posisi verbal bayi serta puting benar.

2) Puting susu lecet

Keadaan ini Jika tidak pada tangani dengan benar akan terasa sangat menyakitkan. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, akan tetapi dapat pula ditimbulkan oleh berkaitan dengan mulut *trush* atau dermatitis.

3) Payudara bengkak

Di hari pertama (Kurang lebih 2-4 jam) payudara seringkali terasa penuh serta nyeri ditimbulkan bertambahnya sirkulasi darah ke payudara bersamaan menggunakan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

4) Mastitis

Mastitis atau peradangan pada payudara, yang menyebabkan payudara sebagai merah, bengkak, dan kadang kala pada ikuti rasa nyeri, panas, dan suhu tubuh meningkat.

4. Penurunan Berat Badan

a. Definisi berat badan

Menurut Anggraeni (2012, dalam Rahmawati, 2020) berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, di mana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu

dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berat badan harus selalu dimonitor agar memberikan informasi yang memungkinkan intervensi gizi yang preventif sedini mungkin guna mengatasi kecenderungan penurunan atau penambahan berat badan yang tidak dikehendaki. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir.

b. Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan adalah berubahnya ukuran berat, baik bertambah atau berkurang akibat dari konsumsi makanan yang diubah menjadi lemak dan disimpan di bawah kulit. Perubahan berat badan dibagi menjadi:

- 1) Berat badan meningkat atau naik jika hasil penimbangan berat badan lebih besar dibandingkan dengan berat badan sebelumnya.
- 2) Berat badan menurun jika hasil penimbangan berat badan lebih rendah dibandingkan berat badan sebelumnya.

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penurunan Berat Badan

Menurut penelitian Annisa, Apriliana dan Putri (2022) faktor-faktor seperti aktivitas fisik, asupan energi, usia dan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan perubahan berat badan ibu dari sebelum kehamilan hingga 12 bulan post partum. Dalam *Infant Feeding Practices Study II* (IFPS II) dan beberapa penelitian lain dilaporkan bahwa ketika dilakukan pemberian ASI yang lebih lama pada bayi maka

akan terjadi peningkatan produksi ASI, hal ini akan memicu pengeluaran kalori yang lebih besar pada ibu sehingga dapat membantu mereka dalam mengurangi berat badan setelah melahirkan (R. Annisa, Aprillianna & Putri, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Kac G *et al.* (2004, dalam Azizah, N., & Rosyidah, 2019) menunjukkan hasil bahwa wanita yang menyusui bayinya selama 6 bulan mengalami penurunan berat badan rata-rata 0,44 kg bila dibandingkan dengan wanita yang menyusui bayinya selama satu bulan. Semakin lama wanita menyusui bayinya maka penurunan retensi berat badan akan lebih signifikan dibandingkan wanita yang tidak menyusui sehingga dapat mempengaruhi berat badan wanita menjadi normal.

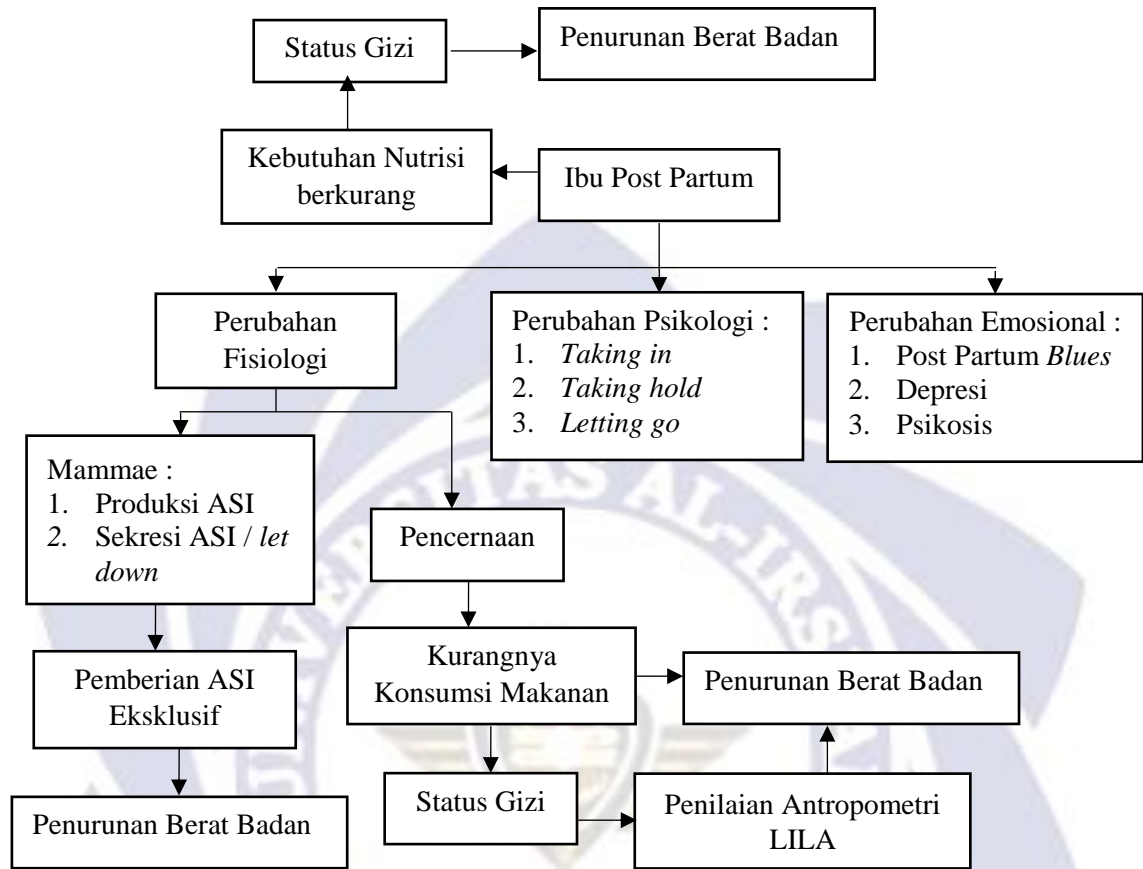
Ibu mengalami penurunan berat badan 5-6 kg dan 3-5 kg selama minggu pertama masa puerperium. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa puerperium diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah dan merokok. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa puerperium (E. L. S. Sinaga, 2017).

Menurut Harsanti dan Kusumastuti (2013, dalam Wijaya, Wardiyah & Ariyanti, 2021) ASI selain meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi, juga memberi dampak pada ibu bayi yaitu mengalami penurunan berat badan. Menyusui membutuhkan banyak energi sehingga perlunya

membantu ibu menyusui kembali ke berat badan normal melalui asupan nutrisi yang memadai (Wijaya, Wardiyah & Ariyanti, 2021).

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan teretensi selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. *Diuresis* pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolism of pregnancy*) (Azizah, N., & Rosyidah, 2019).

Kerangka teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Azahra , 2022; V. Valencia dan G. Giraldo, 2019; Saputri, 2022; Septiani, 2022; Murti, 2017)