

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengertian Ibu Nifas

Masa nifas merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada setiap ibu setelah melahirkan hingga kondisi reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil, umumnya berlangsung selama 6-8 minggu. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan signifikan baik secara fisik maupun hormonal. Namun, apabila asuhan kebidanan tidak diberikan secara optimal, maka kondisi fisiologis tersebut dapat berkembang menjadi keadaan patologis (Nunung Erviany dkk., 2024). Pada masa nifas, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang mencakup perubahan pada uterus, lochia, serviks, vulva, vagina, perineum, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal atau otot, sistem endokrin, tanda-tanda vital, serta sistem hematologi (Juliastuti dkk., 2021).

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang dapat berupa kecemasan dan stres. Kondisi ini seringkali merupakan kelanjutan dari reaksi emosional yang telah muncul sejak masa kehamilan hingga persalinan (Maula, 2023). Berbagai gangguan yang dapat muncul selama masa nifas di antaranya adalah anemia, robekan perineum yang memerlukan penjahitan, bendungan ASI,

depresi postpartum, kecemasan, serta sindrom baby blues (Rohmah dkk., 2024).

Masa nifas atau puerperium merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga alat reproduksi kembali pada keadaan semula sebelum hamil, dengan durasi sekitar enam minggu. Menurut Prawirohardjo (2020), masa nifas juga merupakan waktu pemulihan fungsi sistem reproduksi dan penyesuaian ibu terhadap peran barunya sebagai ibu menyusui.

Selama periode ini, ibu tidak hanya mengalami perubahan fisiologis dan psikologis, tetapi juga melakukan adaptasi terhadap proses laktasi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi melalui pemberian air susu ibu (ASI) (Niar dkk., 2021).

2.1.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari). Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk mengembalikan kondisi seperti sebelum hamil serta menyesuaikan diri dengan proses menyusui (Nunung Erviany dkk., 2024).

1) Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi terjadi sebagai proses involusi atau kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Setelah persalinan berat uterus sekitar 1000 gram dan

secara bertahap mengecil hingga sekitar 60 gram pada akhir masa nifas. Proses pengecilan ini disebut involusi uterus. Kontraksi uterus membantu menghentikan perdarahan dan mencegah perdarahan postpartum.

Lokhia adalah cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan yang berasal dari sisa jaringan kehamilan. Jenis lochia ada Lokhia rubra (hari 1–3): berwarna merah karena banyak mengandung darah. Lokhia serosa (hari 4–10): berwarna merah muda atau kecoklatan. Lokhia alba (hari 10–14 sampai minggu ke-6): berwarna putih kekuningan.

Serviks yang melebar saat persalinan akan menutup secara bertahap. Pada akhir minggu pertama, diameter serviks sudah jauh mengecil meskipun tidak kembali seperti sebelum melahirkan. Vulva, Vagina, dan Perineum mengalami peregangan saat persalinan. Jaringan akan kembali secara bertahap dalam beberapa minggu. Luka episiotomi atau robekan perineum biasanya sembuh dalam 7–10 hari.

2) Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, fungsi sistem pencernaan mulai kembali normal. Perubahan yang terjadi diantaranya nafsu makan biasanya meningkat karena kebutuhan energi untuk produksi ASI. Ibu dapat mengalami konstipasi akibat efek hormon progesteron, kurang aktivitas, atau rasa takut mengejan. Asupan

nutrisi yang cukup sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan laktasi.

3) Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi akibat tekanan selama kehamilan dan persalinan. Beberapa kondisi yang sering terjadi Diuresis postpartum (peningkatan pengeluaran urin) untuk mengeluarkan kelebihan cairan tubuh. Penurunan sensitivitas kandung kemih sehingga ibu kadang tidak merasakan keinginan berkemih. Risiko retensi urin jika kandung kemih tidak segera dikosongkan. Oleh karena itu ibu dianjurkan Berkemih dalam 6–8 jam setelah persalinan.

4) Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan dan persalinan, otot dan ligamen mengalami peregangan. Perubahan yang terjadi otot abdomen yang meregang mulai kembali ke kondisi semula. Sendi dan ligamen yang longgar akan berangsur menguat. Latihan ringan seperti senam nifas membantu mempercepat pemulihan otot.

5) Sistem Endokrin

Setelah persalinan terjadi perubahan hormon yang signifikan. Perubahan hormonal meliputi Penurunan hormon estrogen dan progesteron secara drastis. Peningkatan hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI. Hormon oksitosin membantu

pengeluaran ASI dan kontraksi uterus. Perubahan ini juga dapat mempengaruhi emosi ibu, seperti munculnya baby blues.

6) Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda vital ibu umumnya kembali stabil. Nilai normal Suhu tubuh: sekitar $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$. Denyut nadi: 60–80 kali per menit. Tekanan darah kembali seperti sebelum kehamilan. Peningkatan suhu lebih dari 38°C dapat menandakan adanya infeksi.

7) Sistem Hematologi

Sistem darah mengalami penyesuaian setelah kehilangan darah saat persalinan. Perubahan yang terjadi Volume darah berangsur kembali normal. Terjadi peningkatan sementara faktor pembekuan darah. Risiko trombosis sedikit meningkat pada awal masa nifas. Produksi sel darah merah akan meningkat kembali untuk menggantikan kehilangan darah selama persalinan.

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang dapat berupa kecemasan dan stres. Kondisi ini seringkali merupakan kelanjutan dari reaksi emosional yang telah muncul sejak masa kehamilan hingga persalinan (Maula, 2023).

2.1.4 Gangguan Yang Muncul Pada Masa Nifas

Berbagai gangguan yang dapat muncul selama masa nifas di antaranya adalah Anemia, Robekan perineum yang memerlukan penjahitan, Bendungan ASI, Depresi postpartum, Kecemasan, Sindrom baby blues (Rohmah dkk., 2024)

2.1.5 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan yang menentukan progresivitas produksi ASI:

1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum* (0-7 hari))

Fase awal pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan melakukan mobilisasi dini seperti berdiri dan berjalan-jalan. Pada fase ini, ibu memerlukan pengawasan ketat untuk memantau risiko komplikasi pascapersalinan. Pada mekanisme laktasi ada fase ini terjadi peralihan dari Laktogenesis I ke Laktogenesis II. Produksi kolostrum mulai berubah menjadi ASI transisi. Secara fisiologis, pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan drastis kadar hormon progesteron yang kemudian memicu kelenjar mammae untuk memproduksi ASI secara masif, biasanya terjadi pada hari ke-2 hingga ke-4 pascapersalinan. Dimana payudara mulai terasa penuh, kencang, dan hangat sebagai tanda dimulainya sekresi ASI dalam jumlah yang lebih banyak (Rohmah dkk., 2024).

2) Puerperium Intermedial (*Early Postpartum* (8-28 hari)

Fase pemulihan fungsional seluruh organ reproduksi yang berlangsung secara bertahap. Dalam konteks budaya dan religi (seperti dalam agama Islam), periode ini sering dikaitkan dengan masa nifas yang berlangsung hingga 40 hari, di mana setelah periode tersebut ibu dianggap telah bersih secara fisik dan diperbolehkan kembali beraktivitas secara penuh serta menjalankan ibadah. Memasuki fase Laktogenesis III (Galaktopoiesis), di mana kelancaran produksi ASI sangat bergantung pada rangsangan hisapan bayi dan pengosongan payudara secara rutin.

3) Remote Puerperium (Late Postpartum) >28 Hari

Fase pemulihan total di mana organ reproduksi kembali pada keadaan semula sebelum hamil, yang biasanya memakan waktu hingga 6 minggu atau lebih. Proses laktasi telah berjalan secara mapan (established lactation). Produksi ASI sudah stabil dan mengikuti prinsip supply and demand (sesuai kebutuhan bayi).

2.1.6 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas merupakan serangkaian pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara berkala kepada ibu setelah persalinan untuk memantau proses pemulihan tubuh serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Pelaksanaan kunjungan nifas merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif, yang tidak hanya menilai kondisi fisik ibu, tetapi juga

mencakup aspek psikologis, sosial, serta kesiapan ibu dalam menjalani perannya dalam merawat dan menyusui bayi.

1) Tujuan Kunjungan Nifas

Pelaksanaan kunjungan nifas bertujuan untuk:

- a) Memantau proses pemulihan ibu setelah persalinan, termasuk involusi uterus dan kembalinya fungsi organ reproduksi.
- b) Mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas.
- c) Mendukung keberhasilan pemberian ASI, khususnya dalam pelaksanaan ASI eksklusif.
- d) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan diri, perawatan bayi, serta penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.
- e) Menilai kesiapan ibu secara fisik dan psikologis dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

2) Jadwal Kunjungan Nifas

Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan maternal di Indonesia, kunjungan nifas dilakukan secara bertahap dengan waktu sebagai berikut:

- a) Kunjungan pertama dilakukan dalam waktu 6 jam hingga 24 jam setelah persalinan.

- b) Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 setelah persalinan.
- c) Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-7 setelah persalinan.
- d) Kunjungan keempat dapat dilakukan pada hari ke-14 setelah persalinan, terutama pada ibu dengan kondisi tertentu atau risiko tinggi.
- e) Kunjungan kelima dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan sebagai evaluasi akhir masa nifas.

3) Materi Pemeriksaan pada Kunjungan Nifas

Pada setiap kunjungan nifas, tenaga kesehatan melakukan berbagai pemeriksaan dan penilaian untuk memastikan kondisi ibu tetap dalam keadaan normal (Nunung Erviany dkk., 2024).

Beberapa aspek yang diperiksa meliputi:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan.
- b) Penilaian involusi uterus, yaitu proses kembalinya ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil.
- c) Pemeriksaan lochia, meliputi warna, jumlah, dan bau cairan yang keluar dari vagina.
- d) Pemeriksaan payudara, untuk menilai kondisi laktasi serta mendeteksi adanya masalah seperti bendungan ASI atau mastitis.

- e) Pemeriksaan perineum, khususnya pada ibu yang mengalami luka atau jahitan setelah persalinan.
- f) Penilaian eliminasi, yaitu kemampuan ibu dalam buang air kecil dan buang air besar.
- g) Penilaian kondisi psikologis, termasuk adanya tanda-tanda stres, kecemasan, atau depresi postpartum.
- h) Evaluasi proses menyusui, seperti teknik pelekatan dan frekuensi pemberian ASI.
- i) Konseling keluarga berencana pasca persalinan.
- j) Pemberian edukasi, meliputi nutrisi ibu menyusui, istirahat, aktivitas sehari-hari, serta tanda bahaya pada masa nifas.

Melalui kunjungan nifas yang dilakukan secara teratur, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau dengan baik sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani secara cepat (Galaupa dkk., 2022).

2.1.7 Produksi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan alami yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu dan mengandung nutrisi yang paling ideal bagi bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Galaupa dkk., 2022). ASI berfungsi sebagai sumber gizi utama yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi dan cairan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif merupakan metode pemberian makanan terbaik bagi bayi karena kandungan gizinya yang lengkap

dan mudah diserap oleh tubuh bayi (Siamti Wilujeng & Yuyun Triani, 2024).

Proses pembentukan ASI dimulai sejak masa kehamilan, dipengaruhi oleh berbagai faktor hormonal. Stimulasi isapan bayi pada puting payudara akan mengaktifkan serabut saraf sensorik yang mengirimkan impuls ke hipofisis di otak (Nunung Erviany dkk., 2024). Respons dari hipofisis kemudian melepaskan hormon prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI, serta oksitosin, yang berperan dalam pengeluaran ASI (Siamti Wilujeng & Yuyun Triani, 2024).

Produksi ASI merupakan hasil kerja sinergis antara sistem hormonal dan refleks. Selama kehamilan, terjadi perubahan kadar hormon yang mempersiapkan jaringan kelenjar payudara untuk memproduksi ASI (Handayani, 2024). Setelah persalinan, terutama setelah keluarnya plasenta, terjadi perubahan kadar hormon yang memicu dimulainya produksi ASI. Saat bayi mulai menyusui, akan muncul dua refleks utama, yaitu refleks prolaktin (pembentukan ASI) dan refleks let-down (pengaliran ASI). Menurut (Rohmah dkk., 2024), proses laktasi terdiri atas tiga tahap, yaitu:

1) Laktogenesis I

Tahap ini terjadi pada akhir kehamilan, ditandai dengan pembesaran lobulus alveolus pada payudara serta mulai terbentuknya kolostrum sebagai cikal bakal ASI.

2) Laktogenesis II

Fase ini berlangsung setelah melahirkan, ditandai dengan penurunan kadar hormon progesteron, estrogen, dan human placental lactogen (HPL) akibat keluarnya plasenta, sementara kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memicu peningkatan produksi ASI. Peningkatan kadar prolaktin dapat terjadi dalam waktu 45 menit setelah stimulasi menyusui dan kembali ke kadar normal sebelum stimulasi berikutnya. Beberapa hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan kortisol juga berperan dalam proses pembentukan ASI, meskipun bukan sebagai faktor utama. Biasanya, produksi ASI mulai meningkat 30–40 jam setelah melahirkan, dan payudara mulai terasa penuh pada hari kedua hingga ketiga pascapersalinan.

3) Laktogenesis III

Pada tahap ini, kontrol produksi ASI tidak lagi dikendalikan oleh hormone sevara penuh, tetapi bergeser menjadi sistem autokrin, yaitu mekanisme yang bergantung pada seberapa sering ASI dikeluarkan. Semakin sering bayi menyusu dan payudara dikosongkan, maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi.

Sebaliknya, jika ASI jarang dikeluarkan, produksinya akan menurun. Refleks hisapan bayi berperan besar dalam menjaga kelancaran produksi ASI pada fase ini.

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Niar (2021), jumlah ASI yang dihasilkan dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang berasal dari kondisi ibu maupun kondisi bayi, Beberapa faktor tersebut diantaranya meliputi:

1) Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu faktor demografis yang memiliki pengaruh signifikan terhadap produksi ASI. Secara fisiologis, kapasitas laktasi seseorang tidak sepenuhnya bergantung pada usia kronologis, melainkan lebih kepada kematangan sistem reproduksi dan hormonal, pengalaman menyusui sebelumnya, serta kondisi kesehatan umum yang berkaitan dengan proses penuaan (Galaupa dkk., 2022).

a) Usia Optimal (20-35 Tahun)

Berdasarkan berbagai penelitian, rentang usia 20-35 tahun umumnya dianggap sebagai periode optimal untuk laktasi: Sistem hormonal berada dalam kondisi yang paling stabil dan seimbang. Kematangan emosional dan psikologis memadai untuk menghadapi tantangan menyusui. Kondisi kesehatan secara umum berada di puncaknya

b) Usia <20 Tahun (Risiko Tinggi)

Ibu yang berusia di bawah 20 tahun seringkali menghadapi tantangan khusus sistem reproduksi mungkin belum sepenuhnya matang secara hormonal. Kadar hormon reproduksi yang belum stabil dapat mempengaruhi keseimbangan prolaktin dan oksitosin. Pengetahuan tentang teknik menyusui dan manajemen laktasi lebih terbatas. Kematangan emosional dan kemampuan coping terhadap stres yang belum optimal

c) Usia >35 Tahun

Ibu pada kelompok usia ini dapat memiliki keberhasilan laktasi yang sangat baik, meskipun mungkin menghadapi tantangan tambahan: Penurunan fertilitas dan perubahan hormonal yang mulai terjadi kemungkinan mengalami delayed lactogenesis II dengan dukungan yang tepat dan manajemen yang baik, faktor usia tidak menjadi penghalang utama keberhasilan menyusui (Kemenkes RI, 2021)

2) Faktor Psikologis

Kondisi emosional ibu berperan penting dalam kelancaran produksi ASI. Stres, kecemasan, kesedihan, atau kurangnya dukungan dari pasangan dan keluarga dapat menghambat kerja hormon oksitosin dan prolaktin, yang menyebabkan penurunan produksi air susu ibu. Ibu dengan kondisi psikologis yang stabil

dan motivasi kuat untuk menyusui cenderung menghasilkan ASI lebih banyak (Niar dkk., 2021).

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan hingga masa nifas berfungsi untuk menjaga kebersihan, melancarkan sirkulasi darah, dan menstimulasi refleks hormonal yang berhubungan dengan produksi ASI (Handayani, 2024). Stimulasi pada payudara dapat merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormone prolactin dan oksitosin (Rohmah dkk., 2024).

4) Paritas (Jumlah Persalinan)

Jumlah persalinan berpengaruh terhadap pengalaman dan kesiapan ibu dalam menyusui: Ibu multipara umumnya lebih terampil dalam memberikan ASI dibandingkan ibu primipara. Kedua-duanya dapat mengalami kendala seperti puting lecet atau bentuk puting yang tidak ideal (Nunung Erviany dkk., 2024)

a) Primipara

Primipara pada masa nifas adalah ibu yang sedang menjalani masa nifas setelah melahirkan anak pertama. Masa nifas sendiri merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari), dimulai sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Jaringan Payudara baru pertama kali mengalami maturitas fungsional penuh.

Membutuhkan stimulasi yang lebih intensif pada hari-hari awal masa nifas (Prawirohardjo, 2020).

b) Multipara

Multipara pada masa nifas adalah ibu yang sedang menjalani masa nifas setelah melahirkan lebih dari satu kali, yaitu ibu yang telah memiliki riwayat persalinan dua sampai empat kali dengan janin yang mampu hidup di luar rahim. Kelenjar Payudara sudah pernah mengalami proliferasi dan aktivasi sekretori. Cenderung memiliki produksi ASI yang lebih cepat, Onset laktogenesis II lebih cepat.

2.1.9 Status Pemberian ASI

Status pemberian ASI merujuk pada pola dan praktik pemberian makan kepada bayi yang mencakup apakah bayi hanya diberikan ASI saja atau ASI dikombinasikan dengan makanan atau minuman lain seperti susu formula, air teh, air gula, atau makanan padat (Niar dkk., 2021). Status pemberian ASI merupakan faktor determinan yang sangat dinamis karena dapat dikontrol dan dimodifikasi oleh ibu dan tenaga kesehatan, berbeda dengan faktor-faktor seperti usia atau paritas yang bersifat tetap.

Status pemberian ASI yang optimal dicirikan oleh beberapa komponen utama meliputi frekuensi pemberian, durasi setiap sesi menyusui, efektivitas pengosongan Payudara, serta ketiadaan penggunaan suplemen atau pengganti ASI yang tidak diperlukan.

Pemantauan status pemberian ASI sangat penting untuk memastikan pencapaian asi eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sebagaimana yang direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia.

1) Jenis-Jenis Status Pemberian ASI

- a) ASI Eksklusif yaitu Bayi hanya menerima ASI langsung dari Payudara ibu atau ASI perah, tanpa makanan atau minuman lain. Berdasarkan karakteristik tidak diberikan susu formula, air teh, air gula, atau makanan padat dan hanya obat dan vitamin/mineral yang diperbolehkan, merupakan standar emas pemberian makan bayi (WHO/IDAI).
- b) ASI parsial atau campuran adalah kondisi ketika bayi memperoleh ASI bersamaan dengan asupan lain, terutama susu formula. Dalam praktiknya, bayi tetap disusui tetapi juga diberikan tambahan susu formula. Selain itu, bayi dapat pula menerima cairan lain seperti air teh, air gula, atau bahkan makanan pendamping lebih awal dari waktu yang dianjurkan. Pemberian tambahan selain ASI dapat menyebabkan frekuensi menyusui berkurang sehingga rangsangan pada payudara menurun dan berdampak pada penurunan produksi ASI.
- c) Pemberian susu formula merupakan keadaan ketika bayi tidak mendapatkan ASI sama sekali dan seluruh kebutuhan

nutrisinya dipenuhi melalui susu formula. Pada kondisi ini tidak terjadi proses menyusui sehingga bayi tidak memperoleh manfaat imunologis maupun kedekatan psikologis yang biasanya didapatkan dari ASI. Selain itu, karena tidak adanya rangsangan hisapan bayi pada payudara, produksi ASI pada ibu secara bertahap akan menurun dan akhirnya berhenti.

2) Kriteria ASI Eksklusif

Menurut World Health Organization (WHO) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan dengan kriteria:

- a) Bayi hanya menerima ASI dari ibu langsung atau ASI perah (ASIP).
- b) Tidak diberikan cairan lain seperti air teh, air putih, air gula, atau jus.
- c) Tidak diberikan makanan padat atau semi padat.
- d) Vitamin dan mineral dalam bentuk obat diperbolehkan.
- e) Pemberian obat tradisional tidak diperbolehkan
- f) Frekuensi menyusui sesuai permintaan bayi, minimal 8-12 kali per hari.

3) Dampak Status Pemberian ASI terhadap Produksi ASI

Status pemberian ASI berpengaruh langsung terhadap kelancaran serta jumlah produksi ASI pada ibu. Perbedaan pola

pemberian ASI, baik secara eksklusif maupun campuran, akan memengaruhi rangsangan pada payudara dan keseimbangan hormon yang berperan dalam proses laktasi.

Pada pemberian ASI eksklusif, stimulasi payudara berlangsung secara optimal karena bayi menyusu langsung pada payudara ibu. Kondisi ini mendukung mekanisme supply and demand, di mana produksi ASI akan meningkat sesuai dengan kebutuhan bayi. Hisapan bayi yang sering juga mempertahankan kadar hormon prolaktin tetap tinggi sehingga produksi ASI dapat berlangsung secara optimal.

Sebaliknya, pada pemberian ASI campuran, stimulasi pada payudara cenderung berkurang karena bayi telah merasa kenyang setelah menerima tambahan makanan atau minuman lain seperti susu formula. Berkurangnya frekuensi pengosongan payudara menyebabkan penurunan kadar hormon prolaktin sehingga produksi ASI dapat menurun. Kondisi ini juga meningkatkan risiko terjadinya insufisiensi ASI.

4) Alasan Ibu Memberikan Suplemen atau ASI Campuran

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan ibu memberikan tambahan makanan atau minuman selain ASI kepada bayi. Beberapa alasan yang sering ditemukan antara lain:

- a) Persepsi bahwa ASI tidak mencukupi, yaitu ibu merasa produksi ASI yang dimilikinya tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- b) Kondisi kesehatan ibu, seperti penyakit tertentu yang membuat ibu tidak dapat memberikan ASI secara optimal.
- c) Kondisi kesehatan bayi, misalnya adanya gangguan kesehatan yang memerlukan pemberian suplemen tambahan.
- d) Kembali bekerja, sehingga ibu mengalami kesulitan untuk mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif.
- e) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi.
- f) Kurangnya dukungan dari keluarga, sehingga ibu tidak memperoleh dorongan yang cukup untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif.
- g) Pengaruh faktor sosial dan budaya, seperti adanya kepercayaan atau kebiasaan masyarakat yang mendorong pemberian makanan tambahan kepada bayi sejak usia dini.

5) Strategi untuk Mencapai Pemberian ASI Eksklusif

Beberapa upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, antara lain:

- a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yaitu memulai proses menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.

- b) Rawat gabung (rooming-in), di mana ibu dan bayi berada dalam satu ruangan yang sama sehingga memudahkan proses menyusui kapan pun bayi membutuhkan.
- c) Pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (on demand), yaitu menyusui tanpa jadwal tertentu setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar.
- d) Teknik perlekatan yang tepat, untuk memastikan bayi dapat menghisap ASI secara efektif.
- e) Menghindari penggunaan dot atau botol, karena dapat menyebabkan kebingungan puting (nipple confusion) pada bayi.
- f) Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, baik dalam bentuk dukungan emosional maupun bantuan praktis agar ibu dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif.

2.1.10 Kelancaran Produksi ASI

Kelancaran produksi ASI dapat dievaluasi melalui beberapa indikator yang mencerminkan kecukupan dan efektivitas proses laktasi. Indikator kecukupan ASI meliputi sensasi penuh atau pengerasan pada payudara, keluarnya ASI secara spontan atau saat pemerahan, respon kepuasan dan kenyang pada bayi pasca menyusui, frekuensi buang air kecil bayi melampaui enam kali per hari, serta kenaikan berat badan bayi yang proposional dengan usianya (Siamti Wilujeng & Yuyun Triani, 2024).

Berbagai faktor yang mendukung kelancaran produksi ASI antara lain adanya hisapan bayi, kondisi emosional ibu, kecukupan nutrisi, kualitas istirahat, serta perawatan payudara yang tepat (Galaupa dkk., 2022). Produksi ASI terjadi melalui interaksi antara proses hormonal dan refleks fisiologis. Pada masa kehamilan, perubahan hormonal berperan dalam mempersiapkan jaringan kelenjar payudara sehingga siap menghasilkan ASI. Setelah melahirkan bahkan pasda sebagian ibu, proses ini sudah dimulai sejak usia kehamilan sekitar enam bulan perubahan tersebut semakin mengoptimalkan kemampuan payudara dalam memproduksi ASI (Mia Pacitasari dkk., 2023). Ketika bayi mulai menyusu, dua refleks penting terjadi secara bersamaan, yaitu refleks prolaktin yang berfungsi merangsang proses pembentukan ASI serta drefleks let-down (pelepasan ASI) yang memungkinkan ASI keluar dari alveoli menuju puting payudara pada waktu dan jumlah yang sesuai (Siamti Wilujeng & Yuyun Triani, 2024).

Menurut Aprilia & Krisnawati (2023), terdapat berbagai faktor internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam memproduksi ASI, antara lain:

1) Faktor Internal (dari dalam tubuh ibu)

Faktor ini berkaitan dengan kondisi fisiologis dan psikologis ibu yang memengaruhi kerja hormon prolaktin dan oksitosin.

a. Nutrisi Ibu

Asupan gizi yang kurang (khususnya protein, lemak sehat, dan cairan) dapat menurunkan produksi ASI. Proses menyusui memerlukan asupan energi tambahan sekitar 500 kkal setiap hari serta cukup air ($\pm 2-3$ liter per hari).

b. Frekuensi Menyusui

Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak stimulasi yang diterima puting, sehingga hormon prolaktin meningkat dan ASI makin lancar.

2) Faktor Eksternal (dari luar tubuh ibu)

Faktor ini berkaitan dengan lingkungan dan kebiasaan yang mendukung atau menghambat proses menyusui. Salah satu faktor penting ialah Perawatan Payudara, yang berfungsi membantu menjaga kebersihan payudara, meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang refleks oksitosin dan prolaktin untuk memperlancar ASI.

Setelah membahas faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kelancaran produksi ASI, maka diperlukan pemahaman mengenai indikator pelancar ASI sebagai tolok ukur keberhasilan proses laktasi. Indikator tersebut digunakan untuk menilai apakah produksi ASI berlangsung optimal serta sejauh mana kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi melalui pemberian ASI secara efektif (Aprilia & Krisnawati, 2023).

Evaluasi terhadap kelancaran produksi ASI dapat dilakukan melalui dua komponen yang berasal dari kondisi bayi serta indikator yang berkaitan dengan ibu (Aryani dkk., 2025).

1) Indikator dari Bayi

Indikator kelancaran ASI yang dapat diamati dari bayi mencakup:

- a. Frekuensi buang air kecil (BAK) Bayi yang mendapat ASI cukup biasanya berkemih minimal enam hingga delapan kali dalam 24 jam. Karakteristik urin biasanya berwarna kuning cerah dan bening, yang menunjukkan bahwa kebutuhan cairan bayi terpenuhi dengan baik.
- b. Frekuensi buang air besar (BAB) Bayi menyusu dengan baik biasanya memiliki pola buang air besar dua hingga lima kali per hari. Dalam 24 jam awal kehidupan, bayi akan mengeluarkan mekonium berwarna hijau pekat dengan tekstur lengket. Selanjutnya, feses berubah menjadi kuning keemasan dengan konsistensi sedang, tidak terlalu encer maupun kental.
- c. Bayi yang memperoleh cukup ASI biasanya dapat tidur dengan nyenyak selama sekitar dua hingga empat jam setelah menyusu.
- d. Penurunan berat badan bayi hingga sebesar 8% pascalahir masih berada dalam batas wajar. Sebaliknya, peningkatan

berat badan lebih dari 10% pada minggu pertama menunjukkan bahwa asupan ASI bayi sudah mencukupi.

Produksi ASI dikategorikan lancar apabila sedikitnya empat dari enam indikator di atas terpenuhi. Jika kurang dari empat indikator terpenuhi, maka ASI dikategorikan tidak lancar.

2) Indikator dari Ibu

Kelancaran produksi ASI juga dapat dinilai berdasarkan kondisi ibu. Produksi ASI dianggap lancar apabila ibu menunjukkan minimal lima dari sepuluh indikator berikut:

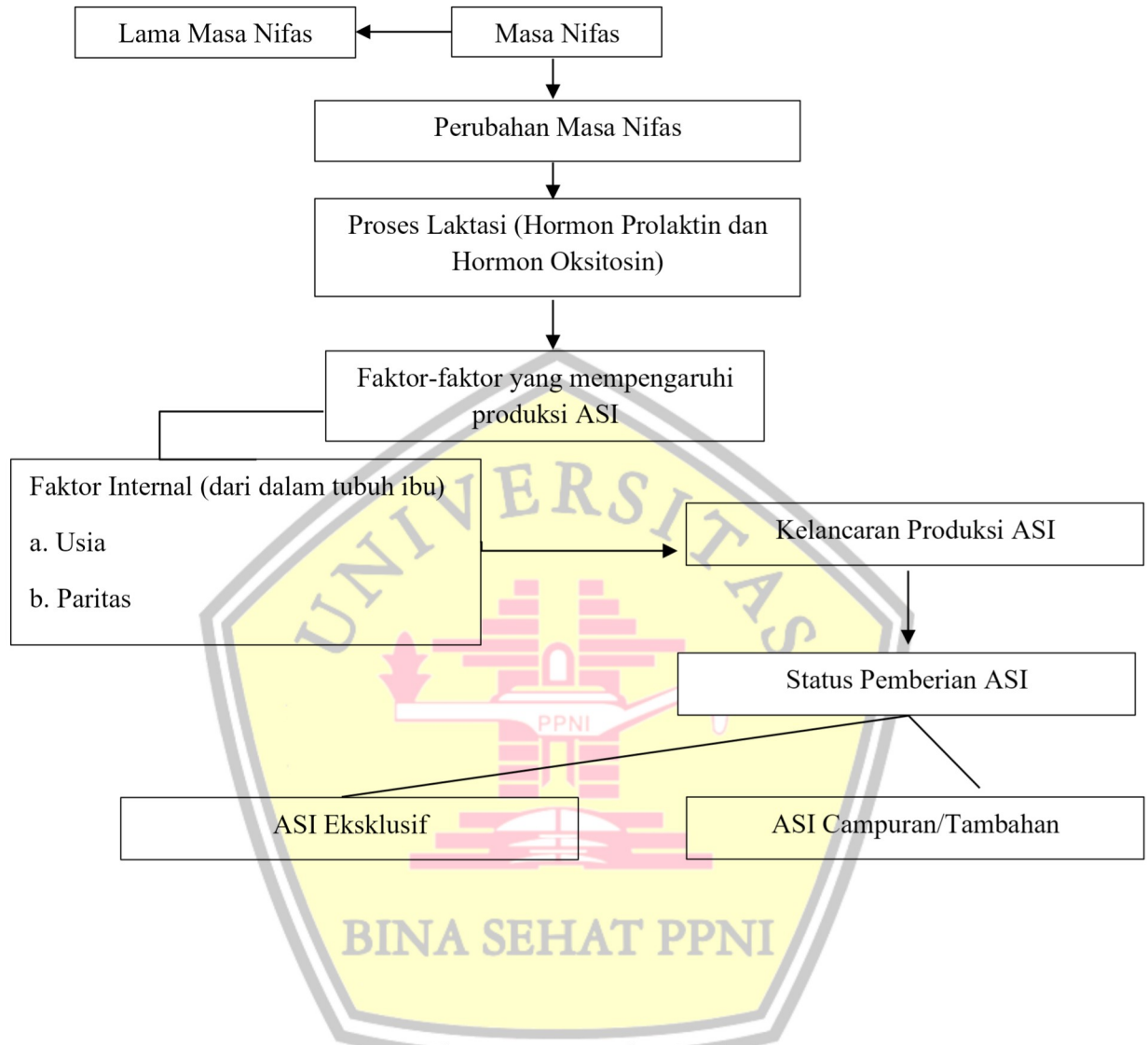
- a. Payudara terasa tegang atau penuh karena terisi ASI.
- b. Ibu tampak rileks dan tidak tegang saat menyusui.
- c. Refleks let-down (pengaliran ASI) berjalan baik.
- d. Frekuensi menyusui lebih dari delapan kali per hari.
- e. Ibu yang memberikan ASI dengan menggunakan kedua payudara secara bergantian.
- f. Bayi berada dalam posisi yang tepat dan melekat dengan benar saat menyusui.
- g. Puting payudara bebas dari lecet atau luka.
- h. Ibu menyusui sesuai permintaan bayi tanpa mengikuti jadwal yang ketat.
- i. Ibu tampak melakukan pemompaan payudara karena payudara terasa penuh.

- j. Setelah bayi menyusui hingga kenyang dan tidur, Payudara terasa kosong.

Kombinasi dari indikator-indikator tersebut mencerminkan efektivitas proses laktasi serta menggambarkan keseimbangan antara faktor fisiologis dan psikologis yang mendukung produksi ASI.



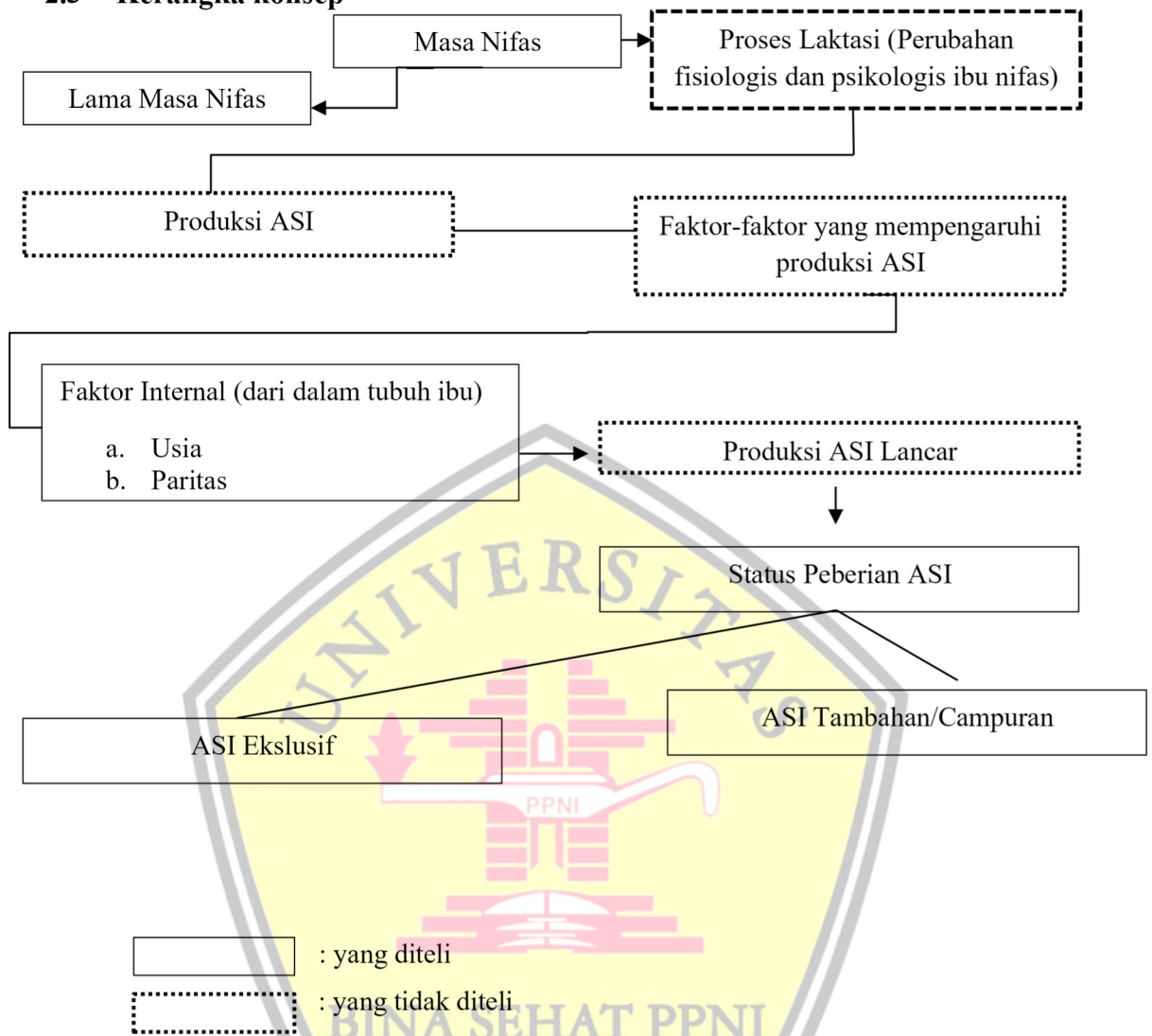
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

((Andirian, 2023; Galaupa dkk., 2022; Handayani, 2024; Sari, 2023))

2.3 Kerangka konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Determinan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Rafika

2.4 Hipotesis

Pada penelitian dengan hipotesis tidak digunakan karena penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji adanya hubungan ataupun pengaruh antar variabel. Fokus penelitian adalah menggambarkan keadaan, karakteristik, serta distribusi variabel apa adanya sesuai data yang diperoleh.

Dengan demikian, dalam penelitian ini tidak dirumuskan hipotesis nol (H_0) maupun hipotesis alternatif (H_a). Penelitian ini hanya berfokus untuk menyajikan gambaran mengenai faktor-faktor atau determinan yang memengaruhi produksi ASI pada ibu nifas.

