

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, S., & Mail, E, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir, pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang dimulai dari kontraksi Rahim, melalui tahapan pembukaan sampai kurun waktu tertentu bayi bisa dikeluarkan (Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G, 2019).

2.1.2 Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani, Y. M. (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, di antaranya:

2.1.2.1 Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri, melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai 7 pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter) (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2.2 Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesaerea* (SC).

2.1.2.3 Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Fatimah, F., Delia, A. R., Nurdiyanah, N., & Damayanti, T. (2022) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut :

2.1.3.1 Tanda Inpartu

- a. Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
- b. Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

2.1.3.2 Tanda-tanda persalinan

- a. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadi kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
- c. Perinerum mulai menonjol.
- d. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- e. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

2.1.3.3 Fase-fase Dalam Persalinan

- a. Fase persalinan kala I Menurut Girsang, beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala I juga disebut dengan proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol hingga

pembukaan lengkap (Girsang, V, 2020). Kala satu terdiri atas 2 fase, yakni :

1. Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih dari 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini, ibu akan mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2. Fase Aktif Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi dengan lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4-10 cm. kondisi ini merupakan kondisi yang sulit karena kebanyakan ibu mengalami rasa tidak nyaman yang berlebihan serta kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses persalinan.

b. Fase persalinan kala II

Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi keluar. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida.

Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut : a) kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik; b) menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah

ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol; c) ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan; d) kontraksi dan mengejan membuat kepala bayi lebih terdorong ke jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Fase ini disebut dengan persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. uterus menjadi bundar
2. uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
3. tali pusat bertambah Panjang
4. terjadi perdarahan
5. plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6- 15 menit setelah bayi lahir.

d. Fase persalinan kala IV

Kala keempat merupakan fase pengawasan selama 1 jam setelah lahirnya bayi dan plasenta yang bertujuan untuk mengamati persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan post partum.

2.2 Konsep Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

2.2.1 Pengertian

Sectio caesarea berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang berarti memotong atau menyayat. Istilah itu disebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan

bayi dengan membuka dinding perut ibu (Mailena, M, 2023).

Sectio Caesarea atau SC adalah suatu metode bedah persalinan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Resiko yang mengancam keselamatan jiwa ibu maupun bayi serta intervensi medis merupakan potensi stressor yang dapat menyebabkan pasien pre operasi *sectio caesarea* (SC) mengalami kecemasan. *sectio caesarea* SC suatu pembedahan untuk melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus yang disebabkan oleh dua faktor indikasi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu seperti panggul sempit dan disosia mekanis. Pembedahan sebelumnya pada uterus, riwayat *sectio caesarea* (SC), pendarahan dan toxemia gravidarum, juga karena gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, plasenta, malpresentasi, janin besar, infeksi virus dll. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *sectio cesarea* (SC) adalah salah satu cara untuk ibu melahirkan dengan melakukan pembedahan atau insisi dinding abdomen dan uterus karena beberapa faktor seperti faktor non medis dan faktor medis.

2.2.2 Jenis-jenis Sectio Caesarea

Terdapat dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

2.2.2.1 Sayatan melintang (*Sectio Caesarea Transperitonealis Profunda*)

Sayatan pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim. Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Sayatan melintang memiliki keuntungan dimana parut pada rahim kuat sehingga kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini disebabkan pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak mengalami kontraksi besar sehingga luka

yang disebabkan oleh operasi dapat sembuh dengan lebih sempurna (Nuraeni, 2024).

2.2.2.2 Sayatan memanjang (bedah caesar klasik atau *sectio caesarea corporalis*) Merupakan tindakan pembedahan dengan pemuatan sayatan pada tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas plika vasio uterine. Tujuan dari insisi ini dibuat hanya jika terdapat halangan untuk melakukan bedah caesar dengan sayatan melintang, misalnya karena uterus melekat dengan kuat pada dinding perut karena riwayat persalinan caesar sebelumnya. Kelemahan dari prosedur ini adalah lebih besarnya risiko peritonitis dan rupture uteri yang 4 kali lebih berbahaya dari kehamilan sebelumnya.

2.2.3 Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* antara lain meliputi :

2.2.3.1 Indikasi Medis

Setiap tindakan medis tentunya harus berdasarkan diagnosis medis pula, terlebih lagi pada tindakan medis yang memiliki risiko tinggi. *Sectio Caesarea* salah satunya. Terdapat tiga faktor yang menjadi penentu dalam proses persalinan, yaitu *power*, *pasanger*, *pasage*. *Power* merupakan kekuatan atau kontraksi, misalnya lemahnya daya saat mengejan, ibu dengan riwayat penyakit jantung atau penyakit lain yang mempengaruhi tenaga. *Pasanger* adalah keadaan janin dan plasenta, misalnya janin terlalu besar, letak lintang, primigravida di atas 35 tahun dengan letak sungsang, posisi anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, serta indikasi denyut jantung janin kacau dan melemah (*fetal distress syndrome*). *Passage*, yaitu kondisi jalan lahir, misalnya kelainan pada panggul

sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang dapat menular pada anak seperti herpes kelmin (*herpes genitalis*), *condyloma lota*, *condyloma acuminata*, hepatitis B dan hepatitis C

2.2.3.2 Indikasi Ibu

a. Usia

Ibu yang pertama kali melahirkan dengan usia sekitar 35 tahun memiliki risiko melahirkan dengan prosedur *Sectio Caesarea*. Apalagi pada ibu dengan usia di atas 40 tahun yang dikhawatirkan memiliki penyakit berisiko seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetesm dan preeklamsia.

b. Tulang Panggul

Kondisi tulang panggul sangat menentukan mudah atau tidaknya suatu proses persalinan. Apabila ibu mengalami kondisi ukuran lingkaran panggul yang tidak sesuai dengan lingkaran kepala janin (*Cephalopelvic disproportion*) maka ibu tidak dapat melahirkan dengan persalinan normal.

c. Riwayat Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

Riwayat persalinan dengan prosedur *Caesar* tidak mempengaruhi persalinan berikutnya. Apabila memang ditemukan indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan bedah, seperti bayi yang terlalu besar, panggul yang terlalu sempit atau jalan lahir yang tidak mau membuka, tindakan bedah sangat diperlukan.

d. Hambatan Jalan Lahir

Gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan terjadi

pembukaan, terdapat tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu mengalami kesulitan bernafas.

e. Kelainan Kontraksi Rahim

Kelainan kontraksi rahim terjadi ketika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau leher rahim tidak elastis sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan dan menyebabkan kepala bayi tidak terdorong sehingga tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f. Ketuban Pecah Dini

Kantung ketuban yang robek sebelum waktunya yang dapat mengakibatkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini menyebabkan air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau bisa jadi habis. Karena air ketuban merupakan cairan yang mengelilingi janin dalam rahim, jika terjadi pecah sebelum waktunya, janin harus segera dilahirkan.

g. Rasa Takut Kesakitan

Ibu yang melahirkan secara normal atau alami akan mengalami proses rasa sakit yang berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasakan rasa takut, khawatir, dan cemas saat menjalaninya. Ansietas yang berlebihan ini akan menghambat proses persalinan alami (Prawirohardjo, 2020).

2.2.3.3 Indikasi Janin

Indikasi janin yang akan melalui jalan *Seccio Caesarea* adalah :

a. *Fetal distress*

Detak jantung janin melambat. Pada normalnya detak jantung janin berkisar 120x/menit – 160x/menit. Akan tetapi menurut CTG (cardiotography) detak jantung janin melemah, maka prosedur Sectio Caesarea harus segera dilakukan untuk menyelamatkan janin.

b. Bayi Besar (makrosemia)

c. Letak Sungsang Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

d. Faktor Plasenta

1. Placenta previa Posisi plasenta berada di bawah rahim dan menutupi jalan lahir.

2. Solution placenta

Kondisi ini terjadi ketika plasenta lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Karena lepasnya plasenta sebelum waktunya ini, dapat menyebabkan janin mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban. Sehingga sangat dibutuhkan prosedur operasi untuk menolong kelahiran janin.

3. Placenta accreta

Keadaan ini merupakan kondisi dimana plasenta menempel pada otot rahim. Hal ini pada umumnya dialami oleh ibu yang mengalami persalinan berulang kali, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, dan ibu yang memiliki riwayat operasi.

e. Kelainan Tali Pusat

1. Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan

lahir mendahului bayi.

2. Terlilit tali pusat Menurut (Prawirohardjo, 2011), lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Keadaan akan berbahaya ketika tali pusat terjepit atau terpelintir sehingga aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke janin menurun.

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

Bila diartikan dalam bahasa latin, *Puerperium* yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”

2.3.1.1 Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu. Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

2.3.1.2 Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil, normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

2.3.2 Tujuan Perawatan Masa Nifas

Tujuan masa nifas Memberikan perawatan yang tepat kepada ibu sebagai individu daripada mengikuti pola perawatan yang didasarkan pada tugas atau prosedur rutin.(Fitriani, Lina dan S. Wahyuni, 2021).

- 2.3.2.1** Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2.3.2.2** Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.3.2.3** Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 2.3.2.4** Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.3.3 Periode masa nifas

Menurut Aisyaroh, N, 2022) Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu :

- 2.3.3.1** Puerperium dini (Periode Immediate Postpartum) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan. Masa pulih/kepuhian dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2.3.3.2** Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu) masa ini adalah memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

2.3.3.3 Remote *puerperium* (*Periode Late Postpartum*, minggu ke-2 sampai minggu ke-6) Periode yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 2 bulan bahkan lebih.

2.3.4 Program Perawatan masa nifas

Program perawatan masa nifas penting untuk dilakukan selain untuk menilai segi klinis ibu ,kondisi kejiwaan ibu pasca melahirkan,selain itu juga untuk memastikan ibu bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.Program perawatn masa nifas di bagi menjadi beberapa kunjungan,antara lain :

2.3.4.1 Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c. Pemberian air susu ibu pada masa awal menjadi ibu.
- d. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
- e. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia.

2.3.4.2 Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

2.3.4.3 Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- a. Memastikan involuasi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalian.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap sehat.

2.3.5 Perubahan-perubahan Fisiologis

Masa Nifas Menurut Vivian, Nanny (2019) perubahan fisiologis masa nifas meliputi:

2.3.5.1 Perubahan uterus

Pada uterus terjadi involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dan beratnya kira-kira 100 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri

mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari ke-enam postpartum fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 postpartum.

2.3.5.2 Pengeluaran lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Sekret mikroskopis lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a. Lokia rubra (*crueanta*) Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya merah mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorian. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b. *Lokia sanguinolenta*. Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.

c. *Lokia serosa*. Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Biasanya berwarna kekuningan atau kecoklatan. lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. *Lokia alba*

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia mempunyai karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah sedikit lagi lokia alba.

e. 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. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan sebelum hamil dan vagina secara berangsur-angsur akan kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).

f. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

g. Payudara/Laktasi

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi. Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

- 1) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara.
Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil,

merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.

- 2) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- 3) Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel/otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani, 2019). Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan agak berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D, 2022).

2.3.6 Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia

termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Rosa, EF, 2022).

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Produksi ASI (Prolaktin) payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar.

Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu reflex prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan. Refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang

berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi let down adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, Sundawati, 2014). Sedangkan pengeluaran ASI (Oksitosin) yaitu hormone yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan.

Alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada harihari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula (Roito H, dkk, 2019).

2.3.7 Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah air susu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian ASI merupakan pemberian makan bayi terbaik. ASI mengandung semua zat Gizi dan cairan

yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada enam bulan pertama.(Hastuti dan Wijayanti, 2017)

2.3.7.1 Proses pembentukan ASI

Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya *Lactogen* dan hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI adalah sebagai berikut :

a. Laktogenesis tahap I

Laktogenesis tahap 1, dimulai dari minggu ke-16 sampai 18 kehamilan, payudara mengalami penambahan dan pembesaran lobus lobules-lobules alveolus. Dan pada masa ini payudara akan mempersiapkan diri untuk produksi ASI susu dengan memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan jernih berwarna kekuning, lebih pekat daripada ASI dan sangat kaya imunoglobulin. Kolostrum mempunyai kadar protein dan mineral yang tinggi, namun kadar lemaknya lebih rendah. Kadar protein yang tinggi akan memfasilitasi terkaitnya bilirubin dan efek laktasif dari kolostrum akan meningkatkan keluarnya mekonium.

b. Laktogenesis tahap II

Terjadi saat melahirkan dan keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara tiba-tiba kadar hormon progesteron ,esterogen dan *human placental lactogen* (HPL) sedangkan jika kadar hormon prolaktin masih tinggi bisa menyebabkan ASI berlebih. Fase *Lactogenesis* ini apabila payudara dirangsang, maka kadar prolactin dalam darah akan meningkat. Hormon prolactin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk

,memproduksi ASI, prolactin juga keluar bersamaan dengan keluarnya ASI.Hormon lainnya yang dapat mempengaruhi seperti,hormon insulin,tiroksin ,dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI,tetapi peran hormon itu tidak terlalu dominan.Penanda biokimiawi mengindikasikan jika proses *Laktogenesis II* dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan ,akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan.Hal ini menunjukkan pada fase ini produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan.

c. *Laktogenesis tahap III*

Fase *.Laktogenesis tahap III* ini merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan.Saat produksi ASI mulai stabil sistem kontrol *autokrin* dimulai sehingga pada tahap ini terjadi proses apabila ASI banyak dikeluarkan,payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.Selain itu reflek menghisap bayi juga dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.Komposisi ASI akan terus berubah selama sekitar 10 hari, namun pada tahap ini ASI matur sudah menetap dan produksi ASI mulai stabil.

2.3.7.2 Manfaat Pemberian ASI

- a. Bagi bayi : ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, zat kekebalan, hormone, enzim dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proposional dan seimbang. ASI juga membantu

melindungi bayi dari penyakit-penyakit seperti diare, demam, kematian mendadak dan melindungi terhadap alergi makanan (Khasanah, 2019).

- b. Bagi ibu : mengurangi perdarahan post partum, involusi uteri lebih cepat, mengurangi resiko kanker payudara dan kanker ovarium, mengurangi resiko osteoporosis (Lowdermilk, 2019).
- c. Bagi Masyarakat : Mengurangi pencemaran lingkungan karena limbah kaleng susu, mengurangi biaya perawatan kesehatan tahunan, berkurangnya angka ketidakhadiran orang tua dalam pekerjaannya dikarenakan bayi sakit (Lowdermilk, 2019).

2.3.7.3 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

- a. Makanan

Makanan yang tepat untuk ibu menyusui adalah makanan seimbang padat nutrisi, asupan kalsium dan vitamin larut lemak harus adekuat. Apabila ibu makan makanan dengan gizi yang cukup dan makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Lowdermilk, 2017).

- b. Psikologi

Memproduksi ASI yang baik memerlukan kondisi jiwa dan pikiran yang tenang. Ibu dengan keadaan psikologi yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI (Khasanah, 2017).

- c. Kesehatan Kesehatan memegang peran penting terhadap produksi ASI. Ibu yang sakit, asupan makan yang tidak adekuat, kekuarangan darah untuk membawa nutrisi yang akan di olah sel – sel dipayudara, menyebabkan produksi ASI menurun. Ibu dengan infeksi tuberkulosis aktif dan ibu yang

sedang menerima kemoterapi atau isotop radioaktif tidak direkomendasikan untuk menyusui (Lowdermilk, 2019).

d. Alat kontrasepsi

Kontraspsi hormonal meliputi, inplan, injeksi, pil dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Kontrasepsi ini harus dihindari selama 6 minggu pertama post partum suplay ASI rendah, riwayat kegagalan laktasi (Lowdermilk, 2019).

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat bermanfaat untuk mempengaruhi kelanjar hipofise untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Khasanah, 2017).

f. Pola Istirahat

Ibu yang menyusui memerlukan istirahat sebanyak mungkin, terutama pada satu atau dua minggu pertama setelah lahir. Kelelahan, stres, dan kecemasan dapat memberikan efek negatif pada produksi ASI dan refleksi let down (Lowdermilk, 2019).

g. Faktor isapan dan Frekuensi Penyusuan

Semakin bayi sering menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak, akan tetapi frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda dikarenakan bayi prematur belum dapan menyusu. Studi mengatakan bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah lahir (Khasanah, 2019).

2.3.7.4 Tanda Bayi Cukup ASI (Maritalia, 2017) :

- a. Bayi minun ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

- c. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kuit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat(rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

2.3.7.5 Cara mengukur produksi ASI

- a. Penelitian Suwanti, Endang dan Kuswati (2016) Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui Di Klaten menyebutkan indicator kecukupan produksi ASI meliputi: Frekuensi Buang Air Kecil (BAK), warna dan konsistensi fases, kondisi bayi saat menyusu (dengan rakus kemudian melemah dan tidur), payudara lunak setelah disuse, BB bayi bertambah (14 gram per hari pada usia 3-6 bulan).
- b. Penelitian Pujiastuti, Nurul (2010) Korelasi Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Kecukupan ASI Di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto Menyebutkan kecukupan ASI diukur dengan 3 indikator yaitu: mengobservasi tanda kecukupan ASI, menimbang BB bayi sebelum dan sesudah menyusu serta menimbang kenaikan BB bayi setelah 1 bulan.

- c. Penelitian Muna, S., Aryani, R., & Herlita, H (2023) Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas menyebutkan indicator produksi ASI cukup untuk bayi meliputi: Minum ASI tiap 2-3 jam, BAK 6-8 kali/hari, BAB 6-8 kali selama 24 jam, bayi terlihat puas setelah menyusui dan tidur dengan cukup, Pertumbuhan/kenaikan berat badan sesuai grafik pertumbuhan.
- d. Penelitian Agustin, CS, 2021. Efektivitas Metode SPOES (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin Dan Sugestif) Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum menyebutkan indicator produksi ASI cukup untuk bayi meliputi: ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui, ASI masih menetes setelah menyusui, payudara kosong setelah bayi kenyang dan tertidur, bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam, bayi lebih sering BAK minimal 4 kali.

2.3.8 Perawatan Payudara

Menurut Wahyuni dan Purwoastuti (2019), perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI. Perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut:

- 2.3.8.1 Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- 2.3.8.2 Untuk menonjolkan puting susu yang terbenam.
- 2.3.8.3 Menjaga bentuk buah dada.
- 2.3.8.4 Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
- 2.3.8.5 Untuk memperbanyak produksi ASI.
- 2.3.8.6 Untuk mengetahui adanya kelainan.

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari sesudah bayi dilahirkan (Wahyuni dan Purwoastuti, 2020), perawatan payudara berfungsi untuk mencegah masalah-masalah yang timbul pada proses laktasi, salah satunya adalah pijat *woolwich* yang bermanfaat untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI. Pijat *Woolwich* bertujuan untuk mengatasi masalah ibu postpartum dengan masalah menyusui dengan pijatan tanpa rasa nyeri (Machmudah, 2020).

2.4 Konsep Dasar Pijat *Woolwich*

2.4.1 Definisi Pijat *Woolwich*

Pijat *Woolwich* adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan direspons oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI (Mutoharoh, S, 2019).

Menurut Pamuji (2014) Metode pijat *Woolwich* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI. Dengan metode pijat *Woolwich*, akan memengaruhi saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan

sehingga memperlancar aliran darah pada sistem duktus lactiferus yang akan menjadikan ASI lancar. Pijat *Woolwich* memicu rangsangan sel mioepitel disekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormone prolaktin. Disamping itu, peradangan atau bendungan pada payudara dapat dicegah.

Penatalaksanaan non- farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dengan metode *Woolwich* merupakan salah satu alternatif untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu Post Partum selama masa menyusui, sehingga dapat meningkatkan volume ASI. Metode *Woolwich* memberikan stimulasi refleks pembentukan ASI (*prolaktin reflex*) dan pengeluaran ASI (*let down reflex*) (Pamuji, Supriyana, & Rahayu, 2014).

2.4.2 Tujuan Pijat *Woolwich*

Tujuan dari Pijat *Woolwich* adalah meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin (*let down reflex*), mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan pada payudara (Mutoharoh, 2019).

2.4.3 Manfaat Pijat *Woolwich*

Manfaat Pijat *Woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI, meningkatkan sekresi ASI, dan mencegah bendungan payudara serta mastitis (Mutoharoh, 2019). Selain memperlancar ASI. Pijat *Woolwich* juga memberikan kenyamanan pada ibu nifas, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

2.4.4 Cara Melakukan Pijat *Woolwich*

2.4.4.1 Cara Pemijatan

Pemijatan yang dilakukan adalah melingkar menggunakan kedua ibu jari selama 15 menit. Dalam pemijatan, sebaiknya jangan terlalu keras agar pasien merasa nyaman. Apabila sensasi nyaman tercapai maka disamping itu sirkulasi darah lancar, endomorfina dari dalam tubuh untuk memberikan rasa tenang (Nafisah, D. (2023)

2.4.4.2 Hal-hal yang perlu diperhatikan

a. Kebersihan Terapis

Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptik sebelum melakukan dan setelah melakukan terapis sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dan pasien.

b. Bagian-bagian yang tidak dapat dipijat

Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat bagian yang bengkak.

c. Lakukan pijat *Woolwich* di tempat yang nyaman

d. Tenangkan pikiran ibu.

e. Pusatkan pikiran kepada bayi yang akan disusui.

f. Perbanyak makan sayuran hijau.

2.4.5 Kondisi Pasien

Kondisi penderita yang tidak dapat dilakukan pada ibu post partum adalah sebagai berikut :

2.4.5.1 Terlalu lemah

2.4.5.2 Terlalu emosional

2.4.5.3 Keadaan hamil, ada beberapa titik yang tidak dapat dilakukan.

2.4.6 Hal-Hal Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pijat *Woolwich*

Agar pijat *Woolwich* ini berhasil hal yang harus dilakukan seorang ibu setelah melahirkan yaitu dengan cara memikirkan bayi, mencium bayi, melihat bayi, mendengarkan suara bayi, menyusui bayi. hindari Stress, gelisah, kurang percaya diri, takut, dan cemas agar ASI yang dikeluarkan tetap lancar.

2.4.7 Kontra Indikasi

2.4.7.1 Kegawatdaruratan medik (PEB, HPP, HIV/AIDS, Hepatitis, PMS (Penyakit Menular Seksual), Kanker, Depresi Post Partum).

2.4.7.2 Kasus yang memerlukan pembedahan.

2.4.7.3 Pasien yang mempunyai kanker payudara.

2.4.7.4 Sedang dalam pengobatan antikoagulan atau diketahui ada Riwayat kelainan pembekuan darah.

2.4.7.5 Daerah luka robek, ulkus dan luka parut pada area payudara.

2.4.8 Pengaruh pijat *woolwich* terhadap peningkatan ASI pada ibu post partum

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Nafisah, 2023).

Masa post partum juga masa dimana seorang ibu harus menyusui bayinya. Proses menyusui sangat penting bagi ibu dan buah hatinya. Karena selain memberikan nutrisi pada bayi, menyusui juga dapat meningkatkan ikatan yang kuat antara ibu dan si buah hati. Beberapa ibu post partum mengalami masalah terhadap peningkatan pengeluaran ASI, terkadang bahkan ASI tidak dapat keluar sama sekali. ASI

merupakan hal yang terpenting diberikan kepada bayi yang baru lahir, karena ASI memiliki manfaat untuk bayi dan manfaat untuk sang ibu. ASI pada bayi berfungsi untuk memenuhi seluruh gizi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Manfaat ASI pada ibu adalah mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, membantu rahim menciut, lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.

Pijat *Woolwich* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat *Woolwich* diberikan pada ibu postpartum sebanyak 2 kali/hari di waktu pagi dan sore hari minimal dilakukan selama 3 hari. Prosedur melakukan pijat *Woolwich* dilakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm di luar areola mammae selama 15 menit, pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm di atas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pijat *Woolwich* akan merangsang sel saraf pada payudara. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Rangsang ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor yang merangsang sekresi prolaktin, selanjutnya memicu hipofise anterior sampai dengan keluar prolaktin kemudian hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. (Pamuji, 2019).

Oleh karena itu pijat *Woolwich* sangat bermanfaat dilakukan pada ibu postpartum yang memiliki masalah terhadap pengeluaran ASI. Pijat

Woolwich dapat membantu memperlancar dan meningkatkan pengeluaran ASI. Mengingat pentingnya manfaat dari pemberian ASI kepada sang anak dan juga manfaat terhadap sang ibu.

2.4.9 Integritas islami berhubungan dengan intervensi unggulan

Al-Qur'an merupakan mukjizat paling besar pengaruhnya yang diturunkan oleh Allah SWT kepada Nabi Muhammad SAW, isi yang terkandung didalamnya berhubungan dengan kehidupan. Salah satu keistimewaan Al-Qur'an adalah telah menginformasikan tentang konsep menyusui bayi bahkan sejak 15 abad yang lalu, seperti yang dijelaskan dalam surat QS. Al-Baqarah (2) ayat 233 : "*Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan dan kewajiban ayah, memberikan makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf*".

Dalam syariat Islam Allah SWT memerintahkan para ibu untuk menyusui anak-anaknya sebagai isyarat cinta kepada para hamba-Nya, dimana mengenai tugas istri untuk menyusui anaknya sebagai bentuk kemuliaan baginya. Sebagaimana Firman Allah SWT. dalam QS. *AlBaqarah* [2]: 233, QS. *Luqman* [31]: 14, dan QS. *Al-Ahqaf* [46]: 15 bahwa anak adalah anugerah sehingga tahapan membentuknya, dimulai dari seorang insan mencari pasangan hidup sejalan syariat Islam, memahami kajian dalam bulan madu, menjaganya, dalam kandungan dengan bekal taqwa dan setelah masa itu Allah membimbing untuk mulai menyapihnya.

Al-Qur'an sebagai hudan and way of life, memerintahkan para ibu untuk menyusukan anaknya hingga dua tahun. Jika Al-Qur'an memerintahkan suatu pekerjaan, tentu di dalamnya ada maslahat dan manfaat. Serta sebaliknya jika, perintah tersebut diabaikan maka akan memunculkan ketidaksempurnaan, pada kehidupan manusia. Dasar Hukum menyapih adalah wajib bagi seorang yang mampu dalam artian

memiliki kesehatan yang cukup untuk memberikan ASI kepada bayinya. Sebaliknya, jika seorang wanita tidak mau menyusui anaknya sementara ia dalam kondisi sehat dan tidak memiliki alasan yang masuk akal, maka ia akan mendapat ancaman dari Allah.

Penjelasan sambungan dalam surat QS. Al-Luqman (31) ayat 14 : *“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”* Berdasarkan penjelasan tafsir surat Al-Baqarah ayat (233), Al-Luqman (31) ayat 14 , dapat disimpulkan bahwa syari’at menyusui adalah perintah Allah SWT dan merupakan fitrah serta bentuk kemuliaan bagi para wanita yang memiliki anak. Syari’at menyusui yang Allah SWT perintahkan bukan tanpa maksud dan tujuan serta hampa dari hikmah, melainkan penuh dengan bukti-bukti tanda kebesaran kuasa-Nya.

Menurut Nurliana (2020) dalam penelitiannya yang berjudul "Bank ASI Perspektif Hukum Islam" menyebutkan bahwa memberikan ASI sangat dianjurkan bagi seorang wanita dan hal demikian menjadi hak bagi sang anak, serta Allah menilainya suatu kemuliaan. Dalam proses menyusui inilah, terjadi hubungan batin yang sangat indah dengan kasih sayang ibu, kelembutan, dan perhatian terhadap anaknya membuat ikatan batin semakin kuat, terpenuhinya akan rasa kasih sayang dan rasa aman anak karena masa-masa bayi merupakan masa pembentukan fisik, psikis, sosial, spiritual, dan membutuhkan kasih sayang seorang ibu sebagai madrasah al-ula yang memiliki magnet terkuat dalam menyalurkan, karakteristik dan pendidikan sejak dini untuk anak.

Hal itu disebabkan air susu berasal dari darah ibu yang kemudian dihisap oleh anak dan menjadi darah dan daging serta tulang si anak sehingga akan berpengaruh bagi, perkembangan akhlak anak. Bahkan

jika pun ada kemudharatan dalam menyusui, mencari ibu susu pun perlu diperhatikan kesehatan, akhlak, dan wataknya karena, pengaruh ASI tidak hanya pada perkembangan fisiknya, tapi akhlak dan watak anak juga akan terpengaruh. Hal ini membuktikan bahwa proses menyusui merupakan salah satu tahapan berkesinambungan bagi orang tua dalam membentuk keturunan yang berkualitas shalih, thayyibah, qurrata a'yun dan imam al-muttaqin."

Setiap penyakit ada obatnya adalah sebuah motivasi kepada umat Islam untuk berikhtiar dan bertawakal ketika sakit *"Hilangkanlah rasa sakit Ya Allah Rabb manusia, sembuhkanlah, sesungguhnya Engkau Dzāt yang Maha Menyembuhkan, tidak ada kesembuhan melainkan kesembuhan dari-Mu, yaitu kesembuhan yang tidak menyisakan rasa sakit.* (HR. Bukhari No. 5309)

Solusi dari banyaknya permasalahan ibu melahirkan yang kesulitan dalam memberikan ASI secara langsung dapat diatasi menggunakan perawatan payudara salah satunya adalah melalui intervensi unggulan pijat *woolwich* yang bermanfaat mencegah bendungan ASI, melancarkan produksi ASI dan membuat payudara terasa lembut dan kenyal. dengan adanya teknik pijat *woolwich* para ibu yang mengalami masalah dalam menyusui dapat menjalankan syari'at islam tentang memberikan ASI setelah melahirkan.

2.5 Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian Menurut Dermawan, (2019) untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik secara bio,psiko, sosial dan spiritual adalah dengan dilakukannya pengkajian karena pengkajian merupakan konsep dasar dari proses keperawatan. Tahap ini adalah tahap penentuan untuk tahap berikutnya, pengkajian juga merupakan tahap dasar dan awal dalam proses keperawatan.

Diagnosis keperawatan akan ditentukan ditahap ini dengan kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi, maka dari itu pengkajian harus dilaksanakan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. Dalam pengkajian keperawatan post *Sectio Cesarea* (SC) itu sendiri meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat persalinan sekarang, riwayat KB, pola-pola fungsi kesehatan pemeriksaan.

2.5.2 Analisa Data

Menurut Budiono, (2019) proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien sebagai tatanan pelayanan kesehatan merupakan asuhan keperawatan. Proses keperawatan itu sendiri ada lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi evaluasi, dan dokumentasi. Dan semua proses keperawatan itu akan saling terkait satu sama lain dalam setiap harinya proses mengklasifikasi data adalah analisa data, data subjek dan data objektif merupakan klasifikasi data dalam analisa, data yang didapat dari pasien langsung disebut dengan data subjektif atau data primer sedangkan data yang diperoleh dari selain pasien seperti keluarga yang tau tentang keadaan pasien, rekam medik, tes dan lain sebagainya disebut dengan data objektif atau data sekunder.

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

2.5.3.1 Menyusui Tidak Efektif (SDKI D.0029)

a. Definisi

Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada proses menyusui,

b. Batasan karakteristik

1. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui
2. Bayi menangis pada payudara

3. Bayi mendekat ke arah payudara
4. Bayi menolak *latching on*
5. Bayi tidak mampu *latch on* pada payudara secara tepat
6. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain
7. Ketidakadekuatan defekasi bayi
8. Ketidakcukupan kesempatan untuk mengisap payudara
9. Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui
10. Kurang penambahan berat badan bayi
11. Luka puting menetap setelah minggu pertama menyusui
12. Penurunan berat badan bayi terus-menerus
13. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin

c. Faktor yang berhubungan

1. Ketidak adekuatan suplai ASI
2. Hambatan pada neonatus (mis,Prematuritas,sumbing)
3. Anomali payudara ibu (mis,putting yang masuk kedalam)
4. Ketidak adekuatan refleks oksitosin
5. Ketidak adekuatan refleks menhghisap bayi
6. Payudara bengkak
7. Riwayat operasi payudara
8. Kelahiran kembar
9. Tidak rawat gabung
10. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/ atau metode menyusui
11. Kurangnya dukungan keluarga
12. Faktor budaya
13. Obesitas ibu
14. Pembedahan payudara sebelumnya
15. Penambahan makanan dengan puting artifisial
16. Penggunaan dot

17. Prematuritas
18. Refleks isap bayi buruk
19. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya
20. Suplai ASI tidak cukup
21. Tidak cukup waktu untuk menyusui

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi harus dilakukan oleh perawat. Untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan maka dilakukanlah intervensi. Ada tiga komponen utama yang harus ada dalam sebuah rencana asuhan keperawatan, yaitu masalah yang diprioritaskan atau diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil yaitu menuliskan tujuan yang akan dicapai dan hal-hal yang menjadi kriteria dalam keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, intervensi yaitu apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan atau kriteria hasil. Dalam penulisan tujuan perawatan harus berdasarkan SMART, yaitu secara Spesifik (tidak menimbulkan arti ganda) Measurable (dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan, atau dicium). *Achievable* (dapat dicapai), *Reasonable* (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah), dan *Time* (memiliki batas waktu yang jelas) (Budiono, 2016).

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Jika perencanaan yang dibuat kemudian diaplikasikan kepada klien adalah contoh dari tahap implementasi. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Menurut (Debora, 2012) aplikasi yang dilakukan kepada klien akan disesuaikan dengan kondisi klien pada saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien. Implementasi keperawatan ialah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

2.6 Analisis Jurnal Tentang Pijat Woolwich

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	Pemanfaatan <i>Woolwich</i> Massage terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. Endah Tri Wahyuni dkk. (2019)	Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif, dengan metode yang digunakan eksperimen dan desain penelitian <i>one group before and after intervention design</i> atau <i>pre and post design</i> . Menggunakan Teknik <i>purposive sampling</i> . Sampel : berjumlah 30 yang bertugas sebagai kelompok <i>control</i> sekaligus kelompok intervensi. Kriteria Inklusi yaitu : ibu nifas yang tidak memiliki kontra indikasi, ibu nifas yang menyusui, ibu nifas tidak mempunyai sakit ca mammae. Instrumen yang digunakan lembar observasi <i>Woolwich massage</i> dan lembar observasi pengeluaran ASI.	Berdasarkan hasil penelitian kelompok intervensi diberi pijat <i>Woolwich</i> menyebutkan bahwa salah satu Upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin pada ibu nifas dengan memberikan sensasi rileks pada ibu yaitu dengan melakukan massage <i>Woolwich</i> . Selain itu, dalam hasil penelitian (Badrus 2018) menyebutkan bahwa ada peningkatan produksi ASI setelah diberikan intervensi massage <i>Woolwich</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI sebelum melakukan massage <i>Woolwich</i> adalah (85,73) dengan standar deviasi (4,56) dan rata-rata setelah melakukan massage <i>Woolwich</i> adalah sebesar (93.30) dengan standar deviasi (3,19) Dengan <i>sig p value</i> 0,000 artinya $p < \alpha$ (0,05). Kesimpulannya : terjadi peningkatan sekresi dan jumlah pengeluaran ASI setelah diberikan pijat <i>Woolwich</i> .	Pijat <i>Woolwich</i> terhadap gejala bendungan ASI merupakan salah satu factor terhadap pengeluaran ASI yang semakin meningkat, yang artinya terdapat efek signifikan dari massage <i>Woolwich</i> terhadap ibu nifas. Penelitian ini dapat digunakan sebagai penatalaksanaan kepada tenaga kesehatan dan dapat dimasukan kedalam program puskesmas juga dapat menerapkan metode massage <i>woolwich</i> sebagai pencegahan atau menurunkan kejadian bendungan ASI pada masa nifas.
2	Upaya peningkatan produksi ASI melalui pijat <i>Woolwich</i> dan <i>Massage Rolling</i> pada Ibu Nifas 1	Penelitian ini menggunakan rancangan <i>Static-Group Comparision</i> dengan pendekatan <i>Quasi Eksperimental</i> . Variable penelitian ini	Berdasarkan hasil penelitian menggunakan Uji <i>Statistic Wilcoxon</i> didapatkan <i>p-Value</i> 0,000 dan 0,004. Dari Nilai <i>p-value</i> yaitu	Ada pengaruh kombinasi metode pijat <i>Woolwich</i> dan <i>massage rolling</i> terhadap produksi ASI pada Ibu Post Partum diwilayah Kerja Puskesmas Jelakombo Kabupaten Jombang.

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
	minggu Post Partum. Nurlia Isti Malatuzzulfa, dkk (2022).	terdiri dari variable independent kombinasi pijat <i>Woolwich</i> dan <i>massage rolling</i> (punggung) dan variable independent produksi ASI pada ibu Nifas 1 minggu post partum. Populasi yaitu semua ibu nifas 1 minggu post partum dengan yang melahirkan di bidan Praktik Lilis Suryawati Wilayah Kerja Puskesmas Jelakombo pada bulan Nopember sd Desember 2021. Pengambilan sampel secara <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah sebanyak 30 responden dengan perbandingan 1:1 dimana kelompok pijat <i>Woolwich</i> sejumlah 15 ibu nifas dan kelompok <i>massage rolling</i> sejumlah 15 ibu Nifas. Analisis data dilakukan melalui pengambilan data dengan memberikan teratmen pijat. Instrumen menggunakan Cheklist pada kondisi sebelum dan sesudah diberikan treatment baik pada kelompok pijat <i>Woolwich</i> maupun <i>massage rolling</i> . Data selanjutnya yang terkumpul diproses dan dianalisis dengan Uji <i>Statistic Wilcoxon</i> .	0,000 ($<0,005$) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara kedua metode pijat <i>Woolwich</i> dan <i>massage rolling</i> terhadap peningkatan produksi ASI. Pemberian kombinasi pijat <i>Woolwich</i> dengan <i>massage rolling</i> lebih efektif meningkatkan produksi ASI .	Intervensi ini dapat digunakan kombinasi pijat <i>Woolwich</i> dan <i>massage rolling</i> dapat dilakukan oleh bidan ataupun tenaga Kesehatan lainnya saat kunjungan kerumah sehingga dapat meningkatkan pelayanan sehingga dapat mengajarkan kepada keluarga serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap melaksanakan intervensi kombinasi <i>metode pijat Woolwich</i> dan <i>massage rolling</i> pencegahan atau. Sehingga dapat menurunkan kejadian bendungan ASI pada masa nifas.

Tabel 2.1
Analisis Jurnal Tentang Pijat *Woolwich*