

# BREASTFEEDING SELF-EFFICACY

DAN INTERVENSI HOLISTIK UNTUK KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF

Eka Riyanti • Subriah • Triana Dewi  
Rieh Firdausi • Anita Rahmawati • Ariu Dewi Yanti



# **BREASTFEEDING SELF-EFFICACY DAN INTERVENSI HOLISTIK UNTUK KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF**

Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat.

Subriah, S.ST., M.Kes.

Ns. Triana Dewi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Rieh Firdausi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Ariu Dewi Yanti, SST., Bd., M.Kes.



# **BREASTFEEDING SELF-EFFICACY DAN INTERVENSI HOLISTIK UNTUK KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF**

**Penulis:** Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat.

Subriah, S.ST., M.Kes.

Ns. Triana Dewi, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Rieh Firdausi, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ariu Dewi Yanti, SST., Bd., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Muhamad Rizki Alamsyah

**ISBN:** 978-634-7097-17-0

**Cetakan Pertama:** Januari 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram : @bimbel.optimal



Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

## Prakata

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, buku dengan judul "**Breastfeeding Self-Efficacy dan Intervensi Holistik untuk Keberhasilan ASI Eksklusif**" ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai upaya memberikan wawasan dan panduan yang komprehensif bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung ibu post partum untuk menyusui secara eksklusif.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama merupakan langkah penting dalam memastikan tumbuh kembang bayi yang optimal, sekaligus memberikan manfaat kesehatan bagi ibu. Namun, perjalanan menyusui sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, baik dari sisi fisik, psikologis, maupun lingkungan sosial. Salah satu faktor kunci untuk mengatasi tantangan ini adalah breastfeeding self-efficacy, yaitu kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

Buku ini disusun untuk memberikan pemahaman mendalam tentang breastfeeding self-efficacy dan berbagai intervensi yang dapat mendukung keberhasilan menyusui. Dalam buku ini, pembaca akan menemukan pembahasan tentang pentingnya edukasi, peran dukungan sosial, dan pendekatan intervensi nonfarmakologi, seperti pijat endorfin, kontak kulit ke kulit, pijat oksitosin, hingga penggunaan minyak esensial lavender. Buku ini juga dilengkapi dengan hasil penelitian terkini dan studi kasus yang relevan, sehingga diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para pembaca.

Kami menyadari bahwa keberhasilan program ASI eksklusif memerlukan kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas. Oleh karena itu, buku ini diharapkan mampu menjadi panduan praktis dan sumber inspirasi untuk mendukung para ibu dalam perjalanan menyusui mereka.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, baik melalui kontribusi keilmuan, dukungan moral, maupun pengalaman praktik. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas dan menjadi salah satu langkah kecil untuk menciptakan generasi yang lebih sehat, kuat, dan berkualitas.

Selamat membaca!

(Desember, 2024)

Penulis

# Daftar Isi

Prakata .....	iii
Daftar Isi.....	iv

<b>BAB 1 BREASTFEEDING SELF-EFFICACY: PENDEKATAN EDUKASI DAN DUKUNGAN UNTUK IBU POST PARTUM.....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengantar Tentang <i>Breastfeeding Self-efficacy</i> dan Pentingnya ASI Eksklusif .....	2
C. Pengaruh Edukasi Terhadap <i>Breastfeeding Self-efficacy</i> Ibu Post Partum .....	4
D. Dukungan Sosial dalam Meningkatkan <i>Breastfeeding Self-efficacy</i> .....	7
E. Model Pendekatan Terpadu untuk Meningkatkan <i>Breastfeeding Self-efficacy</i> .....	9
F. Kesimpulan dan Rekomendasi.....	11
G. Penutup .....	13
Referensi.....	14
Glosarium.....	17
<b>BAB 2 PIJAT ENDORPHIN PADA IBU NIFAS MEMPERLANCAR ASI.....</b>	<b>19</b>
A. Pendahuluan.....	19
B. Konsep Dasar Masa Nifas .....	20
C. Konsep Dasar Endorphin.....	23
D. Teknik Pijat Endorphin .....	24
E. Penutup .....	26
Referensi.....	28
Glosarium.....	29
<b>BAB 3 PENGARUH KONTAK KULIT KE KULIT SEGERA SETELAH LAHIR ANTARA IBU DAN BAYI TERHADAP <i>BREASTFEEDING SELF EFFICACY PASCA BEDAH SESAR</i>.....</b>	<b>33</b>
A. Pendahuluan.....	33
B. Menyusui Dan Bedah Sesar.....	34
C. Breastfeeding Self Efficacy dan Faktor Yang Mempengaruhi.....	35

D. Intervensi Kontak Kulit Ke Kulit Segera Antara Ibu dan Bayi .....	36
E. Kontak Kulit Ke Kulit Segera Antara Ibu dan Bayi Terhadap <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> Ibu Pasca Bedah Besar.....	39
F. BSE ibu yang di berikan Intervensi Kontak Kulit Ke Kulit Segera .....	40
G. Penutup .....	40
Referensi.....	41
Glosarium .....	43

## **BAB 4 INTERVENSI NONFARMAKOLOGI *FOOT REFLEXOLOGY* PADA *POSTPARTUM* PERSALINAN NORMAL DENGAN EPISOTOMI.....45**

A. Pendahuluan.....	45
B. Postpartum Persalinan Normal dengan Episiotomi .....	46
C. Intervensi Non farmakologi untuk Nyeri Post Episiotomi.....	48
D. Intervensi <i>Foot Reflexology</i> pada Postpartum dengan Episiotomi .....	51
E. Teori Keperawatan pada Nyeri Post Episiotomi .....	53
F. Peran Perawat Maternitas pada Postpartum dengan Episiotomi .....	55
G. Penutup .....	58
Referensi.....	59
Glosarium .....	62

## **BAB 5 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI *BONDING* *ATTACHMENT* PADA IBU *POST PARTUM*.....63**

A. Pendahuluan.....	63
B. <i>Bonding Attachment</i> .....	64
C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi <i>Bonding Attachment</i> Pada Ibu <i>Post Partum</i> .....	67
D. Faktor Yang Paling Dominan Memengaruhi <i>Bonding Attachment</i> Pada Ibu <i>Post Partum</i> .....	74
E. Penutup .....	75
Referensi.....	76
Glosarium .....	78

## **BAB 6 PIJAT OKSITOSIN MENGGUNAKAN MINYAK ESSENSIAL LAVENDER TERHADAP PRODUKSI ASI.....81**

A. Pendahuluan.....	81
B. Tahapan Masa Nifas.....	82
C. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	82

D. Masalah Yang Sering Dihadapi Dalam Masa Nifas .....	85
E. Pijat Oksitosin.....	85
F. Tujuan dan manfaat Pijat Oksitosin .....	86
G. Indikasi Pijat Oksitosin .....	87
H. Keterampilan Pemijatan Oksitosin.....	87
I. Tanda Reflek Oksitosin Aktif.....	88
J. Pemicu dan Penghambat Hormon Oksitosin .....	89
K. Minyak Essensial Oil.....	89
L. Kandungan Bunga Lavender.....	90
M. Manfaat Lavender Bagi Kesehatan .....	90
N. Manfaat Essensial Oil Lavender Bagi Ibu Nifas .....	91
O. Cara Penggunaan Essensial Oil Lavender .....	91
P. Manfaat Pijat Oksitosin Menggunakan Minyak Essensial Lavender Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas .....	92
Q. Penutup .....	93
Referensi.....	94
Glosarium .....	95
<b>Profil Penulis.....</b>	<b>96</b>

# BAB 1

## ***BREASTFEEDING SELF-EFFICACY: PENDEKATAN EDUKASI DAN DUKUNGAN UNTUK IBU POST PARTUM***

Eka Riyanti

### **A. Pendahuluan**

---

Menyusui merupakan salah satu cara paling alami dan efektif untuk memberikan nutrisi terbaik kepada bayi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung komponen nutrisi yang lengkap serta zat imunologis yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama selama enam bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya berkontribusi pada kesehatan fisik bayi tetapi juga memberikan manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu, termasuk penurunan risiko kanker payudara dan ovarium, serta membantu proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaat ASI eksklusif telah banyak diketahui, angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih di bawah target global, terutama karena berbagai tantangan yang dihadapi ibu post partum.

Salah satu faktor kunci yang memengaruhi keberhasilan menyusui adalah breastfeeding self-efficacy, atau kepercayaan diri ibu dalam kemampuan menyusui. Konsep ini, yang diperkenalkan oleh Dennis pada tahun 1999, menunjukkan bahwa semakin tinggi keyakinan seorang ibu terhadap kemampuan menyusunya, semakin besar kemungkinan ibu untuk berhasil memberikan ASI eksklusif (Dennis CL., 2003). Kepercayaan diri ini memengaruhi bagaimana ibu menghadapi tantangan, seperti produksi ASI yang dirasa kurang, kesulitan posisi menyusui, atau tekanan sosial dari lingkungan yang kurang mendukung.

Namun, membangun breastfeeding self-efficacy bukanlah hal yang terjadi secara alami. Ibu post partum sering kali merasa cemas dan kurang percaya diri, terutama pada masa awal pasca melahirkan. Dalam situasi ini, edukasi dan dukungan sosial memainkan peran yang sangat penting. Edukasi memberikan ibu pengetahuan yang mendalam tentang teknik menyusui, manfaat ASI, dan cara mengatasi tantangan umum. Sementara itu, dukungan sosial, baik dari keluarga, tenaga kesehatan, maupun komunitas online, memberikan ibu dorongan emosional yang mereka butuhkan untuk tetap termotivasi dalam memberikan ASI.

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan terpadu yang menggabungkan edukasi formal dan dukungan sosial, termasuk melalui platform digital, mampu meningkatkan breastfeeding self-efficacy secara signifikan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk penyuluhan langsung, konsultasi laktasi, hingga komunitas online memungkinkan ibu untuk mengakses informasi dan bantuan kapan saja, sehingga mereka merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif.

Buku ini disusun untuk membahas lebih dalam tentang pentingnya breastfeeding self-efficacy dan bagaimana pendekatan berbasis edukasi dan dukungan dapat membantu ibu post partum dalam perjalanan menyusui mereka. Dengan fokus pada penelitian terkini dan pengalaman praktis, buku ini bertujuan untuk menjadi panduan bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung ibu menyusui, serta memberikan ibu post partum informasi yang mereka butuhkan untuk meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menyusui.

## **B. Pengantar Tentang *Breastfeeding Self-efficacy* dan Pentingnya ASI Eksklusif**

---

### **1. Definisi *Breastfeeding* dan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Selama Enam Bulan Pertama**

*Breastfeeding* adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang dilakukan oleh ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dasar bayi. ASI dianggap sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung zat gizi yang seimbang serta antibodi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. Menurut WHO dan UNICEF, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama merupakan rekomendasi terbaik untuk mendukung kesehatan dan perkembangan bayi (World Health Organization, 2020). ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya, kecuali obat-obatan atau vitamin yang dibutuhkan.

Penelitian oleh Victora et al., (2016) menunjukkan bahwa ASI eksklusif dapat mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan bawah, *gastroenteritis*, dan bahkan mencegah obesitas serta diabetes tipe 2 di masa mendatang. Di sisi lain, ASI juga memiliki dampak positif bagi ibu, seperti membantu pemulihan pasca persalinan, mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Binns C, Lee M, 2016). Kendati manfaatnya yang besar, tingkat pemberian ASI eksklusif di berbagai negara masih berada di bawah target yang diharapkan. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kurangnya pengetahuan, tantangan emosional, serta dukungan sosial yang terbatas (Riyanti et al., 2019)(Riyanti et al., 2020).

## **2. Peran Breastfeeding Self-efficacy dalam Keberhasilan Menyusui**

*Breastfeeding self-efficacy* adalah tingkat keyakinan atau kepercayaan diri seorang ibu terhadap kemampuan dirinya untuk menyusui bayinya dengan baik. Konsep ini dikembangkan oleh Dennis yang menemukan bahwa *self-efficacy* yang tinggi pada ibu berhubungan langsung dengan keberhasilan menyusui dan durasi ASI eksklusif. Ibu yang memiliki *breastfeeding self-efficacy* tinggi akan lebih termotivasi, tangguh, dan konsisten dalam menghadapi tantangan selama masa menyusui (Dennis CL., 2003).

Menurut penelitian oleh Economou et al. (2021) ibu yang memiliki kepercayaan diri tinggi dalam menyusui lebih berhasil menjalankan ASI eksklusif, bahkan ketika menghadapi masalah seperti kurangnya dukungan atau kendala teknis seperti teknik pelekan yang belum sempurna. Ibu dengan *breastfeeding self-efficacy* yang tinggi juga cenderung tidak mudah menyerah dan bersedia mencari solusi, seperti berkonsultasi dengan konsultan laktasi atau bergabung dengan komunitas dukungan menyusui (Tuthill, E.L., 2020). Faktor ini menunjukkan bahwa meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu post partum dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan angka ASI eksklusif.

## **3. Tantangan yang Sering Dihadapi Ibu Post Partum dalam Menyusui**

Ibu post partum sering menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan ASI eksklusif. Tantangan ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional dan sosial. Beberapa tantangan umum yang dihadapi ibu menyusui pasca persalinan meliputi:

### a. Masalah Teknis dalam Menyusui

Salah satu tantangan awal yang sering dialami oleh ibu adalah masalah teknis, seperti teknik pelekan yang kurang tepat, produksi ASI yang dirasa kurang, dan puting lecet. Menurut penelitian oleh Radzynski S & LC (2016), masalah teknis seperti ini seringkali menyebabkan ibu merasa tidak mampu menyusui dengan baik. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan atau minimnya pengetahuan ibu tentang teknik yang benar seringkali menjadi faktor utama terjadinya masalah ini .

### b. Kelelahan dan Stres Post Partum

Fase pasca melahirkan adalah periode yang menuntut energi besar bagi ibu. Kondisi kelelahan fisik dan emosional dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui, terutama jika mereka tidak memiliki bantuan yang memadai dari keluarga atau pasangan. Kelelahan ini dapat mengurangi tingkat *Breastfeeding self-efficacy*, yang pada gilirannya dapat memengaruhi keberlanjutan pemberian ASI eksklusif (Radzynski S & LC., 2016).

c. Kurangnya Dukungan Sosial

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar sangat penting dalam menjaga keberlanjutan menyusui. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan cenderung merasa tertekan dan kurang percaya diri dalam menyusui. Studi yang dilakukan oleh García-Fernández et al., (2023) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan *breastfeeding self-efficacy*. Ibu yang merasa didukung lebih cenderung berhasil dalam memberikan ASI eksklusif karena memiliki akses ke bantuan emosional dan fisik yang diperlukan selama menyusui.

d. Persepsi Negatif atau Pengaruh Budaya Terhadap ASI Eksklusif

Faktor budaya dan persepsi yang salah tentang ASI eksklusif juga dapat mempengaruhi *breastfeeding self-efficacy*. Misalnya, masih ada anggapan di masyarakat bahwa bayi harus diberikan makanan tambahan di usia dini, atau ketidakpercayaan pada kemampuan ibu untuk menghasilkan ASI yang cukup. Persepsi negatif ini bisa mempengaruhi keyakinan ibu dan menurunkan motivasinya dalam memberikan ASI eksklusif (Binns C, Lee M, 2016).

#### **4. Pentingnya Dukungan untuk Meningkatkan Breastfeeding Self-efficacy**

Menghadapi berbagai tantangan tersebut, dukungan emosional dan edukasi tentang menyusui menjadi kunci dalam membantu ibu meningkatkan Breastfeeding self-efficacy mereka. Dukungan ini bisa datang dari tenaga kesehatan, keluarga, atau bahkan komunitas daring yang memberikan dukungan informasi dan emosional. Studi yang dilakukan oleh Riyanti et al., (2020) menunjukkan bahwa model dukungan berbasis online, seperti grup di media sosial dan forum menyusui, terbukti efektif dalam memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh ibu untuk tetap semangat menyusui. Melalui komunitas online, ibu bisa saling bertukar pengalaman, mendapatkan saran, serta dukungan moral dari sesama ibu yang memiliki tantangan serupa.

Dengan meningkatkan Breastfeeding self-efficacy melalui dukungan yang tepat, ibu dapat lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan mempertahankannya dalam jangka waktu yang direkomendasikan. Dukungan ini juga memungkinkan ibu untuk lebih siap menghadapi tantangan selama menyusui, baik dari segi fisik maupun psikologis, sehingga keberhasilan ASI eksklusif bisa tercapai.

---

### **C. Pengaruh Edukasi Terhadap *Breastfeeding Self-efficacy* Ibu Post Partum**

---

#### **1. Pentingnya Edukasi dalam Meningkatkan *Breastfeeding Self-efficacy***

*Breastfeeding self-efficacy*, atau kepercayaan diri ibu dalam menyusui, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman ibu tentang proses menyusui. Ibu yang memahami manfaat ASI dan memiliki keterampilan dasar

dalam menyusui cenderung lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut (Riyanti et al., 2019), edukasi yang diberikan kepada ibu post partum sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka tentang menyusui, serta memperkuat keyakinan mereka dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses menyusui. Ketika seorang ibu merasa lebih siap dan berpengetahuan, ia lebih cenderung berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dan mengatasi hambatan yang mungkin muncul selama periode tersebut.

Edukasi menyusui dapat membantu ibu memahami manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, dan cara mengatasi masalah yang sering muncul, seperti pelekatan yang kurang tepat atau puting lecet. Lebih jauh lagi, edukasi juga dapat membantu ibu membangun koneksi emosional yang lebih kuat dengan bayinya. Menurut beberapa penelitian, ibu yang mendapatkan informasi yang memadai tentang manfaat ASI cenderung merasa termotivasi dan berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, meskipun menghadapi berbagai tantangan (Riyanti et al., 2019).

## **2. Hasil Penelitian tentang Pengaruh Edukasi terhadap Breastfeeding Self-efficacy**

Penelitian Riyanti et al. (2019) menemukan bahwa pemberian edukasi secara signifikan meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu post partum. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan ibu-ibu yang baru saja melahirkan dan memberikan intervensi edukasi tentang manfaat ASI, teknik menyusui, dan cara mengatasi berbagai kendala yang sering dihadapi. Hasilnya, ibu yang menerima edukasi menunjukkan peningkatan kepercayaan diri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima edukasi. Ibu yang memiliki *breastfeeding self-efficacy* yang tinggi lebih mampu menghadapi tantangan yang muncul dan tetap termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

Ibu yang mendapatkan edukasi menunjukkan peningkatan keyakinan diri dalam menyusui, termasuk kepercayaan diri dalam menangani masalah yang umum terjadi pada masa awal menyusui. Edukasi memberikan pemahaman kepada ibu tentang cara yang benar untuk melakukan pelekatan, posisi menyusui yang nyaman, serta cara meredakan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada puting. Selain itu, ibu juga dilatih untuk mengenali tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi, seperti peningkatan berat badan yang optimal dan frekuensi buang air kecil yang cukup, sehingga ibu merasa lebih percaya diri bahwa ASI yang mereka berikan sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi (Riyanti et al., 2019). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa edukasi dapat menjadi salah satu strategi yang

efektif dalam meningkatkan tingkat *breastfeeding self-efficacy* pada ibu post partum. Ibu dengan kepercayaan diri yang tinggi, akan lebih mudah menghadapi hambatan yang muncul selama menyusui dan tetap termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif sesuai rekomendasi.

### **3. Bentuk-Bentuk Edukasi yang Efektif dalam Meningkatkan Breastfeeding Self-efficacy**

Edukasi untuk ibu post partum bisa diberikan dalam berbagai bentuk. Menurut Riyanti et al. (2019), ada beberapa metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu, yaitu:

#### a. Penyuluhan Langsung

Penyuluhan langsung, atau *one-on-one counseling*, adalah metode yang melibatkan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi secara langsung kepada ibu mengenai teknik dan manfaat menyusui. Metode ini, ibu memiliki kesempatan untuk berdiskusi secara mendalam, mengajukan pertanyaan, dan mempraktikkan teknik menyusui dengan bimbingan dari tenaga kesehatan, seperti perawat, bidan atau konsultan laktasi. Penyuluhan langsung memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan umpan balik langsung dan membantu ibu meningkatkan keterampilan menyusui yang tepat.

Penelitian lain menunjukkan bahwa penyuluhan langsung yang diberikan selama kunjungan pasca persalinan mampu meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy* ibu hingga 40%. Hal ini terjadi karena ibu dapat segera mengatasi masalah yang mereka hadapi dan meningkatkan keyakinan diri untuk memberikan ASI (Abbass-Dick & Dennis, 2017).

#### b. Kelas Antenatal

Kelas antenatal atau kelas persiapan menyusui adalah bentuk edukasi yang diberikan selama masa kehamilan untuk membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi tantangan menyusui setelah melahirkan. Kelas ini biasanya mencakup informasi tentang manfaat ASI, teknik menyusui, posisi yang nyaman, serta cara mengatasi kendala yang sering muncul. Ibu yang mengikuti kelas antenatal lebih siap menghadapi proses menyusui dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan bayi baru lahir.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (McGovern et al., 2022), ibu yang mengikuti kelas antenatal cenderung memiliki *breastfeeding self-efficacy* yang lebih tinggi dan mampu mempraktikkan ASI eksklusif dengan lebih baik. Kelas antenatal juga sering melibatkan pasangan atau anggota keluarga, yang dapat memberikan dukungan tambahan kepada ibu selama masa menyusui.

#### c. Konsultasi Laktasi

Konsultasi laktasi adalah bentuk dukungan yang melibatkan konsultan laktasi profesional untuk membantu ibu mengatasi masalah menyusui yang spesifik. Konsultan laktasi biasanya memberikan edukasi kepada ibu tentang teknik yang tepat, posisi yang nyaman, dan cara mengatasi tantangan teknis seperti puting lecet atau bayi yang sulit melekat. Konsultasi ini bisa dilakukan di rumah sakit, klinik, atau melalui layanan online yang semakin banyak tersedia saat ini. Penelitian menunjukkan bahwa konsultasi laktasi efektif dalam meningkatkan Breastfeeding self-efficacy, terutama pada ibu yang mengalami kesulitan pada awal masa menyusui. Ibu yang mendapatkan konsultasi laktasi merasa lebih percaya diri untuk menghadapi masalah menyusui, dan sebagian besar dari mereka mampu mempertahankan ASI eksklusif selama enam bulan pertama (Beach, 2018).

#### **4. Dampak Jangka Panjang Edukasi pada Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif**

Peningkatan *Breastfeeding self-efficacy* yang dihasilkan dari intervensi edukasi memiliki dampak jangka panjang pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup dalam menyusui lebih cenderung melanjutkan ASI eksklusif hingga enam bulan pertama. Pengetahuan yang diberikan melalui penyuluhan langsung, kelas antenatal, dan konsultasi laktasi membantu ibu mengatasi tantangan menyusui dan memotivasi mereka untuk konsisten memberikan ASI. Edukasi juga meningkatkan keterampilan mengatasi masalah teknis yang sering muncul, seperti ketidaknyamanan pada puting atau kekhawatiran akan kecukupan ASI.

Ibu yang mendapatkan edukasi tentang menyusui menunjukkan tingkat keberhasilan ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan edukasi. Edukasi menyusui bukan hanya membantu ibu mengatasi tantangan awal, tetapi juga membangun kepercayaan diri yang berdampak pada keberlanjutan menyusui (Riyanti et al., 2019).

---

### **D. Dukungan Sosial dalam Meningkatkan *Breastfeeding Self-efficacy***

---

#### **1. Pentingnya Dukungan Sosial dari Keluarga, Teman, dan Profesional Kesehatan**

Dukungan sosial sangat penting untuk meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy* atau kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan berperan signifikan dalam membantu ibu merasa lebih percaya diri dan nyaman selama proses menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik lebih mampu menghadapi tantangan menyusui, seperti kelelahan fisik atau kecemasan tentang kecukupan ASI (Chehreh et al., 2022).

Keluarga, khususnya pasangan, memberikan dukungan emosional dan fisik bagi ibu menyusui. Penelitian oleh Riyanti et al, (2019) juga menegaskan pentingnya dukungan dari keluarga dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui, terutama selama masa post partum yang menantang. Teman dan keluarga yang pernah mengalami proses menyusui dapat memberikan dukungan melalui pengalaman pribadi yang relevan, membantu ibu merasa lebih yakin dalam menghadapi tantangan. Sementara itu, profesional kesehatan seperti dokter, bidan, dan konsultan laktasi memberikan dukungan berbasis ilmu pengetahuan, yang membantu ibu mempelajari teknik menyusui dan memahami manfaat ASI secara menyeluruh (Chehreh et al., 2022).

## **2. Pengaruh Positif Dukungan melalui Media Sosial atau Komunitas Online dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Ibu dalam Menyusui**

Dukungan sosial tidak hanya berasal dari lingkungan fisik tetapi juga dari komunitas online. Di era digital, komunitas online dan media sosial menyediakan tempat bagi ibu untuk saling berbagi informasi, pengalaman, dan dukungan langsung. Menurut penelitian (Riyanti et al., 2020), dukungan melalui media sosial terbukti efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu menyusui. Ibu yang aktif dalam komunitas online merasa lebih didukung dan dapat mengatasi tantangan menyusui dengan lebih baik.

Komunitas online memungkinkan ibu untuk bertanya, mendapatkan saran dari ibu lainnya, dan berbagi pengalaman menyusui. Interaksi ini membantu ibu mendapatkan pengetahuan baru dan dukungan emosional, yang penting dalam membangun kepercayaan diri. Menurut penelitian, ibu yang mendapatkan dukungan melalui komunitas online merasa lebih siap menghadapi masalah umum dalam menyusui dan lebih yakin dalam memberikan ASI eksklusif (Uzunçakmak et al., 2022).

## **3. Penggunaan Media Sosial sebagai Platform untuk Mendukung Ibu Menyusui, Memberikan Akses Cepat ke Informasi dan Dukungan dari Sesama Ibu**

Media sosial telah menjadi platform yang efektif untuk mendukung ibu menyusui karena memungkinkan akses cepat ke informasi, saran, dan dukungan dari sesama ibu. Penelitian yang dilakukan oleh (Riyanti et al., 2020) menyebutkan bahwa media sosial, sebagai bagian dari model dukungan online, memberikan kesempatan bagi ibu menyusui untuk mengakses informasi secara cepat, terutama terkait masalah teknis dan cara mengatasi tantangan menyusui.

Platform seperti Facebook, Instagram, dan aplikasi khusus parenting memberikan ruang bagi ibu menyusui untuk berdiskusi dan mendapatkan tips yang bermanfaat. Menurut (Uzunçakmak et al., 2022), ibu yang mendapatkan

dukungan dari sesama ibu melalui media sosial mengalami peningkatan kepercayaan diri yang signifikan, yang pada akhirnya berkontribusi pada kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Media sosial memungkinkan ibu untuk terus termotivasi dan percaya diri dalam menyusui karena dapat mengakses dukungan kapan saja, terutama ketika mereka tidak bisa mendapatkan dukungan langsung dari lingkungan sekitar.

Dengan memanfaatkan media sosial, ibu menyusui mendapatkan akses cepat dan mudah ke berbagai informasi penting yang membantu mereka merasa lebih siap dan percaya diri dalam menyusui, serta mendapatkan dukungan emosional yang berkelanjutan.

## **E. Model Pendekatan Terpadu untuk Meningkatkan *Breastfeeding Self-efficacy***

---

### **1. Kombinasi antara Edukasi Formal dan Dukungan Online dalam Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan bayi dan ibu. Untuk mendukung keberhasilan ini, kombinasi antara edukasi formal dan dukungan online telah terbukti menjadi pendekatan yang efektif dalam meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy*. Edukasi formal, seperti penyuluhan kesehatan, kelas antenatal, dan sesi konsultasi laktasi, memberikan landasan pengetahuan yang kuat bagi ibu tentang teknik menyusui, manfaat ASI, dan cara mengatasi tantangan menyusui. Sebagai tambahan, dukungan online dari komunitas ibu menyusui memberikan dukungan emosional serta akses cepat ke informasi praktis kapan saja, memungkinkan ibu untuk terus merasa didukung dan percaya diri (Riyanti et al., 2020).

Dukungan online dapat melengkapi pengetahuan yang diperoleh ibu melalui edukasi formal dengan menyediakan forum untuk bertanya dan berbagi pengalaman. Kombinasi antara kedua bentuk dukungan ini membantu ibu menghadapi berbagai kendala, mulai dari permasalahan teknis hingga tantangan emosional yang muncul selama periode menyusui. Dalam sebuah studi, ibu yang menerima edukasi formal dan dukungan online secara bersama-sama menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam *Breastfeeding self-efficacy* dan durasi pemberian ASI eksklusif (Shi et al., 2024).

### **2. Implementasi Pendekatan Model Dukungan Terpadu dalam Praktik Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat memanfaatkan model pendekatan terpadu ini untuk membantu ibu meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menyusui. Model dukungan terpadu ini dapat diimplementasikan dalam bentuk

program-program pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan sesi edukasi formal dengan akses ke platform dukungan online yang disediakan oleh rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat. Program ini dapat mencakup:

**Kelas Antenatal dengan Akses Online:** Memberikan materi yang dapat diakses secara online setelah kelas selesai sehingga ibu dapat meninjau kembali pengetahuan yang telah dipelajari.

**Konsultasi Laktasi Berbasis Digital:** Tenaga kesehatan, seperti konsultan laktasi, dapat memberikan konsultasi melalui telepon atau video untuk menjawab pertanyaan atau mengatasi masalah menyusui yang dihadapi ibu.

**Komunitas Online yang Dipantau Tenaga Kesehatan:** Membentuk komunitas online di bawah bimbingan tenaga kesehatan, yang memungkinkan ibu untuk berbagi pengalaman, bertanya, dan mendapatkan dukungan dari sesama ibu serta ahli kesehatan.

Implementasi pendekatan ini dalam praktik pelayanan kesehatan telah menunjukkan hasil yang positif, dengan peningkatan angka keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan yang berkelanjutan dari program terpadu ini juga dapat membantu ibu merasa lebih yakin dan mampu dalam menyusui, meskipun menghadapi berbagai kendala, seperti kelelahan, rasa sakit, atau kesulitan teknis dalam posisi menyusui (Chehreh et al., 2022).

### **3. Studi Kasus: Pengalaman Ibu Post Partum yang Berhasil Meningkatkan Breastfeeding Self-efficacy Setelah Mendapatkan Edukasi dan Dukungan yang Tepat**

Untuk menggambarkan efektivitas model pendekatan terpadu ini, berikut adalah studi kasus seorang ibu post partum yang mendapatkan manfaat dari edukasi formal dan dukungan online dalam perjalanan menyusuinya.

*Saleha (30 tahun)*, seorang ibu baru, melahirkan anak pertamanya dan berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif. Selama kehamilan, ia mengikuti kelas antenatal di rumah sakit yang memberikan edukasi tentang teknik menyusui, pentingnya ASI, dan cara menangani masalah umum yang mungkin dihadapinya. Setelah melahirkan, Saleha menghadapi kesulitan saat proses menyusui awal. Ia merasa cemas dan tidak yakin apakah ASI-nya cukup untuk bayinya.

Saat itu, Saleha mendapatkan informasi tentang komunitas dukungan online bagi ibu menyusui yang disediakan oleh rumah sakit. Melalui komunitas ini, ia mendapatkan dukungan emosional dari ibu-ibu lain yang memiliki pengalaman serupa, dan ia merasa tidak sendirian. Selain itu, Saleha dapat berkomunikasi langsung dengan konsultan laktasi melalui platform tersebut untuk mendapatkan panduan praktis.

Setelah beberapa minggu mengikuti program edukasi dan dukungan online, Saleha mulai merasa lebih percaya diri dan nyaman dalam menyusui. Pengalamannya menunjukkan bahwa dukungan yang terintegrasi melalui edukasi formal dan akses ke komunitas online berhasil meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy*, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan ASI eksklusif bagi bayinya.

Studi kasus ini menggarisbawahi pentingnya model pendekatan terpadu dalam mendukung ibu post partum dalam proses menyusui. Dukungan formal dan online yang komprehensif memberikan landasan pengetahuan dan akses berkelanjutan yang membantu ibu mengatasi tantangan secara efektif, sehingga mereka merasa lebih yakin untuk memberikan ASI eksklusif hingga enam bulan pertama kehidupan anaknya (Riyanti et al., 2019)(Riyanti et al., 2020)(Uzunçakmak et al., 2022)(García-Fernández et al., 2023).

## F. Kesimpulan dan Rekomendasi

---

### 1. Kesimpulan

*Breastfeeding self-efficacy* atau kepercayaan diri ibu dalam menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Melalui tinjauan terhadap berbagai penelitian dan model pendekatan, terbukti bahwa edukasi dan dukungan sosial memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy* pada ibu post partum.

Edukasi formal, yang mencakup kelas antenatal, konsultasi laktasi, dan penyuluhan, menyediakan pengetahuan yang mendalam bagi ibu tentang pentingnya ASI, teknik menyusui, dan cara mengatasi tantangan umum. Kombinasi edukasi ini dengan dukungan online yang diberikan melalui komunitas atau platform media sosial memungkinkan ibu untuk mendapatkan informasi praktis dan dukungan emosional kapan saja. Pendekatan terpadu ini tidak hanya memberikan ibu rasa aman dan kepercayaan diri, tetapi juga memperkuat komitmen mereka dalam memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama.

Studi kasus menunjukkan bagaimana ibu yang mendapatkan edukasi dan dukungan secara terpadu lebih mampu mengatasi tantangan menyusui dan berhasil memberikan ASI eksklusif. Hasil ini menggarisbawahi bahwa pendekatan edukasi dan dukungan terpadu sangat efektif dalam meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy* dan mendukung keberhasilan menyusui, yang berdampak positif pada kesehatan bayi dan ibu.

### 2. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, berikut adalah beberapa rekomendasi untuk tenaga kesehatan dan masyarakat dalam mendukung keberhasilan

pemberian ASI eksklusif melalui pendekatan berbasis edukasi dan dukungan sosial:

- a. **Pengembangan Program Edukasi Terpadu di Fasilitas Kesehatan:** Rumah sakit dan puskesmas sebaiknya mengintegrasikan program edukasi yang melibatkan kelas antenatal, penyuluhan laktasi, dan pelatihan menyusui. Program ini dapat memberikan ibu pengetahuan menyeluruh tentang manfaat dan teknik menyusui, serta membantu mereka merasa lebih siap untuk menghadapi tantangan menyusui.
- b. **Pembentukan Komunitas Dukungan Online:** Mengingat peran penting media sosial dalam mendukung ibu menyusui, rumah sakit dan tenaga kesehatan disarankan untuk membentuk atau mendukung komunitas online bagi ibu menyusui. Komunitas ini dapat dipantau oleh tenaga kesehatan agar memberikan informasi yang akurat dan mendukung interaksi positif antar sesama ibu menyusui.
- c. **Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Dukungan Emosional:** Tenaga kesehatan, seperti bidan dan konsultan laktasi, perlu diberikan pelatihan khusus untuk memberikan dukungan emosional yang berkelanjutan kepada ibu post partum. Dengan keterampilan ini, tenaga kesehatan dapat lebih peka terhadap kebutuhan ibu dan memberikan dukungan yang sesuai, yang akan membantu meningkatkan *Breastfeeding self-efficacy*.
- d. **Sosialisasi tentang Pentingnya Dukungan Keluarga dan Lingkungan:** Masyarakat luas, terutama anggota keluarga dekat, perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan untuk ibu menyusui. Keluarga yang memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu dapat memperkuat kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan membantu mereka merasa lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif.
- e. **Pengembangan Aplikasi Edukasi untuk Ibu Hamil dan Menyusui:** Platform digital yang memberikan akses cepat dan mudah terhadap informasi dan dukungan menyusui dapat sangat membantu ibu dalam mengatasi kendala sehari-hari. Dengan aplikasi atau portal edukasi, ibu dapat mengakses panduan dan mendapatkan dukungan kapan pun diperlukan, terutama pada masa awal pasca persalinan.

Dengan pendekatan yang komprehensif dan didukung oleh berbagai pihak, diharapkan angka keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat terus meningkat, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kesehatan ibu dan bayi.

## G. Penutup

---

Breastfeeding self-efficacy merupakan salah satu elemen kunci dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Kepercayaan diri seorang ibu dalam menyusui tidak hanya memengaruhi durasi dan keberlanjutan pemberian ASI tetapi juga menjadi faktor penting dalam kemampuan ibu mengatasi berbagai tantangan menyusui. Konsep ini telah terbukti menjadi jembatan antara pengetahuan, dukungan sosial, dan praktik menyusui yang optimal.

Pendekatan berbasis edukasi dan dukungan sosial, seperti yang dijelaskan dalam buku ini, merupakan solusi yang efektif untuk membantu ibu post partum meningkatkan breastfeeding self-efficacy mereka. Edukasi formal memberikan landasan pengetahuan yang kokoh tentang teknik menyusui dan manfaat ASI, sementara dukungan sosial – baik dari keluarga, komunitas, maupun melalui media digital – memberikan dukungan emosional dan motivasi yang dibutuhkan ibu dalam perjalanan menyusui mereka. Pendekatan terpadu yang memadukan kedua elemen ini tidak hanya memperkuat keyakinan ibu terhadap kemampuan mereka, tetapi juga menciptakan ekosistem pendukung yang memungkinkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Sebagai kesimpulan, buku ini menekankan pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas dalam mendukung ibu menyusui. Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi yang komprehensif dan membangun kepercayaan diri ibu melalui konsultasi laktasi dan penyuluhan. Di sisi lain, keluarga dan komunitas dapat menciptakan lingkungan yang positif, yang mendukung ibu untuk terus menyusui meskipun menghadapi berbagai tantangan. Pemanfaatan teknologi digital melalui media sosial atau aplikasi edukasi juga menjadi pelengkap penting yang memberikan ibu akses cepat ke informasi dan dukungan kapan saja.

Melalui pendekatan yang holistik dan berkesinambungan, diharapkan lebih banyak ibu post partum yang berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka, sehingga memberikan manfaat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi. Semoga buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para pembaca, khususnya tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, dalam mendukung keberhasilan program ASI eksklusif di Indonesia dan secara global.

Dengan semangat yang sama, mari kita bersama-sama menciptakan generasi yang lebih sehat dan kuat melalui pemberian ASI eksklusif yang didukung oleh edukasi dan dukungan yang tepat.

## Referensi

- Abbass-Dick, J., & Dennis, C. L. (2017). Breast-feeding Coparenting Framework: A New Framework to Improve Breast-feeding Duration and Exclusivity. *Family and Community Health*, 40(1), 28–31. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000137>
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>
- Bai, Y., Middlestadt, S. E., Peng, C. Y. J., & Fly, A. D. (2010). Predictors of continuation of exclusive Breastfeeding for the first six months of life. *Journal of Human Lactation*, 26(1), 26–34. <https://doi.org/10.1177/0890334409350168>
- Beach, K. (2018). *The Impact of In-Home Lactation Support on Breastfeeding Self-efficacy, Duration, and Exclusivity*. <https://repository.belmont.edu/dnpscholarlyprojects/3/> <https://repository.belmont.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=dnpscholarlyprojects>
- Binns C, Lee M, L. W. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pac J Public Health*, 28(1), 7–14. <https://doi.org/doi:10.1177/1010539515624964>.
- Chehreh, R., Zahrani, S. T., Karamelahi, Z., & Baghban, A. A. (2022). Effect of peer support on Breastfeeding self-efficacy in ilamian primiparous women: A single-blind randomized clinical trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Dennis CL. (2003). The Breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 32(6), 734–744. <https://doi.org/doi:10.1177/0884217503258459>.
- Economou, M., Kolokotroni, O., Paphiti, I., Cyprus, D., Association, B., Hadjigeorgiou, E., Hadjiona, V., & Middleton, N. (2021). The association of Breastfeeding self-efficacy with Breastfeeding duration and exclusivity: assessment of the psychometric properties of the Greek version of the BSES-SF tool. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-48028/v1>
- García-Fernández, R., Rodríguez-Llaguerri, S., Presado, M. H., Baixinho, C. L., Martín-Vázquez, C., & Liebana-Presa, C. (2023). Breastfeeding Self-efficacy and Social Support: a Systematic Review Study. *New Trends in Qualitative Research*, 18. <https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e875>

- Hoddinott, P., & Lee, A. J. (2006). *Effectiveness of a Breastfeeding Peer Coaching Intervention in Rural Scotland*. March, 27–36.
- Iswari, I. (2018). Gambaran Pengetahuan Suami dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2017. *Journal Of Midwifery*, 6(1), 10–16. <https://doi.org/10.37676/jm.v6i1.505>
- McGovern, L., Geraghty, A., McAuliffe, F., & O'Reilly, S. (2022). An exploration of prenatal Breastfeeding self-efficacy : a scoping review protocol. *Open Research Europe*, 2, 91. <https://doi.org/10.12688/openreseurope.14938.1>
- Meek, J. Y., & Noble, L. (2022). Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 150(1), 1–15. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Radzyminski S, & LC., C. (2016). Mother's Beliefs, Attitudes, and Decision Making Related to Infant Feeding Choices. *J Perinat Educ.*, 25(1), 18–28. <https://doi.org/doi: 10.1891/1058-1243.25.1.18>.
- Riyanti, E., Astutiningrum, D., & Herniyatun, H. (2020). Online Support Model For Successful Exclusive Breastfeeding. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1575–1580. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.472>
- Riyanti, E., Nurlaila, N., & Astutiningrum, D. (2019). Pengaruh Edukasi Breastfeeding Ibu Post Partum Terhadap Breasfeeding Self Efficacy. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(3), 96. <https://doi.org/10.26753/jikk.v14i3.350>
- Shi, X., Liu, C., Yang, X., Liu, X., & Hui, X. (2024). *Effects of internet-based integrated care on Breastfeeding outcomes and emotional well-being in primiparous women*. 16(9), 4808–4818.
- Tuthill, E.L., et al. (2020). Factors influencing Breastfeeding self-efficacy and duration of exclusive Breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition*, 16(2).
- Uzunçakmak, T., Gökşin, İ., & Ayaz-Alkaya, S. (2022). The effect of social media-based support on Breastfeeding self-efficacy : a randomised controlled trial. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 27(2), 159–165. <https://doi.org/10.1080/13625187.2021.1946500>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Weerth, C. De, Aatsinki, A., Azad, M. B., Frank, F., Bode, L., Collado, M. C., Dettmer, A. M., Field, J., Guilfoyle, M., Hinde, K., Korosi, A., Lustermans, H., Husna, N., Shukri,

- M., Moore, S. E., Pundir, S., Miguel, J., Slupsky, C. M., Turner, S., ... Goudoever, J. B. Van. (2022). Human milk: From complex tailored nutrition to bioactive impact on child cognition and behavior. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 0(0), 1–38. <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2053058>
- World Health Organization. (2020). *Exclusive Breastfeeding for optimal growth, development, and health of infants.*

## **Glosarium**

### **A**

ASI : adalah Air Susu Ibu

---

### **U**

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization



# BAB 2

## PIJAT ENDORPHIN PADA IBU NIFAS MEMPERLANCAR ASI

Subriah

### A. Pendahuluan

Saat ini Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang menghadapi situasi gizi kompleks, dimana prevalensi masalah kekurangan gizi termasuk stunting dan kekurangan zat gizi mikro, kelebihan gizi (overweight dan obesitas) serta penyakit tidak menular akibat gizi terjadi dalam waktu yang bersamaan. Kekurangan gizi pada awal kehidupan atau usia dini akan berdampak serius terhadap kualitas SDM di masa depan. Anak dapat mengalami kegagalan pertumbuhan sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah, pendek, kurus, serta daya tahan tubuh yang rendah. Selain itu anak dengan kurang gizi akan berisiko mengalami hambatan perkembangan otak/kognitif. Dalam mengatasi masalah ini maka diperlukan kebijakan serta strategi yang tepat sehingga dapat menunjang percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

Komitmen Pemerintah Indonesia dalam mewujudkan salah satu komitmen global (Resolusi WHA 65.6. tahun 2012) terhadap perbaikan masalah gizi, yaitu meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama sampai 50% di tahun 2024, sudah cukup kuat, terbukti dengan dikeluarkannya berbagai macam peraturan dalam mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Masalah utama dalam pemberian ASI adalah kurangnya intensitas menyusui, yang menyebabkan produksi ASI berkurang. Hal ini terjadi karena kurangnya rangsangan pada hormon oksitosin, yaitu hormon yang berperan penting dalam pengeluaran ASI. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Oleh karena itu, diperlukan metode untuk membantu ibu merasa rileks, tenang, bahagia, dan percaya diri, karena kondisi ini sangat mendukung proses menyusui.

Salah satu metode yang efektif adalah Endorphin Massage, yaitu teknik pijatan ringan pada area leher, punggung, dan lengan. Teknik ini membantu ibu merasa

rileks, nyaman, dan mengurangi stres, sehingga mendukung produksi hormon oksitosin. Penelitian menunjukkan bahwa pijatan ini dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin, yang membantu kelancaran pengeluaran ASI.

## B. Konsep Dasar Masa Nifas

---

### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawirohardjo, 2009; Saifuddin, 2002).

### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.(Wahyuningsih, 2018)

### 3. Perubahan Fisiologis masa nifas

#### a. Involusio uterus

Involusi atau pengertutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

#### b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan

lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

1) Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum

c. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar

1) Jenis-Jenis ASI

a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa

b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan

2) Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

a) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.



**Gambar 2.1 Refleks Prolaktin Sumber: Roito dkk, 2013**

b) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu ter dorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleks pelepasan ASI.(Buku KIA, 2022)



**Gambar 2.2 Refleks Oksitosin Sumber: Roito dkk, 2013**

## C. Konsep Dasar Endorphin

### 1. Definisi dan Cara Kerja Endorphin

Endorfin adalah polipeptida, yang mampu mengikat ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang di sekresi oleh kelenjar Hipofise. Endorphin merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami berkaitan dengan reseptor opioid dalam otak. Peran penting dari endorfin adalah bekerja dengan reseptor obat penenang yang dikenal untuk meringankan rasa sakit secara umum. Endorphine dihasilkan di otak, saraf tulang belakang, dan ujung saraf lainnya. Tubuh memproduksi secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Oksitosin memicu pelepasan Endorphin. Riset menunjukkan bahwa penggunaan obat-obatan dan opioid dalam otak dapat menurunkan kadar endorfin dan memicu terjadinya post partum blues.

### 2. Manfaat Endorphin

#### a. Manfaat secara umum

- 1) Mengendalikan rasa sakit yang persisten/ menetap
- 2) Mengendalikan potensi kecanduan akan chocolate
- 3) Mengendalikan perasaan frustrasi dan stress
- 4) Mengatur produksi dari hormon pertumbuhan & sex
- 5) Mengurangi gejala-gejala akibat gangguan makan
- 6) NK cell (Natural Killer Cell) sehingga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit dan membunuh sel kanker.
- 7) Menunda/memperlambat proses penuaan

- b. Manfaat pada masa menyusui dan nifas
- 1) Pengeluaran hormon endorfin secara efektif dapat memperlancar pengeluaran ASI sehingga mengurangi pengeluaran Feedback Inhibitor of Lactation (FIL). Dengan dihambatnya FIL maka produksi ASI akan bertambah
  - 2) ASI mengandung banyak endorphin sehingga bayi lebih tenang dan merasa nyaman
  - 3) Mengurangi resiko depresi paska persalinan /post partum blues karena endorphin adalah hormon yang alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorphin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Endorphin dapat diproduksi secara alami dengan cara melakukan aktivitas seperti:
    - a) Pemijatan/Massage
    - b) Meditasi
    - c) Relaksasi hypno-birthing
    - d) Melakukan pernafasan dalam
    - e) Makan makanan yang pedas
    - f) Acupuncture treatments

Riset membuktikan bahwa dengan relaksasi yang mendalam dan massage pada saat kehamilan dan nifas dapat memicu produksi endorphin. Produksi Endorphin yang meningkat memicu meningkatnya hormon prolaktin.

## D. Teknik Pijat Endorphin

---

### 1. Pengertian Pijat/Massage

Pijat atau massage adalah teknik terapi kuno dan popular dengan penerapan terapi sentuh. Meskipun ada sejak berabad-abad yang lalu, tapi dengan adanya perkembangan ilmu anatomi dan fisiologi yang menjadi dasar terciptanya praktik pijat secara alamiah (sesuai dengan evidence based) yang dapat diajarkan dan diterapkan secara universal.

Kata massage berasal dari kata arab "mash" yang arti harfiyahnya sama dengan "to touch" atau menyentuh, dan berasal dari bahasa Yunani dari kata "massein" yang berarti meremas.

Pijat/massage adalah terapi perawatan tubuh dengan melibatkan gerakan menyentuh, mengusap, dan meremas. Gerakan pijat berfungsi untuk merelaksasi dan melancarkan peredaran darah.

### 2. Persiapan sebelum pemijatan

- a. Persiapan ibu
  - 1) Anamnesa
  - 2) Mengukur tekanan darah dan nadi

- 3) Menanyakan apakah ibu memiliki alergi terhadap minyak atau krim pijat
  - 4) Memposisikan ibu senyaman mungkin perhatikan kontaindikasi sebelum melakukan pemijatan
  - 5) Meminta ibu hamil buang air kecil, mengganti baju, membuka perhiasan dan mematikan smart phone.
  - 6) Mengatur penerangan pada ruangan agar tidak terlalu terang atau gelap, sehingga memberi kenyamanan pada ibu hamil saat pemijitan.
- b. Persiapan terapis
- 1) Area jari tangan harus terbebas dari perhiasan, luka dan kuku tidak boleh panjang.
  - 2) Ruangan disiapkan memiliki ventilasi udara yang baik sehingga suhu ruangan tidak terlalu dingin atau terlalu panas, serta pencahayaan ruangan tidak terlalu terang.
- c. Persiapan alat dan bahan
- 1) Tempat tidur untuk pemijatan
  - 2) Alas tempat tidur
  - 3) Selimut
  - 4) Handuk
  - 5) Aromaterapi (Optional)
  - 6) Minyak yang terbuat dari tumbuh-tumbuhan

### **3. Posisi pemijatan**

Bila ibu bersalin secara normal, pemijatan bisa dilakukan dengan posisi duduk, prone (telungkup/tengkurap). Dan untuk ibu yang melahirkan secara sectio caesarea, bisa dilakukan dengan posisi side lying (menyamping).

### **4. Penerapan Pijatan**

a. Arah

Dalam melakukan pemijatan dapat dimulai dari arah terjauh terlebih dahulu dan bisa juga mengikuti struktur otot tubuh.

b. Ritme

Dalam penerapan pemijatan endorfin, penekanan dapat diberikan dengan ritme ringan. Usapan/pemijatan dilakukan secara terus-menerus tanpa terputus atau terjeda.

c. Frekuensi

Frekuensi yang dimaksudkan adalah jumlah pengulangan pemijatan dalam periode tertentu. Pengaplikasian pijat dilakukan dengan mengulang setiap metode 3 kali sebelum berpindah ke metode lainnya.

## **5. Prosedur Pijat Endorfin**

Menurut Kuswandi (2011, pijat endorfin dilakukan dengan dua Teknik sebagai berikut:

a. Teknik I

- 1) Membantu klien membuka baju sehingga bagian punggung terbuka dan bagian kaki diselimuti
- 2) Mintalah klien untuk tarik napas yang dalam dengan kedua mata dipejamkan, dan hembuskan secara lembut agar klien merasa rileks. Selanjutnya, elus elus permukaan luar tangan klien mulai dari tangan hingga lengan bawah menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari.
- 3) Setelah kurang lebih 5 menit, daerah pemijatan berpindah ke lengan/tangan, leher, bahu dan paha.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

b. Teknik II

- 1) Pada pijatan bagian punggung, anjurkan klien untuk memilih posisi yang nyaman seperti duduk/ berbaring miring kiri atau paling nyaman di gym ball.
- 2) Pasangan atau pendamping mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang
- 4) Bersihkan sisa oil di punggung klien kemudian lap menggunakan washlap atau tissue basah
- 5) Rapikan klien ke posisi semula
- 6) Bereskan alat yang telah digunakan

---

## **E. Penutup**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan terbaik yang bisa diberikan seorang ibu kepada anaknya, untuk mendukung pertumbuhan si kecil. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan dan pemberian ASI ini dapat dilanjutkan hingga anak usia 2 tahun.

Hormon endorphin memiliki manfaat yaitu untuk mengurangi sumbatan ASI, meningkatkan produksi ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempercepat penyembuhan luka tempat menempelnya plasenta, mencegah pendarahan nifas, dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui. Keluarnya

endorfin dalam darah membantu pengeluaran ASI dengan pengiriman pesan ke sistem syaraf untuk mengeluarkan air susu.

## **Referensi**

- Buku KIA. (2022). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementerian kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pelatihan, Modul Konseling, Pelatihan Ri, Kemenkes*.
- Kuswandi. (2011). Prosedur pijat endorfin untuk ibu hamil dan menyusui. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2002). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Subriah, Zulaeha A. Amdadi, Andi Wilda Arianggara, dkk. (2022). *Modul Penerapan Pijat Endorfin pada Ibu Nifas Panduan Bagi Tenaga Bidan* (1st ed.).
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## Glosarium

### A

#### **Acupuncture treatments**

Akupunktur merupakan terapi Cina kuno yang menggunakan jarum-jarum kecil. Jarum-jarum ini akan ditusukkan secara lembut pada lokasi yang tepat di tubuh. Lokasi penusukan dikenal dengan nama titik-titik akupunktur. Penusukan jarum pada titik akupunktur dapat memengaruhi sistem regulasi di dalam tubuh.

#### **Alveolus pada payudara**

Struktur kecil berbentuk kantung yang terdapat di dalam kelenjar payudara wanita, yang berfungsi sebagai tempat produksi dan penyimpanan ASI. Alveolus ini menjadi bagian penting dalam sistem laktasi, terutama selama masa menyusui.

#### **ASI**

Air susu yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu setelah melahirkan. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

#### **ASI Eksklusif**

pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Bayi hanya diperbolehkan menerima ASI kecuali dalam kondisi tertentu, seperti pemberian obat atau suplemen yang diresepkan oleh tenaga medis.

#### **ASI Mature**

ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan

#### **ASI Transisi**

ASI Keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

---

### E

#### **Endorphin**

Senyawa kimia alami yang diproduksi oleh tubuh, terutama di otak dan sistem saraf pusat. Endorfin berfungsi sebagai neurotransmitter, yaitu pengantar sinyal antar sel saraf, dan dikenal sebagai "hormon kebahagiaan" karena kemampuannya untuk memberikan perasaan nyaman, bahagia, dan rileks.

#### **Evidence based**

Pendekatan yang menggunakan bukti terbaik yang tersedia dari hasil penelitian atau pengalaman praktik untuk membuat keputusan. Dalam konteks kesehatan, pendekatan ini memastikan bahwa tindakan, perawatan, atau kebijakan yang diterapkan didasarkan pada data ilmiah yang valid dan dapat diandalkan, bukan sekadar opini, tradisi, atau pengalaman pribadi.

---

## F

### **Feedbach Inhibitor of Lactation (FIL)**

Protein alami yang terdapat dalam Air Susu Ibu (ASI) yang berperan mengatur produksi ASI berdasarkan kebutuhan bayi. FIL berfungsi sebagai penghambat produksi ASI ketika payudara ibu penuh atau jarang dikosongkan, sehingga membantu menyeimbangkan suplai ASI dengan permintaan bayi.

---

## G

### **Gizi mikro**

Zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil (mikrogram atau miligram) tetapi memiliki peran yang sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh, pertumbuhan, dan kesehatan. Gizi mikro terdiri dari vitamin dan mineral, yang masing-masing memiliki fungsi spesifik dalam mendukung metabolisme, imunitas, dan perkembangan tubuh.

---

## H

### **Hypno-birthing**

Metode persiapan persalinan yang menggunakan teknik relaksasi, pernapasan, dan sugesti positif untuk membantu ibu melahirkan dengan lebih tenang, nyaman, dan minim rasa sakit. Metode ini berfokus pada pengelolaan stres dan rasa takut yang sering kali menjadi penyebab ketegangan otot dan rasa sakit selama persalinan.

---

## I

### **Involusio uterus**

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus

---

## K

### **Kognitif**

Kemampuan mental seseorang untuk memperoleh, memahami, menyimpan, dan menggunakan informasi. Proses kognitif mencakup berbagai aktivitas mental seperti berpikir, mengingat, belajar, memperhatikan, menyelesaikan masalah, dan membuat keputusan.

---

### **Kolostrum**

Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa

---

L

### **Laktasi**

Proses fisiologis produksi dan sekresi air susu ibu (ASI) yang terjadi pada kelenjar payudara setelah melahirkan. Proses ini merupakan bagian penting dari sistem reproduksi mamalia, termasuk manusia, yang bertujuan untuk menyediakan nutrisi bagi bayi.

### **Lochea**

Ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

---

M

### **Massage**

Teknik manipulasi jaringan tubuh, seperti otot, kulit, dan ligamen, menggunakan tekanan, gosokan, atau gerakan tertentu. Massage dilakukan untuk berbagai tujuan, seperti relaksasi, pengurangan stres, perawatan medis, atau sekadar meningkatkan kenyamanan fisik.

### **Meditasi**

Praktik mental yang melibatkan teknik relaksasi dan fokus untuk mencapai keadaan pikiran yang tenang, fokus, dan sadar sepenuhnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan mental, emosional, dan fisik dengan mengurangi stres, meningkatkan kesadaran diri, serta memfasilitasi pemulihan mental.

---

N

### **Nifas**

Masa pemulihan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, di mana tubuh kembali ke kondisi normal setelah proses persalinan. Masa nifas mencakup periode waktu setelah kelahiran bayi hingga sekitar 6 minggu, yang juga dikenal sebagai periode postpartum. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional seiring dengan proses pemulihan.

### **Natural Killer Cell (NK)**

Jenis sel darah putih yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan mengontrol pertumbuhan sel kanker. NK cell termasuk dalam kelompok sel limfosit dan berfungsi untuk mendeteksi dan menghancurkan sel yang terinfeksi virus

atau sel yang berkembang menjadi kanker tanpa memerlukan aktivasi oleh antigen khusus, seperti halnya sel T dalam respons imun adaptif..

---

## O

### **Obesitas**

Kondisi medis yang ditandai dengan penumpukan lemak tubuh yang berlebihan, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Obesitas sering kali diukur menggunakan indeks massa tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dan tinggi badan seseorang. Seseorang dianggap obesitas jika memiliki IMT 30 atau lebih.

### **Oksitosin**

Hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipotalamus di otak dan disekreksikan oleh kelenjar pituitari (hipofisis) belakang. Hormon ini memainkan peran penting dalam berbagai fungsi tubuh, terutama yang berhubungan dengan proses reproduksi, ikatan sosial, dan pengelolaan stres.

### **Overweight**

Kondisi di mana seseorang memiliki berat badan yang lebih tinggi dari kisaran yang dianggap sehat, tetapi belum mencapai tingkat obesitas. Overweight biasanya diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu rasio antara berat badan (dalam kilogram) dan tinggi badan (dalam meter persegi).

---

## P

### **Postpartum blues**

Kondisi emosional yang umum dialami oleh banyak ibu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan perubahan suasana hati yang mendalam, perasaan cemas, mudah tersinggung, dan kesedihan yang berlangsung dalam beberapa hari hingga dua minggu setelah melahirkan

### **Puerperium**

Istilah medis untuk masa nifas, yaitu periode yang dimulai setelah kelahiran bayi hingga tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa ini biasanya berlangsung selama 6 minggu (40 hari) setelah persalinan, meskipun durasinya dapat bervariasi pada setiap individu. Puerperium adalah waktu pemulihan fisik, emosional, dan hormonal bagi ibu.

---

## S

### **Skrining**

Proses pemeriksaan atau pengujian yang dilakukan untuk mendeteksi suatu kondisi atau penyakit pada individu yang belum menunjukkan gejala. Tujuan utama dari skrining adalah identifikasi dini, sehingga kondisi tersebut dapat ditangani lebih awal untuk mencegah komplikasi atau perkembangan lebih lanjut

# BAB 3

## PENGARUH KONTAK KULIT KE KULIT SEGERA SETELAH LAHIR ANTARA IBU DAN BAYI TERHADAP *BREASTFEEDING SELF EFFICACY PASCA BEDAH SESAR*

Triana Dewi

### A. Pendahuluan

---

Data Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (Kemenkes, 2023) menunjukkan bahwa presentase capaian indikator pemberian ASI eksklusif belum memenuhi target Renstra Kemenkes 2020-2024. Meningkatnya persalinan melalui bedah besar saat ini secara signifikan merupakan salah satu faktor pemicu menurunnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia dan diseluruh dunia. Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa tingkat menyusui pada ibu dengan bedah besar lebih rendah bila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Bedah besar sangat berkaitan erat dengan beberapa hal, diantaranya: penundaan laktogenesis, reflek menghisap bayi yang buruk, penundaan dalam pemberian ASI, juga penurunan minat beberapa ibu untuk menyusui. Kondisi fisik dan emosional ibu pasca bedah besar juga memberikan peluang bagi ibu untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI dan menurunkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI. Rasa percaya diri dan keinginan ibu untuk menyusui sangat dipengaruhi oleh keyakinan ibu untuk menyusui bayinya *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)*. BSE merupakan salah satu komponen penting yang mendorong ibu untuk terus melanjutkan menyusui bayinya. Memfasilitasi ibu dan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit segera di ruang operasi merupakan salah satu intervensi yang dapat diaplikasikan dalam membantu keberhasilan inisiasi menyusu, meningkatkan BSE, serta dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama periode postpartum. Kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi merupakan metode intervensi yang mudah yang merupakan tahapan awal dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD masih sangat jarang diaplikasikan terutama pada ibu dengan persalinan bedah besar, kontak kulit ke kulit merupakan salah satu intervensi terbaik dan sederhana yang dapat meningkatkan BSE ibu dan mendukung keberhasilan menyusui.

## B. Menyusui Dan Bedah Sesar

---

Menyusui merupakan suatu metode atau cara terbaik yang merupakan bagian integral dari ibu dalam menyediakan dan memberikan nutrisi ideal kepada bayi dengan tujuan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Pillitteri, 2010) . Menyusui baru-baru ini juga dikaitkan dengan manfaat kesehatan dalam waktu yang lama bagi ibu dan bayi. Namun banyak data menunjukkan angka menyusui yang masih rendah diberbagai negara. Cara persalinan melalui bedah sesar diyakini mempengaruhi menyusui yang buruk pada ibu. Peningkatan frekuensi bedah sesar dapat menyebabkan menurunnya pemberian ASI eksklusif diberbagai negara (Mardianingsih, Purwaningsih and Galih Widodo, 2021).

Bayi yang lahir dari persalinan bedah sesar yang memperoleh ASI eksklusif sampai 6 bulan pertama kehidupan memperoleh beberapa keuntungan seperti perlindungan kekebalan tubuh dan pencegahan/minimalisir risiko hipoglikemia serta masalah *jaundice*. Bayi yang lahir melalui persalinan bedah sesar yang tidak didukung untuk menyusu dini akan mempermudah terjadinya kolonisasi dan perkembangan intestinal flora. Bayi tersebut juga berisiko untuk mengalami infeksi lebih besar dibandingkan dengan dengan bayi yang lahir secara normal. Diketahui bahwa prosedur invasif dan penggunaan alat-alat bantu pernafasan dapat memperbesar risiko ini, selain itu masa tinggal yang lebih lama dirumah sakit juga memperbesar risiko infeksi (Hartati *et al.*, 2023) .

Ikatan emosi merupakan isu penting setelah kelahiran dengan bedah sesar. Banyak ibu yang melaporkan perasaan berjarak dari anak mereka. ASI merupakan mekanisme yang sangat penting untuk membina kelekatan awal antara ibu dan bayi. Pemberian ASI merupakan hal yang sangat menyembuhkan setelah proses kelahiran bedah sesar terjadi. Ibu dengan persalinan bedah sesar juga memiliki beberapa masalah yang dapat menghambat proses menyusui yakni nyeri, stres, komplikasi dan perpisahan ibu-bayi, penundaan akses awal pada bayi dan pemberian makanan tambahan serta anastesi dan analgesia. Stres juga dapat menghambat proses menyusui pada ibu dengan bedah sesar. Ibu-ibu yang melahirkan melalui bedah sesar memiliki tingkat kecemasan somatis, ketegangan otot dan tingkat kecurigaan yang tinggi. Bedah sesar yang tidak terjadwal sebelumnya bahkan dapat menyebabkan stres bayi dan komplikasi ibu. Stres ibu dan bayi selama dan setelah melahirkan dapat mempengaruhi laktogenesis (Mardianingsih, Purwaningsih and Galih Widodo, 2021) (Rodríguez-Gallego *et al.*, 2024)

Komplikasi dan perpisahan antara ibu dan bayi juga dapat mempengaruhi persediaan ASI secara signifikan. Bayi yang lahir setelah bedah sesar mengalami stress pernafasan yang lebih tinggi, lebih sering di rawat di NICU, lebih sering

dipisahkan secara fisik dari ibu dan dapat mengganggu *attachment* ibu dan bayi. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi hormon kortisol pada ibu dan bayi yang menyebabkan kesukaran proses menyusui, serta lebih memungkinkan terjadinya perubahan pola hisap bayi. Apabila ASI disalurkan secara kurang selama hari ke 2-5 postpartum akan menyebabkan peningkatan risiko suplementasi awal dan menyebabkan susu berlebih dalam payudara yang dapat menekan laktogenesis (Dewi, Rachmawati and Sabri, 2017).

Kontak awal antara ibu dan bayi yang harus terjadi selama jam pertama setelah melahirkan. Kontak awal merupakan dasar yang penting dalam keberhasilan menyusui. Sayangnya ibu yang melahirkan dengan bedah sesar seringkali mengalami penundaan dalam kontak pertama dengan bayi mereka. Kebijakan rumah sakit paska operasi ibu memiliki pengaruh yang signifikan dalam akses awal antara ibu dan bayi. Ibu yang mengalami anastesi umum dapat mengalami sedikit penundaan dalam pemberian ASI karena mereka memerlukan waktu untuk sadar dari efek anastesi. Beberapa ibu mampu dapat bersama bayinya segera ketika ditempati operasi selama proses pembedahan, namun kebanyakan mereka harus menunggu sampai berada diruang istirahat yang berarti penundaan lebih dari satu jam bahkan bisa lebih. Beberapa rumah sakit tidak mengizinkan ibu yang baru dioperasi untuk bersama dengan bayi mereka diruang operasi (Otsuka *et al.*, 2014) (Rosa, 2022).

### C. Breastfeeding Self Efficacy dan Faktor Yang Mempengaruhi

---

*Breastfeeding Self Efficacy* (BSE) adalah keyakinan seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya (Dennis & Fou, 1999). Menurut Dennis (1999) BSE merupakan suatu komponen yang dapat memprediksi apakah ibu memilih untuk memulai menyusui atau tidak, berapa banyak usaha ibu untuk tetap menyusui bayinya, apakah ibu memiliki pola pikir yang dapat meningkatkan menyusui serta bagaimana ibu dapat mengatasi hambatan selama menyusui secara emisional. BSE seorang ibu dipengaruhi oleh empat sumber informasi utama. Sumber tersebut meliputi; prestasi yang dicapai (*performance accomplishment*), belajar dari pengalaman orang lain *vicarious experience*, persuasi verbal (*verbal persuasion*), respon fisiologis dan afektif seseorang (*physiological and/or affective states*) (Otsuka *et al.*, 2014) (Dewi, Rachmawati and Sabri, 2017).

BSE ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pengalaman menyusui, paritas dan jenis persalinan, dukungan suami serta sosial ekonomi. Faktor Pendidikan memiliki pengaruh terhadap BSE karena mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam mencari informasi mengenai menyusui.

Mereka juga lebih cerdas dalam menyikapi berbagai informasi mengenai susu formula yang dilihat di media-media informasi. Status pekerjaan juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi BSE ibu. Upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mendukung, melindungi dan mempromosikan ASI eksklusif adalah dengan menyusun strategi untuk meningkatkan keberhasilan menyusui. Upaya-upaya tersebut juga harus didukung oleh pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan serta masyarakat agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya serta dapat meningkatkan keberhasilan menyusui (Clarinda Muis *et al.*, 2023) (Zeng *et al.*, 2024).

#### D. Intervensi Kontak Kulit Ke Kulit Segera Antara Ibu dan Bayi

---

Pemberian ASI paling baik dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, karena hormon pada saat persalinan dapat membantu pemberian ASI dimulai lebih awal dan lebih mudah. Selain itu interaksi yang dilakukan segera setelah bayi lahir dengan cara melakukan *skin to skin contact* yakni kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat diterapkan dalam membantu meningkatkan keyakinan ibu menyusui (*breastfeeding self-efficacy*) serta dapat mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama periode postpartum. Praktik mengenai kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dikenal sebagai *Kanggoro Care* yang dimulai di Columbia pada tahun 1978 dan telah digunakan dalam beberapa studi di seluruh dunia. Waktu dan durasi pelaksanaan kontak kulit ke kulit ini sangat bervariasi, mulai dari segera setelah bayi lahir sampai kapan saja antara satu sampai 24 jam setelah lahir. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pelaksanaan kontak kulit ke kulit ini dapat dimulai selama 15 menit atau selama ibu mampu dan mau untuk melaksanakan selama di ruang operasi atau setelah berada di ruang perawatan (Ekwueme *et al.*, 2024) (Abageda, Jena and Belachew, 2024) (Ekwueme *et al.*, 2024).

Umumnya bayi baru lahir cenderung lebih waspada pada dua jam pertama kehidupan, maka ini adalah waktu terbaik untuk melakukan kontak kulit ke kulit segera. Hasil penelitian oleh Hung dan Berg (2011) melaporkan bahwa bayi yang tidak sama sekali melakukan SSC dalam empat jam pertama kehidupan, 100 persen akan menerima susu formula sebagai nutrisi awal, oleh karena itu semakin dini intervensi SSC dimulai akan semakin baik sehingga memperoleh hasil yang diharapkan (Stirparo *et al.*, 2013).

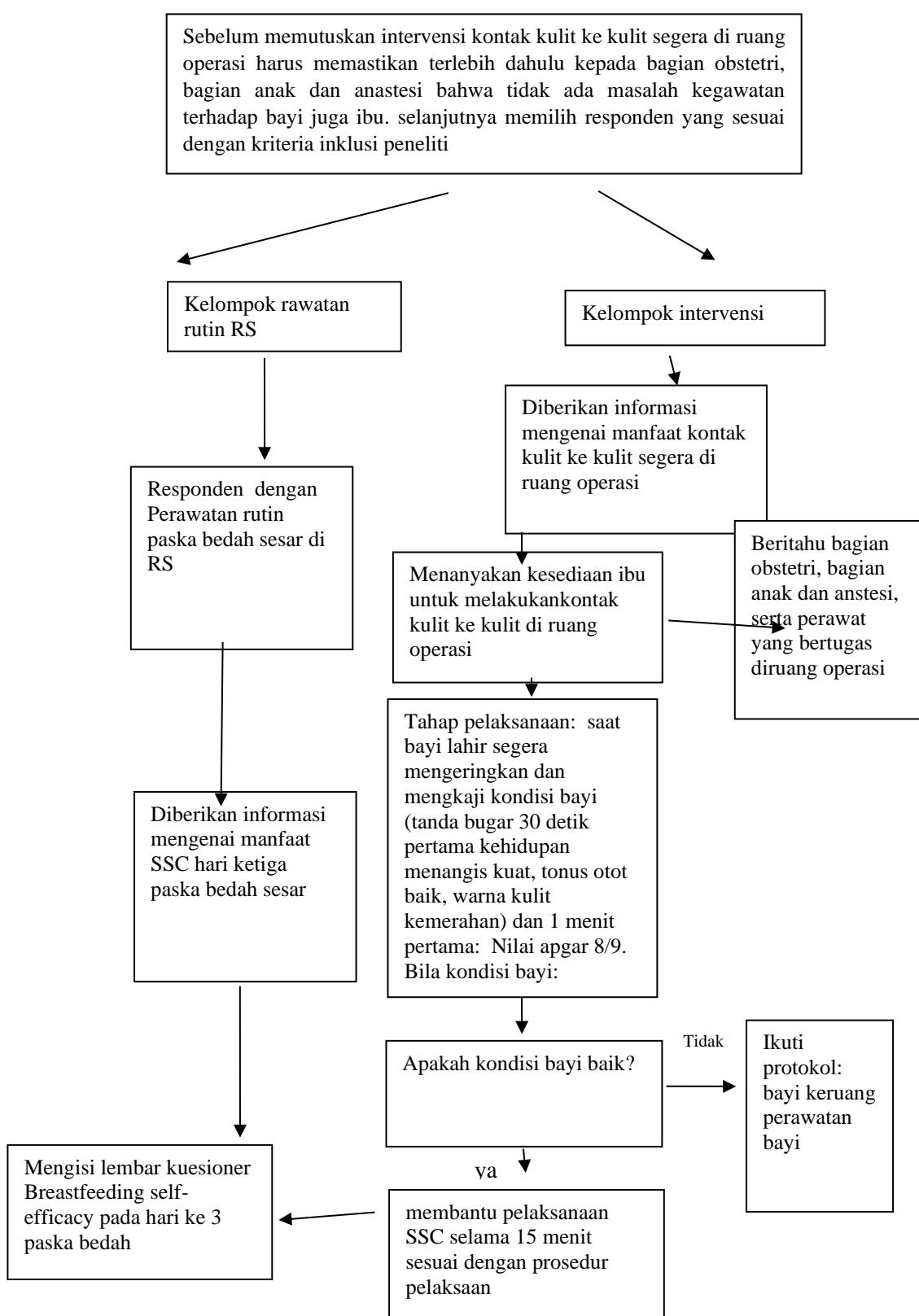
Manfaat mengenai ikontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi telah banyak dibuktikan pada diantaranya dapat meningkatkan stabilitas fisik saat priode kritis paska melahirkan, melindungi dari efek negatif perpisahan ibu, mendukung perkembangan optimal otak anak dan bayi, meningkatkan *attachment* ibu, dan

meningkatkan tingkat inisiasi menyusu dini. Intervensi ini juga bermanfaat dalam meningkatkan perilaku *attachment* ibu. *Attachment* sangat penting untuk keberlangsungan hidup bayi yang baru lahir dan merangsang bioaktivator yang mengatur sistem sirkuit otak untuk meningkatkan perilaku pengasuhan.

Pelaksanaan kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi terhadap BSE ibu paska bedah sesar di ruang bedah dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Melakukan pengumpulan data; memilih pasien sesuai kriteria inklusi, memberikan informasi mengenai tujuan pelaksanaan, meminta persetujuan pasien untuk menjadi responden
2. Membagi kelompok menjadi dua kelompok dengan menggunakan dua rumah sakit yang berbeda namun dengan tipe Rumah Sakit yang sama. Kelompok pertama adalah kelompok yang diberikan intervensi dan yang kedua kelompok yang hanya diberikan perawatan biasa sesuai standar Rumah Sakit.
3. Waktu Pelaksanaan dibagi menjadi dua kegiatan dengan hari yang berbeda yakni; pertama melakukan kontak kulit ke kulit segera setelah bayi lahir di ruang operasi pada hari pertama. Selanjutnya melakukan penilaian BSE hari ketiga pasca bedah sesar.
4. Bagi kelompok yang tidak diberikan intervensi kontak kulit ke kulit segera di ruang bedah tetap diberikan penjelasan dan manfaat dari tindakan kontak kulit ke kulit segera pada ibu dan bayi serta diberikan perawatan rutin sesuai standar rumah sakit. Penilaian BSE juga dinilai pada hari ketiga pasca bedah sesar.
5. Instrumen Pengumpulan data menggunakan kuesioner berstruktur. Kuesioner terdiri dari dua kelompok. Kelompok pertama berisi panduan intervensi dan kelompok kuesioner kedua berisi tentang pernyataan pengukuran BSES-SF (*Breastfeeding Self Efficacy-Short Form*)

**Skema 1.1**  
**Alur Pelaksanaan Kontak Kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi terhadap BSE ibu Pasca Bedah Besar**



## **E. Kontak Kulit Ke Kulit Segera Antara Ibu dan Bayi Terhadap *Breastfeeding Self Efficacy* Ibu Pasca Bedah Sesar.**

---

Bayi yang lahir melalui bedah sesar dan terpisah dari ibunya akan menjadi lebih sering diberikan susu formula sebagai makanan pertama dibanding ibu yang melahirkan secara normal. Hal ini yang menjadi faktor utama bagi ibu untuk menunda menyusui dan dapat mempengaruhi kepercayaan diri serta keinginan ibu untuk menyusui selanjutnya (Lauwers & Swisher, 2011). dengan memberikan kesempatan melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera saat di meja operasi dapat memberikan rasa nyaman pada ibu serta dapat memberikan keyakinan yang tinggi pada ibu untuk menyusui bayinya. Keyakinan ibu dalam menyusui bayinya merupakan salah satu aspek yang berkaitan dengan kondisi psikologis ibu.

Kondisi ini dapat dimodifikasi dengan berbagai upaya intervensi serta menargetkan nilai BSE yang tinggi pada populasi ibu-ibu menyusui. Pemberian intervensi serta menargetkan nilai BSE yang tinggi pada ibu menyusui dapat dimulai sejak masa kehamilan, sehingga pemberian ASI eksklusif dan durasi menyusui dapat meningkat pada masa postpartum. Ketika ibu menjalani persalinan melalui bedah sesar satu hal yang paling sering terjadi yaitu pemisahan antara ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit segera selama di ruang operasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *attachment* dan menjalin interaksi segera antara ibu dan bayi. Kontak kulit ke kulit segera dapat meningkatkan hormon yang mengatur perilaku *attachment*. Oksitosin merupakan hormon yang banyak diteliti kaitannya terhadap *attachment* dan sering disebut sebagai "*love hormone*". Hormon ini terbukti meningkatkan relaksasi, daya tarik, pengenalan wajah, dan perilaku pengasuhan ibu serta semua perilaku yang penting untuk keberlangsungan hidup bayi (Philips 2013).

Kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi selama di ruang operasi juga diketahui dapat memfasilitasi interaksi segera antara ibu dan bayi. Ibu akan lebih banyak memeluk, menyentuh, memegang dan menunjukkan perilaku bicara positif, selain itu bayi juga dapat memulai untuk belajar menyusu. Pengalaman yang dialami inilah yang dapat menyebabkan kepuasan ibu untuk merawat bayi dan kepercayaan diri ibu untuk menyusui bayinya mulai muncul. Pengalaman positif ibu saat dilakukan kontak kulit ke kulit segera selama di ruang operasi dapat mempengaruhi keyakinan ibu dalam merawat dan menyusui bayi selanjutnya. Intervensi ini efektif untuk meningkatkan kepuasan serta keyakinan diri ibu untuk menyusui bayinya, banyak bukti menunjukkan bahwa kontak kulit dapat meningkatkan BSE ibu dan kepuasan ibu untuk merawat bayi (Aghdas et al 2013; Philips 2013; Keemer 2013) serta meningkatkan durasi menyusu hingga dua kali lipat (Philips 2013)

## **F. BSE ibu yang di berikan Intervensi Kontak Kulit Ke Kulit Segera**

---

Pada sekitar 15-20 menit pertama kehidupan bayi baru lahir yang diberikan intervensi kontak kulit ke kulit segera sudah mulai melakukan gerakan memijat payudara dengan tangan yang mengakibatkan pelepasan oksitosin. Hasil penagamatan yang diperoleh selama memberikan intervensi selama 15 menit ditemukan Sebagian bayi ada yang hanya diam saja, ada yang sudah mulai mengangkat kepala, ada juga bayi yang sudah memegang puting ibu serta mulai mengeluarkan lidahnya kedada sebagai upaya untuk memulai menyusui. Selain itu Hasil pengamatan yang diperoleh pada hari ketiga menunjukkan hal yang serupa bahwa hampir semua ibu baik ibu-ibu pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi memberikan susu formula sebagai makanan awal bayi. Namun terdapat temuan dari bayi-bayi yang dilakukan kontak kuli ke kulit segera saat di ruang operasi memiliki reflek hisap bayi baik selama menyusu walaupun ibu melaporkan bahwa ASI belum lancar. Kontak kulit ke kulit segera dapat menurunkan reaktivitas stres, ketika dilekukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi isyarat olfaktorius (penciuman) bayi mengarahkan ke payudara ibu dalam kondisi normal bau payudara ibu dapat mengurangi bayi menangis dan dapat menimbulkan kedekatan antara ibu dan bayi. Peningkatan temperatur payudara dan menangis bayi berhubungan dengan peningkatan oksitosin serta dapat merangsang *reflek let down* bayi (Dewi, Rachmawati and Sabri, 2017) (Mardiyansih, Purwaningsih and Galih Widodo, 2021) (Rodríguez-Gallego *et al.*, 2024).

Terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata *breastfeeding self-efficacy* (BSE) ibu-ibu pada kelompok yang tidak diberikan intervensi dan ibu-ibu pada kelompok intervensi (Vernor, 2024). Ibu-ibu pada kelompok intervensi yang diberikan kontak kulit kekulit segera selama 15 menit di ruang operasi diketahui memiliki rerata nilai BSE yang tinggi (Indriyawati, 2019). Hal menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kontak kulit ke kulit segera terhadap keyakinan ibu menyusui paska bedah besar. Pengalaman positif ibu saat dilakukan kontak kulit ke kulit segera selama di ruang operasi sebelumnya dapat mempengaruhi keyakinan ibu dalam merawat dan menyusui bayi selanjutnya. Metode ini efektif untuk meningkatkan keyakinan diri ibu untuk menyusui bayinya(Rahmadani and Sutrisna, 2022) (Metin and Baltacı, 2024).

## **G. Penutup**

---

Intervensi kontak kulit ke kulit segera antara ibu dan bayi dapat meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* ibu pasca bedah besar.

## Referensi

- Abageda, M., Jena, B.H. and Belachew, T. (2024) 'Effectiveness of male partner-targeted breastfeeding education and support interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy in central Ethiopia: a cluster-randomized controlled trial', *Scientific Reports*, 14(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68032-3>.
- Clarinda Muis, R. *et al.* (2023) 'EFIKASI DIRI IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DI KOTA BANDA ACEH Self-Efficiency of Mothers in Exclusive Breast Feeding in The City of Banda Aceh', *JIM FKep*, VII, pp. 2–5.
- Dewi, T., Rachmawati, I.N. and Sabri, L. (2017) 'Pengaruh Kontak Kulit ke Kulit Segera terhadap Keyakinan Ibu Menyusui Paska Bedah Sesar The Effect of Skin to Skin Contact Immediately to Maternal Breastfeeding Self-Efficacy after Cesarean Section "", *Jurnal JKP*, 5(2), pp. 136–134.
- Ekwueme, M.C. *et al.* (2024) 'Predictors of effective kangaroo mother care, exclusive breastfeeding, and skin-to-skin contact among low birthweight newborns in Amhara, Ethiopia', *Journal of global health*, 14, p. 04114. Available at: <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04114>.
- Hartati, S. *et al.* (2023) 'Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea: Studi Eksperimental Quasy', *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), pp. 40–48. Available at: <https://doi.org/10.33366/nn.v7i1.2604>.
- Indriyaswari, E. (2019) 'Pengaruh Pemberian Paket Informasi Menyusui Terhadap Efikasi Diri Ibu Menyusui', *Semantic Scholar* [Preprint].
- Kemenkes (2023) 'Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)', *Kemenkes*, p. 235.
- Mardianingsih, E., Purwaningsih, H. and Galih Widodo, G. (2021) 'Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Seksio Saesarea', *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), pp. 54–60. Available at: <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3509>.
- Metin, A. and Baltaci, N. (2024) 'The effects of video-assisted breastfeeding education given to primiparous pregnant women on breastfeeding self-efficacy: randomized control study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06317-1>.
- Otsuka, K. *et al.* (2014) 'Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: Do hospital practices make a difference?', *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), pp. 296–306. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1265-2>.
- Pillitteri, A. (2010) *maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing fammily*. edition 6. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahmadani, E. and Sutrisna, M. (2022) 'Hubungan Breastfeeding Self Efficacy Ibu Terhadap Puskesmas Kandang Kota Bengkulu', *Research & Learning in Nursing*

*Science*, 6(2), pp. 64–69. Available at:  
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/6906/5642>.

Rodríguez-Gallego, I. *et al.* (2024) 'Effectiveness of a Postpartum Breastfeeding Support Group Intervention in Promoting Exclusive Breastfeeding and Perceived Self-Efficacy: A Multicentre Randomized Clinical Trial', *Nutrients*, 16(7). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu16070988>.

Rosa, E.F. (2022) 'Konseling Menyusui Berbasis Android terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), pp. 659–668. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3145>.

Vernor, M. (2024) 'Implementation of Skin-to-Skin Immediately Post C-Section: A Pilot Study', (August).

Zeng, J. *et al.* (2024) 'Father support breastfeeding self-efficacy positively affects exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum and its influencing factors in Southeast China: a multi-centre, cross-sectional study', *BMC public health*, 24(1), p. 2698. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20136-1>.

Hung, Kristina J. MS, RN, CNS; Berg, Ocean MSN, RN, CNS. Early Skin-to-Skin After Cesarean to Improve Breastfeeding. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing 36(5):p 318-324, September 2011. | DOI: 10.1097/NMC.0b013e3182266314

## **Glosarium**

### **A**

ASI : adalah Air Susu Ibu

---

BSEF-SF : adalah Formula untuk menukur BSE ibu dalam bentuk format pendek

---

### **I**

IMD : adalah Inisiasi Menyusui Dini

---

### **S**

SFBT : adalah Solution Focused Brief Therapy

---

### **U**

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

---

### **W**

WHO : adalah World Health Organization



# BAB 4

## **INTERVENSI NONFARMAKOLOGI FOOT REFLEXOLOGY PADA POSTPARTUM PERSALINAN NORMAL DENGAN EPISOTOMI**

Rieh Firdausi

### **A. Pendahuluan**

---

Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi salah satu tujuan penting yang harus diturunkan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 4.129. Angka tersebut meningkat dari tahun 2022 yang mencapai 4.005. Kondisi klinis ibu perlu diperhatikan selama masa nifas khususnya kenyamanan dan nyeri setelah melahirkan. Nyeri pada ibu nifas yang diabaikan dapat menjadikan suatu ancaman dalam proses pemulihan, khususnya saat proses menyusui. Masa nifas diperkirakan terjadi selama 6-8 minggu setelah persalinan. Berbagai pelayanan perawatan setelah persalinan terus-menerus dilakukan oleh kementerian kesehatan maupun berbagai fasilitas kesehatan, kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis telah banyak di berikan, harapannya tingkat nyeri akan turun kemudian diikuti oleh angka AKI di Indonesia dapat diturunkan.

Persalinan normal dengan episiotomi seringkali menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu postpartum. Selain pengobatan farmakologi, pendekatan nonfarmakologi, seperti *foot reflexology*, telah semakin dikenal sebagai alternatif yang efektif untuk mengurangi nyeri dan mempercepat proses pemulihan. Foot reflexology adalah teknik pijat yang berfokus pada titik-titik tertentu di telapak kaki yang dipercaya dapat merangsang sistem saraf dan meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu relaksasi tubuh. Pada ibu postpartum dengan episiotomi, reflexology dapat memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri perineum, meningkatkan perasaan nyaman, serta mempercepat proses penyembuhan. Penelitian mengenai intervensi nonfarmakologi seperti foot reflexology menunjukkan hasil yang positif dalam mendukung pemulihan fisik dan emosional setelah persalinan. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi efektivitas foot

reflexology dalam perawatan postpartum, sebagai alternatif yang aman dan dapat diterima untuk mengelola rasa sakit serta mempercepat pemulihan ibu.

## B. Postpartum Persalinan Normal dengan Episiotomi

---

Masa postpartum sebagai periode yang dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari), merupakan waktu yang kritis bagi ibu, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh, dan keluarga. Periode postpartum masih menjadi peluang tertinggi kematian dan morbiditas ibu dan bayi baru lahir. Maka dari itu, masa postpartum merupakan peluang tinggi untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan mendukung perawatan bayi baru lahir yang baik dan belum dimanfaatkan sepenuhnya. Layanan perawatan pada ibu postpartum merupakan komponen mendasar dari rangkaian perawatan ibu, bayi baru lahir, dan anak serta kunci untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tentang kesehatan reproduksi, ibu, dan anak, termasuk target mengurangi angka kematian ibu dan mengakhiri kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah (World Health Organization, 2022).

Persalinan normal dengan episiotomi banyak ditemukan pada ibu dengan persalinan normal khususnya di negara berkembang, Turki masih memiliki angka tinggi yaitu mencapai 52% dengan 93,3% diantaranya pada ibu primipara dan 30,2% pada ibu multipara. Negara berkembang lain juga memiliki angka yang tinggi yaitu di India mencapai 63,4%, 66% di Oman, 94,5% di Kamboja, dan tertinggi di Taiwan yaitu 100%. Data tentang episiotomi di Indonesia masih terbatas, tetapi sebuah studi menunjukkan pada tahun 2022, 33% wanita hamil dalam persalinan akan mengalami episiotomi (Djusad et al., 2024). *American College of Obstetrics and Gynecology* memperkirakan bahwa satu dari tiga ibu yang melahirkan secara normal juga menjalani episiotomi menjalani episiotomi (Santos et al., 2012). Prevalensi episiotomi dalam persalinan di Indonesia cukup beragam, dari angka 30-63% persalinan dengan episiotomi meningkat hingga 93% pada primípara. Tingkat episiotomi pada wanita primipara 8,8 kali lebih tinggi daripada wanita multipara. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa terdapat 500.000 kematian ibu per tahun, dimana 99% terjadi di negara berkembang.

Aspek-aspek perawatan postpartum pada ibu episiotomi berfokus pada keadaan fisik dan emosional, hal tersebut memerlukan perhatian khusus selama pemulihan, beberapa aspek tersebut adalah (Henderson, 2018; Simkin & Boldin, 2018):

1. Perawatan Luka Episiotomi

Luka episiotomi harus dijaga kebersihannya agar tidak terinfeksi. Perawat perlu memantau dan memberikan perawatan luka secara teratur, termasuk membersihkan area tersebut dengan hati-hati dan memastikan tidak ada tanda-

tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nanah. Penyembuhan luka episiotomi dapat memakan waktu sekitar 2 hingga 3 minggu.

## 2. Pengelolaan Nyeri

Salah satu tantangan terbesar bagi ibu dengan episiotomi adalah pengelolaan nyeri. Nyeri pada area perineum dapat mengganggu kenyamanan ibu dan bahkan menghambat aktivitas sehari-hari, seperti duduk atau berjalan. Untuk mengatasi nyeri, selain obat penghilang rasa sakit (analgesik), pendekatan nonfarmakologi seperti penggunaan kompres dingin, posisi tidur yang nyaman, atau teknik relaksasi juga dapat digunakan.

## 3. Mobilisasi dan Aktivitas Fisik

Setelah melahirkan, ibu disarankan untuk segera mulai bergerak dan melakukan aktivitas ringan guna menghindari komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT) dan untuk membantu proses pemulihan. Namun, perawat harus memberi perhatian khusus untuk memastikan ibu bergerak dengan hati-hati agar tidak membebani area episiotomi.

## 4. Pencegahan Infeksi

Salah satu risiko utama setelah episiotomi adalah infeksi. Perawat harus memberikan edukasi tentang cara menjaga kebersihan perineum, menghindari pakaian dalam yang ketat, serta memberikan dukungan dalam menjaga kebersihan diri. Antibiotik sering diberikan setelah episiotomi untuk mencegah infeksi, terutama jika episiotomi dilakukan dalam situasi yang memerlukan tindakan medis lebih intensif.

## 5. Dukungan Emosional

Proses pemulihan fisik setelah persalinan, khususnya dengan episiotomi, juga berdampak pada kondisi emosional ibu. Perawat perlu memberikan dukungan psikologis dan mendengarkan kekhawatiran atau keluhan ibu terkait pemulihan. Selain itu, perawat juga memberikan edukasi tentang perubahan fisik yang terjadi setelah melahirkan dan mengatasi kecemasan yang mungkin timbul.

## 6. Penyuluhan tentang Menyusui

Meskipun episiotomi berfokus pada area perineum, ibu yang baru melahirkan juga perlu didampingi dalam proses menyusui. Nyeri pada perineum dapat mengganggu posisi ibu saat menyusui. Oleh karena itu, perawat juga berperan penting dalam memberikan teknik menyusui yang benar agar ibu merasa nyaman dan tidak menambah rasa sakit akibat episiotomi.

Nyeri dan ketidaknyamanan perineum, infeksi episiotomi, dan sepsis puerperal merupakan sumber morbiditas dan mortalitas pada wanita setelah persalinan. Nyeri dan ketidaknyamanan perineum merupakan salah satu kontributor utama morbiditas ibu (Albers et al., 2006). Nyeri setelah persalinan dapat dinilai berdasarkan skala kemerahan, edema, *equimosis*, keluarnya cairan,

dan aproksimasi. Studi yang dilakukan menemukan bahwa 67% ibu postpartum tidak mencari perawatan khusus enam minggu hingga enam bulan setelah melahirkan. Nyeri perineum setelah tindakan episiotomi akan dirasakan oleh ibu beberapa hari setelah persalinan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan postpartum yang berefek keterlamatan dalam mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan, dan bergerak sehingga berdampak pada gangguan istirahat. Akibatnya, ibu postpartum sering mengalami masalah fisik dan psikologis, yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan mental, sehingga membuat perasaan negatif dan mengganggu *bounding* antara ibu dengan bayi baru lahir (Choudhari et al., 2022).

Postpartum persalinan normal dengan episiotomi memerlukan perhatian dan perawatan khusus untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu. Perawat memainkan peran penting dalam memantau kondisi luka, mengelola nyeri, mencegah infeksi, serta memberikan dukungan fisik dan emosional. Oleh karena itu, perawatan pasca-persalinan yang terintegrasi dan berbasis bukti sangat penting untuk memastikan kesejahteraan ibu dan mempercepat pemulihan (Lowe, 2017).

### C. Intervensi Non farmakologi untuk Nyeri Post Episiotomi

---

Pemulihan luka episiotomi memerlukan prosedur yang tepat sehingga dapat mempercepat penyembuhan. Metode intervensi non farmakologi digunakan untuk menghilangkan nyeri, memfasilitasi kenyamanan, dan mencegah infeksi setelah episiotomi (Choudhari et al., 2022). Metode non farmakologi sering menjadi pilihan terapi mandiri tanpa obat karena murah, tidak membutuhkan banyak biaya, *non-invasive*, dan ibu bisa mengambil keputusan sendiri dalam menurunkan nyeri tanpa ada efek samping seperti sembelit, iritasi lambung, pusing, mual bahkan peradangan uterus yang akan berefek serta ditransfer ke bayi melalui ASI. Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun kognitif, terdiri dari pijat refleksi (*hand reflexology* dan *foot reflexology*), *massage*, akupresure, *Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation* (TENS), *guide imagery*, stimulasi kutaneus, dan relaksasi.

Nyeri setelah episiotomi merupakan keluhan umum yang dialami oleh ibu pasca-persalinan, terutama dalam beberapa hari pertama setelah persalinan. Meskipun penggunaan obat penghilang rasa sakit (analgesik) farmakologi seperti parasetamol atau ibuprofen sering digunakan, ada berbagai pendekatan non-farmakologi yang dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Intervensi non-farmakologi ini dapat dilakukan sebagai alternatif

atau sebagai tambahan untuk mengurangi penggunaan obat-obatan. Berikut adalah beberapa intervensi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengelola nyeri setelah episiotomi:

### **1. Penerapan Kompres Dingin**

Kompres dingin dapat dilakukan dengan menggunakan kantong es yang dibungkus kain atau pembalut dingin yang dipasang pada perineum selama 20–30 menit pada 24 jam pertama setelah episiotomi. Penggunaan kompres dingin pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan mengurangi nyeri pasca episiotomi. Kompres dingin bekerja dengan cara mengurangi aliran darah ke area yang bengkak, sehingga mengurangi peradangan dan rasa sakit (Boulton, 2017).

### **2. *Foot Reflexology***

*Reflexology* dapat dilakukan dengan memijat lembut titik-titik refleksi di kaki yang berhubungan dengan perineum dan sistem reproduksi. Teknik ini sebaiknya dilakukan oleh seorang ahli *reflexology* terlatih untuk menghindari cedera. *Reflexology* adalah teknik pijat yang menargetkan titik-titik tertentu di telapak kaki yang terhubung dengan organ tubuh lainnya. Pada ibu pasca-persalinan, *reflexology* dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, yang berperan dalam mengurangi rasa sakit dan meningkatkan relaksasi (McKinney et al., 2020).

### **3. Teknik Relaksasi dan Pernapasan Dalam**

Teknik pernapasan dalam dilakukan dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung, menahan napas sejenak, dan kemudian mengeluarkannya perlahan-lahan melalui mulut. Latihan ini dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mengurangi ketegangan dan stres. Teknik relaksasi, seperti meditasi atau pernapasan dalam, dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit pada ibu postpartum. Pernapasan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis, yang dapat mengurangi persepsi rasa sakit (Gray & Meyer, 2017).

### **4. Posisi Tidur dan Dukungan Posisi**

Menggunakan bantal khusus atau pelunak duduk (*perineal pillow*) untuk mengurangi tekanan langsung pada area perineum saat duduk. Tidur dalam posisi miring dengan bantal di antara kaki juga dapat mengurangi rasa sakit. Mengubah posisi tidur atau duduk yang nyaman dapat membantu mengurangi rasa sakit pada area perineum pasca-episiotomi. Posisi duduk dengan bantalan lembut atau tidur miring dapat membantu mengurangi tekanan pada luka episiotomi (Lowe, 2017).

### **5. Aromaterapi**

Penggunaan diffuser untuk menyebarkan minyak esensial di ruang tempat ibu beristirahat atau dengan menambahkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam air mandi dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan relaksasi. Aromaterapi dengan menggunakan minyak esensial dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam. Beberapa minyak esensial, seperti lavender dan chamomile, dikenal memiliki sifat menenangkan dan dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan dan nyeri (Simkin & Bolding, 2018).

## 6. Pemijatan perineum (*Perineal Massage*)

Pemijatan dilakukan dengan lembut pada area perineum dengan menggunakan minyak zaitun atau minyak esensial untuk mengurangi gesekan. Teknik ini bisa dilakukan oleh seorang profesional terlatih atau dengan panduan dari tenaga medis. Pemijatan lembut pada area perineum, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan, dapat membantu meningkatkan aliran darah dan mengurangi ketegangan otot di area tersebut. Meskipun ini lebih sering dilakukan sebagai tindakan preventif, pemijatan ringan pada area yang mengalami episiotomi dapat membantu mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi rasa sakit (Simkin & Bolding, 2018).

Beberapa intervensi non farmakologi untuk menurunkan nyeri setelah episiotomi antara lain penelitian oleh Beleza et al dengan judul *effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy* yang didapatkan bahwa nyeri signifikan dapat menurunkan nyeri setelah persalinan dengan episiotomi. Penelitian lain dari *Mohammadi et al tentang effect of cinnamon on perineal pain and healing of episiotomy*, didapatkan nyeri signifikan berkurang setelah menambahkan intervensi tersebut. Penelitian terkait penerapan terapi nonfarmakologis metode *sitz bath* pada ibu postpartum fisiologi dengan nyeri episiotomi dari penelitian Annisha Novira et al (2020) juga menjelaskan pemberian tindakan metode *sitz bath* sebanyak 4 kali terjadi penurunan intensitas nyeri. Penyembuhan luka dengan terapi nonfarmakologis dapat dipengaruhi beberapa faktor misalnya aktivitas ibu jika lebih sering mobilisasi dan berkegiatan nyeri yang dirasakan berkurang didukung dengan pengetahuan, dan perawatan postpartum. Derajat luka pada episiotomi juga menjadi penentu cepat atau tidaknya penyembuhan luka, karena perlukaannya tidak luas, sehingga semakin cepat penyembuhan luka maka nyeri yang dirasakan akan cepat berkurang (Annisha Novira et al., 2020).

## **D. Intervensi *Foot Reflexology* pada Postpartum dengan Episotomi**

---

*Foot Reflexology* merupakan terapi komplementer non-invasif yang semakin diterima masyarakat modern dalam beberapa tahun terakhir, sebenarnya terapi ini adalah terapi kuno yang telah digunakan oleh orang Tiongkok, Mesir, dan suku asli Amerika Utara untuk penyembuhan, tetapi baru pada abad ke-19 tenaga medis, keperawatan, dan *complementary and alternative medicine* (CAM) mulai menggunakan. Prinsip *reflexology* adalah bahwa setiap area tangan dan kaki mewakili bagian tubuh, seperti jantung, hati, limpa, paru-paru, ginjal, dan organ internal lainnya, dan ketika berbagai area tangan dan kaki dipijat, hal tersebut dapat merangsang energi, darah, nutrisi, atau saraf, yang menghasilkan efek terapeutik, termasuk menghilangkan stress mental, detoksifikasi tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan, menunda penuaan, dan meningkatkan kesehatan internal (Cai et al., 2023).

Refleksi kaki berfokus pada pemijatan di kaki dengan merangsang titik atau zona yang telah digambarkan seperti tubuh manusia dan menstimulasi serta melancarkan pada titik di zona meridian. Kejadian episiotomi akan membuat saluran menuju ke perineum (CV 1) menjadi tidak seimbang, sehingga akan ada gangguan berupa nyeri. Teknik *foot reflexology* memiliki beberapa teknik pemijatan dasar secara umum yang harus dilakukan sebelum pemijatan pada titik tertentu, berikut teknik pemijatan dasar yaitu:

### **1. Gerakan tangan mengelus (*Effleurage*)**

Teknik pijat yang dilakukan dengan mengusap atau membelai tubuh dengan kuat atau ringan, menggunakan telapak tangan atau ujung jari yang berbantalan serta dapat dilakukan berulang kali. Gerakan ini dapat melancarkan peredaran pada tubuh atau kaki menuju jantung atau kelenjar getah bening.

### **2. Meremas (*Petrissage*)**

Teknik pijat yang dilakukan dengan cara meremas, menggulung kulit, dan mengangkat serta meremas otot-otot di bawahnya. Gerakan yang dilakukan dengan tangan dan jari yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot, serta dengan gerakan meremas dapat mengosongkan dan mengisi pembuluh darah vena dan limfe.

### **3. Menekan (*Friction*)**

Gerakan *friction* dilakukan dengan cara menekan jaringan tubuh secara kecil dan dalam dengan gerakan melingkar secara berulang, gerakan *friction* dapat dilakukan menggunakan ibu jari dan empat jari atau bahkan siku tangan. *Friction* dapat meningkatkan aktivitas sel-sel tubuh sehingga aliran darah lebih lancar dibagian yang terasa sakit sehingga dapat meredakan sakit.

#### 4. Menggetar (*Vibration*)

Teknik pijat yang menggunakan gerakan menggetar dengan tenaga pangkal tangan, telapak tangan atau jari-jari tangan.

#### 5. Memukul (*Tapotement*)

Gerakan pijat yang dilakukan dengan mengetuk atau menabuh secara berirama pada bagian tubuh, tujuan dari teknik tersebut dapat meningkatkan aliran darah serta menciptakan perasaan rileks.

Setiap teknik dilakukan selama 5 menit sebelum pemijatan pada setiap titik untuk mengurangi nyeri episiotomi. Titik yang digunakan dalam pemijatan terbagi menjadi tiga titik, yaitu titik *pituitary gland* (LI 1) yang berfungsi untuk mengatur fungsi sebagian besar kelenjar endokrin, titik tersebut berada pada pertengahan jempol kaki. Titik kedua, yaitu kelenjar reproduksi (BL 60) yang menyambungkan pada titik perineum sebagai salah satu organ reproduksi pada bagian atas mata kaki. Titik ketiga, yaitu titik mengurangi nyeri (BL 61) yang berada pada bagian bawah mata kaki. Ketiga titik dilakukan pemijatan selama 5 menit pada setiap titik, serta akan mengalirkan energi pada sistem saraf berupa rangsangan dan mengalirkan gelombang otak theta yang berperan dalam menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi sehingga respon nyeri tidak dapat diteruskan dan impuls nyeri akan berkurang atau bahkan hilang.

Beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa intervensi *foot reflexology* dapat mengurangi nyeri, Penelitian Ashabiya menjelaskan kelompok intervensi yang diberikan refleksi kaki pada 0 jam, semua ibu mengalami nyeri berat sebelum dilakukan intervensi, tetapi setelah diberikan intervensi 80% menjadi nyeri sedang dan hanya 20% yang merasakan nyeri berat. Penilaian nyeri sebelum intervensi jam ke 6, 73% mengalami nyeri sedang sedangkan setelah intervensi 100% memiliki nyeri sedang, sedangkan pada jam ke 18 sebanyak 21 responden mengalami nyeri sedang dan setelah diberikan refleksi kaki hanya 4 orang yang mengalami nyeri sedang (Ashabiya et al., 2018). Refleksi kaki dapat dianggap sebagai metode pelengkap untuk mengurangi rasa nyeri setelah persalinan yang efektif dalam meminimalkan konsumsi obat dan efek sampingnya. Penelitian lain yang sejalan oleh Hartha yang menunjukkan bahwa skor rata-rata intensitas nyeri menurun signifikan setelah dilakukan pemijatan, skor pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan dalam pengukuran menit ke 0 (segera setelah pijat), menit ke 60 dan menit ke 90 (Hartha K, 2012). Penelitian serupa juga dijelaskan oleh Abdel-aziz yang menemukan bahwa terdapat efek positif setelah pemijatan dengan refleksi kaki (Abdelaziz SHH & Mohammed Hala E, 2014). Pemijatan refleksi kaki dilakukan dengan gesekan atau tekanan didaerah yang terhubung saraf dengan gerakan melingkar kecil menggunakan tangan atau jari. Pemijatan dilakukan pada

tiga titik pada daerah kaki dengan durasi 5 menit pada setiap titik mampu mengurangi nyeri dan menyembuhkan penyakit.

Titik tekan yang dipijat atau disentuh akan membuat sistem celebral yang menekan sinyal nyeri yang masuk dalam sistem saraf dengan mengaktifkan sistem nyeri yang dinamakan analgesia. Apabila pemijatan menimbulkan nyeri, maka tubuh akan mengeluarkan morfin yang disekresikan oleh sistem selebral sehingga menghilangkan nyeri dan menimbulkan perasaan yang nyaman (*euphoria*). Pemilihan terapi *foot reflexology* pada ibu postpartum setelah mengalami episiotomi diharapkan dapat menjadi salah satu pilihan yang mudah, tanpa membutuhkan biaya dan tanpa efek samping sehingga ibu postpartum tidak berlebihan meminum obat untuk mengurangi nyeri dan kandungannya tidak berdampak pada bayinya.

Kondisi yang penting perlu diketahui sebelum pelaksanaan intervensi *foot reflexology* adalah sebagai berikut:

1. Klien dalam keadaan lapar/kekenyangan
2. Klien dalam keadaan marah/emosi tinggi
3. Klien yang baru melakukan hubungan seksual
4. Klien yang sedang hamil muda
5. Klien yang menderita jantung kronis
6. Klien yang baru saja melakukan pembedahan/transplantasi
7. Klien yang mempunyai luka atau lesi pada kaki

## **E. Teori Keperawatan pada Nyeri Post Episiotomi**

---

Teori keperawatan merupakan suatu pendekatan yang sesuai untuk mengatasi mengelolah ketidaknyamanan, teori tersebut dapat diaplikasikan dalam keperawatan maternitas dan dapat dimengerti oleh tenaga tim kesehatan, pasien dan keluarga dapat diikutsertakan sebagai bagian integral perawatan. Teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena memiliki tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Menurut *United Nations Population Fund* ada lima aspek prioritas dari kesehatan reproduksi yaitu meningkatkan antenatal, intranatal, postpartum, dan bayi baru lahir, memberikan layanan yang berkualitas terhadap perencanaan kehamilan (KB), termasuk pelayanan infertilitas, menurunkan aborsi, memerangi IMS, mempromosikan kesehatan perempuan dalam mencapai penurunan angka kematian ibu dan masalah kesehatan reproduksi. Persalinan dengan tindakan episiotomi akan menimbulkan rasa nyeri disekitar insisi perineum. Nyeri yang dirasakan dapat menimbulkan masalah pada ibu seperti ibu malas mobilisasi, apabila nyeri yang dirasakan sangat

hebat maka ibu akan berfokus pada dirinya sendiri (*taking in*) yang lama tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan dampak kecemasan.

Model keperawatan Catherine Kolcaba dalam teori *Comfort* bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman yang terbagi menjadi tiga kategori, yaitu mempertahankan homeostasis dan mengontrol nyeri, memberikan pelatihan meredakan nyeri dan kecemasan, dan untuk menenangkan jiwa sehingga pasien merasa diperhatikan. Kenyamanan menurut teori *comfort* kolcaba didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan *relief*, *ease* dan *transcende* yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman meliputi aspek fisik, lingkungan, psikospiritual dan sosial. *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik; *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan; *Transedence*, suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya (Smith et al., 2015)

Pemenuhan fungsi dasar manusia dapat diberikan dengan *Comforting intervention* untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, ekonomi, budaya, psikologis lingkungan, spiritual dan intervensi fisik.(Alligood MR, 2014) Salah satu *Comforting intervention* untuk memenuhi *comfort needs* pada ibu *post episiotomy* dari aspek fisik yaitu dengan pemijatan refleksi kaki. Pemberian refleksi kaki mampu menurunkan nyeri *post episiotomy* melalui tahapan sebagai berikut, yaitu masuknya energi meridian yang terletak pada kaki dan telapak kaki dimana akan merangsang secara *reflex* (spontan) pada saat klien dipijat. Rangsangan tersebut akan mengalirkan gelombang otak theta kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan jalur energi menjadi lancar. Teori *gate control* menjelaskan bahwa refleksi kaki dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori a-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-a yang berdiameter lebih kecil. Proses ini terjadi dalam kornu dorsalis medulla spinalis yang dianggap sebagai tempat memproses nyeri. Sel-sel inhibitor dalam kornu dorsalis medula sinaps menutup transmisi impuls nyeri sehingga bila tidak ada informasi nyeri yang disampaikan melalui saraf asenden menuju otak, maka tidak ada nyeri yang dirasakan.

*Comfort theory* memiliki tujuan agar individu mencapai kenyamanan secara holistik mencakup fisiologis, sosial, ekonomi, budaya, psikologis lingkungan, spiritual dan intervensi fisik (Alligood MR, 2014) Pemenuhan fungsi dasar manusia dapat diberikan dengan *Comforting intervention* untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan. Terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada ibu *post episiotomy*. Salah satu *Comforting intervention*

untuk memenuhi *comfort needs* pada ibu *post episiotomy* dari aspek fisik yaitu dengan pemijatan refleksi kaki. Proses refleksi kaki dimulai dari kaki yang memiliki banyak titik saraf, ketika titik saraf diaktifkan melalui kompresi atau tekanan pada reseptor, dorongan saraf dimulai dan saraf distimulasi melalui serabut aferen untuk naik melintasi sum-sum tulang belakang menuju ke otak. Peneliti juga menjelaskan bahwa teori *gate control* bisa menjadi salah satu hipotesis yang mendasari refleksi kaki. Proses teori *gate control* dimulai dari stimulus yang menekan melalui serabut saraf dengan (taping, tekanan, getaran) menyampaikan input dan menutup "gerbang" sumber nyeri, sehingga menghentikan rasa nyeri dengan mengontrol sistem saraf pusat (Embong NH, Soh YC, 2015);(Embong NH, Soh YC, Ming LC, 2016)

Menilai rasa nyeri saat masa nifas merupakan salah satu tugas perawat maternitas yang paling penting. Namun, penelitian nyeri menunjukkan bahwa profesional perawatan kesehatan sering menilai nyeri ibu secara tidak akurat (Mohammed et al., 2018). Hasil penelitian ini bergantung pada evaluasi intensitas nyeri menggunakan skala pengukuran *Visual Analogue Scale* (VAS). Sesuai dengan itu, laporan verbal pasien dianggap sebagai indikator tunggal yang paling dapat diandalkan tentang seberapa banyak rasa nyeri yang dialami pasien. Martensson & Bergh menyimpulkan bahwa laporan verbal adalah indikator yang dapat diandalkan dari efek pengobatan nyeri (Martensson & Bergh, 2014).

## F. Peran Perawat Maternitas pada Postpartum dengan Episiotomi

---

Peran perawat dalam perawatan maternitas melibatkan tujuan jangka panjang. Peran ini melibatkan tidak hanya perawat yang bekerja di bidang kebidanan tetapi juga setiap perawat yang pernah menyelesaikan kursus dasar dalam pendidikan keperawatan. Peran ini bergantung pada perawat maternitas dan perawat yang mengajar keperawatan maternitas, yang memfokuskan perhatian mereka tidak hanya pada kehamilan ini tetapi juga pada kehamilan berikutnya, dan pada generasi kehamilan berikutnya. Peran ini berarti memusatkan setiap upaya untuk memastikan bahwa ketika seorang ibu hamil, selama kehamilan, persalinan, melahirkan, dan masa nifas, setiap sel dalam tubuhnya berfungsi dengan efisiensi puncak, menyediakan kesehatan terbaik bagi dirinya sendiri dan lingkungan terbaik bagi bayinya (Jennifer Dohrn, 1958).

Peran perawat maternitas dapat membantu semua perawat untuk memahami bahwa mereka memiliki kontribusi untuk diberikan dalam bidang pendidikan orangtua, baik mereka akhirnya terjun ke keperawatan kesehatan masyarakat, keperawatan sekolah, keperawatan industri, pediatri, kedokteran, bedah, atau apakah mereka sendiri menjadi istri dan ibu. Dalam kontak mereka dengan

orangtua, calon orangtua, remaja, dan bahkan anak kecil, perawat dapat memanfaatkan kesempatan untuk membantu mereka memahami pentingnya kebiasaan kesehatan, tidak hanya selama masa reproduksi tetapi sepanjang rentang hidup, dalam fungsi reproduksi. Setiap perawat dapat menggunakan ini sebagai faktor motivasi dalam meningkatkan kebiasaan kesehatan masyarakat kita. Seorang perawat yang menerima peran ini dalam perawatan maternitas dan yang menerima dukungan dan bantuan dari anggota tim kesehatan lainnya memiliki kontribusi nyata untuk diberikan sebagai rekan pertama dokter. Perawat maternitas juga dapat menemukan tantangan nyata dan kepuasan tak terbatas dalam perawatan maternitas (Jennifer Dohrn, 1958).

Perawat maternitas memiliki peran yang sangat penting dalam merawat ibu pasca-persalinan, termasuk yang mengalami episiotomi. Perawatan ini melibatkan dua aspek utama: perawatan fisik dan dukungan emosional. Berikut adalah peran perawat maternitas dalam kedua aspek tersebut (Lowe, 2017; McKinney et al., 2020):

#### 1. Perawatan Fisik

##### a. Memantau Kondisi Episiotomi

- 1) Evaluasi luka episiotomi, Perawat harus memeriksa luka episiotomi untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi (seperti kemerahan, pembengkakan, atau nanah) serta untuk memastikan penyembuhan berjalan dengan baik.
- 2) Pemberian perawatan luka, Perawat dapat memberikan instruksi tentang cara merawat luka episiotomi di rumah, seperti menjaga area tetap bersih dan kering, serta cara membersihkan dengan hati-hati.
- 3) Penggunaan kompres dingin atau hangat, Untuk mengurangi pembengkakan atau rasa nyeri, perawat dapat menyarankan penggunaan kompres dingin selama 24 jam pertama, dan kompres hangat setelah itu untuk mempercepat penyembuhan.

##### b. Manajemen Nyeri

- 1) Pemberian obat analgetik, Perawat akan memastikan ibu mendapatkan obat penghilang rasa sakit yang sesuai (misalnya, ibuprofen atau parasetamol) dan memberikan petunjuk mengenai waktu dan dosis yang tepat.
- 2) Pemantauan efek samping obat, Perawat juga harus memantau apakah obat penghilang rasa sakit menyebabkan efek samping seperti mual atau reaksi alergi.

##### c. Pencegahan Konstipasi

- 1) Menyarankan makanan berserat tinggi, Untuk mengurangi tekanan saat buang air besar (BAB), perawat dapat menganjurkan konsumsi makanan berserat tinggi, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian.

2) Mengatur hidrasi yang cukup, Perawat akan mengingatkan ibu untuk minum cukup air untuk mendukung fungsi pencernaan yang sehat.

d. Pemulihan Fungsional

1) Mendorong mobiliasi dini, Perawat akan mengingatkan ibu untuk mulai bergerak secara perlahan setelah persalinan, meskipun dengan episiotomi, untuk mencegah trombosis vena dalam (DVT) dan mempercepat pemulihan secara keseluruhan.

2) Posisi tidur yang nyaman, Perawat dapat memberikan saran tentang posisi tidur yang tidak memberi tekanan pada area episiotomi, seperti tidur miring atau dengan bantal penopang.

e. Edukasi tentang Seksualitas

Pemberian informasi tentang aktivitas seksual: Perawat dapat memberikan informasi tentang kapan ibu boleh kembali berhubungan seksual setelah episiotomi, serta pentingnya mendengarkan tubuh dan konsultasi dengan dokter jika ada kekhawatiran tentang rasa sakit atau ketidaknyamanan.

## 2. Dukungan Emosional

a. Dukungan Psikososial

1) Mendengarkan dan mengakui perasaan ibu, Banyak ibu yang mengalami episiotomi merasa cemas atau bahkan trauma tentang proses persalinan mereka. Perawat harus siap untuk mendengarkan keluhan ibu, mengakui rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta memberikan ruang untuk berbicara tentang perasaan mereka.

2) Menurunkan kecemasan, Perawat dapat memberikan informasi yang menenangkan tentang penyembuhan luka dan proses pemulihan tubuh. Mereka dapat mengingatkan ibu bahwa pemulihan membutuhkan waktu dan bahwa perawatan yang tepat akan membantu proses tersebut.

b. Meningkatkan Rasa Percaya Diri

1) Menguatkan ibu tentang peranannya sebagai orang tua, Perawat dapat memberikan pujian dan penghargaan kepada ibu terkait kemampuan mereka merawat bayi, yang dapat meningkatkan rasa percaya diri. Ini penting untuk mengatasi tantangan yang datang setelah persalinan.

2) Dukungan untuk menyusui, Perawat dapat membantu ibu yang baru melahirkan dengan masalah menyusui, seperti posisi yang benar atau teknik menyusui yang dapat mengurangi stres fisik dan emosional.

c. Mengurangi Perasaan Kesepian

Memberikan kontak sosial yang positif, Banyak ibu pasca-persalinan merasa terisolasi, terutama jika mereka berada jauh dari keluarga atau teman. Perawat dapat menjadi sumber dukungan sosial yang penting, mengajak ibu berbicara

tentang pengalaman mereka, atau memberikan informasi tentang kelompok dukungan ibu baru.

d. Edukasi tentang Depresi Pasca-Melahirkan

Penyuluhan tentang perubahan suasana hati: Perawat juga dapat memberikan edukasi mengenai "*baby blues*" atau depresi pasca-melahirkan, serta tanda-tanda yang perlu diwaspadai. Jika diperlukan, perawat dapat membantu ibu mendapatkan dukungan lebih lanjut dari psikolog atau konselor.

---

## G. Penutup

---

SDGs mentargetkan 17 poin dapat dicapai pada tahun 2030. Khususnya pada poin ketiga yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan yang baik dan kesejahteraan pada segala rentang usia. Poin ketiga SDGs juga mentargetkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2030 menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, salah satunya dengan meningkatkan pertolongan pada kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dilakukan oleh tenaga medis.

Dalam konteks persalinan dengan episiotomi, intervensi ini dapat menjadi pilihan yang aman dan efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat luka dan mempercepat penyembuhan. Meskipun demikian, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas dan mekanisme kerja *foot reflexology* dalam mengatasi nyeri postpartum, serta peranannya dalam meningkatkan kualitas hidup ibu pasca-persalinan. Integrasi *foot reflexology* dalam perawatan ibu postpartum dengan pendekatan berbasis bukti dapat menjadi alternatif yang bermanfaat dalam mempercepat pemulihan pasca-persalinan dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Dengan mengadopsi teknik seperti *foot reflexology*, diharapkan perawat dapat menyediakan pilihan perawatan yang lebih holistik dan komprehensif bagi ibu setelah persalinan, khususnya bagi mereka yang mengalami episiotomi.

## Referensi

- Abdelaziz SHH & Mohammed Hala E. (2014). Effect of foot massage on postoperative pain and vital signs in breast cancer patient. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(8). <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n8p115>
- Albers, L. L., Sedler, K. D., Bedrick, E. J., Teaf, D., & Peralta, P. (2006). Factors Related to Genital Tract Trauma in Normal Spontaneous Vaginal Births. *Birth*, 33(2), 94–100. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00085.x>
- Alligood MR. (2014). *Nursing Theory & Their Work* (8 thed). The CV Mosby Company St. Louis.
- Annisha Novira, I., Inayati Al Bayani, M., & Utami, K. (2020). Penerapan Terapi Nonfarmakologis Metode Sitz Bath Pada Ibu Postpartum Fisiologi Dengan Nyeri Episiotomi.
- Ashabiya, J. M., Reeta, P., & Solomon, J. (2018). Effectiveness of foot Reflexology on post caesarean pain among mothers who had Caesarean Section. 08(04), 531–534. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2018.00109.X>
- Boulton, M. (2017). (2017). Non-pharmacological pain relief in post-episiotomy care: The role of ice therapy. *Journal of Maternal and Child Health Nursing*, 2(23), 120–127.
- Cai, D. C., Chen, C. Y., & Lo, T. Y. (2023). Foot Reflexology: Recent Research Trends and Prospects. In *Healthcare* (Switzerland) (Vol. 11, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010009>
- Choudhari, R. G., Tayade, S. A., Venurkar, S. V, & Deshpande, V. P. (2022). A Review of Episiotomy and Modalities for Relief of Episiotomy Pain. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.31620>
- Djusad, S., Permatasari, I. I., Futihandayani, A., Shahnaz, P., Hadiwinata, D., & Herianti, H. F. (2024). Analysis of episiotomy incidence and risk factors in vaginal deliveries: a single-center. *AJOG Global Reports*, 4(3). <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100371>
- Embong NH, Soh YC, Ming LC, W. T. (2016). Perspectives on reflexology: A qualitative aproach. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.08.008>
- Embong NH, Soh YC, W. T. W. (2015). Revisiting reflexology: Concept , evidence , current practice , and practitioner training. *Journal of Traditional Chinese*

Medical Sciences, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2015.08.008>

- Gray, C., & Meyer, S. (2017). Relaxation techniques for managing pain and stress in postpartum women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 3(46), 300–307.
- Hartha K. (2012). A study to assess the effectiveness of hand & foot massage in reducing post operative pain among female patients who has undergone abdominal surgery in selected hospitals at kolar. Rajiv Gandhi University of Health Sciences Karnataka, Mangalore.
- Henderson, C. (2018). The Role of the Nurse in Postpartum Care: Managing the Postpartum Woman with Episiotomy. *Journal of Maternal Health Nursing*, 4(32), 175–182.
- Jennifer Dohrn. (1958). THE ROLE OF THE NURSE IN PROVIDING COMPLETE MATERNITY CARE. *Bulletin of the American College of Nurse-Midwifery*, 3(1), 1–3. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.1958.tb00424.x>
- Lowe, N. K. (2017). Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childrearing Family (9th ed.). In Wolters Kluwer Health. (9th ed.).
- Mårtensson, L., & Bergh, I. (2014). Effect of treatment for labor pain : Verbal reports versus visual analogue scale scores - A prospective randomized study. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3(4), 43–47.
- McKinney, E. S., James, S. R., & Murray, S. S. (2020). Maternal-Child Nursing Care: Optimizing Outcomes for Mothers, Children, and Families (5th ed.). In Elsevier (5th ed.).
- Mohammed, R., Baker, A., Khashim, F., & Mustafa, S. A. (2018). Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation ( TENS ) on Pain Intensity among Female Students during Dysmenorrhea In Hafr Al Batin Region of Saudi Arabia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), 16–26. <https://doi.org/10.9790/1959-0704101626>
- Santos, J. de O., de Oliveira, S. M. J. V., Nobre, M. R. C., Aranha, A. C. C., & Alvarenga, M. B. (2012). A randomised clinical trial of the effect of low-level laser therapy for perineal pain and healing after episiotomy: A pilot study. *Midwifery*, 28(5), e653–e659. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.009>
- Simkin, P., & Bolding, A. (2018a). *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide* (6th ed.) (6th ed.). Meadowbrook Press.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2018b). *Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide* (6th ed.). In Meadowbrook Press (6th ed.).

- Smith, Marlaine, Parker, & Marilyn. (2015). Nursing Theories & Nursing Practice.
- World Health Organization. (2022). WHO recommendation on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: executive summary. [www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data/maternal-and-newborn---coverage](http://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data/maternal-and-newborn---coverage).

## **Glosarium**

### **A**

AKI : adalah Angka Kematian Ibu

---

### **D**

DVT : adalah *Deep Vein Thrombosis*

---

### **I**

IMS : adalah Infeksi Menular Seksual

---

### **K**

KB : adalah Keluarga Berencana

---

### **S**

SDGs : adalah *Sustainable Development Goals*

---

### **T**

TENS : adalah *Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation*

---

### **V**

VAS : adalah *Visual Analog Scale*

# BAB 5

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI ***BONDING ATTACHMENT PADA IBU POST PARTUM***

Anita Rahmawati

### A. Pendahuluan

---

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Saat bayi dilahirkan adalah saat yang menakjubkan bagi seorang ibu karena ibu dapat melihat, memegang dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali (Muslihatun, 2010).

Pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi terjadilah sentuhan atau kontak kulit antara ibu dan bayi yang dapat mencetuskan *bonding* (Sulistyawati, 2009). *Bonding* merupakan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan melalui *bonding* terbentuklah *attachment* (kasih sayang). Jadi *Bonding attachment* adalah proses terbentuknya ikatan antara ibu nifas dan bayinya segera sesaat setelah persalinan (Nugroho, 2014).

*Bonding attachment* memiliki beberapa elemen yaitu sentuhan ibu kepada bayinya, adanya kontak mata antara ibu dan bayi, saling mendengar dan merespon suara antara ibu dan bayi, ibu dan bayi dapat saling merespon bau badan yang khas dari masing-masing, adanya respon gerakan bayi pada saat mendengar suara ibunya (*entrainment*), dan adanya ritme personal dari bayi (*bioritme*) (Perry *et al.*, 2014; Marmi, 2015).

Beberapa interaksi yang dapat dilakukan ibu terhadap bayinya dalam melakukan *bonding attachment* antara lain sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu, sentuhan pada pipi yang dapat menstimulasi respon terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payu dara, tatapan mata bayi dan ibu yang dapat menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi (Wulandari dan Handayani, 2010). Beberapa interaksi tersebut dapat meningkatkan *bonding attachment* antara ibu dan bayinya.

Faktor-faktor yang memengaruhi *bonding attachment* diantaranya adalah lama dan intensitas persalinan, obat penenang, pengalaman sebelumnya dengan bayi, perasaan ibu nifas telah mempunyai bayi, hubungan bayi dengan ayah,

kesehatan umum ibu nifas dan kekhawatiran tentang bayi (Nugroho, 2014). Kondisi yang memengaruhi ikatan ibu dan bayi antara lain kesehatan emosional orang tua, sistem dukungan sosial yang meliputi keluarga, teman dan pasangan hidup, kedekatan orang tua dengan bayi, kecocokan orang tua dan bayi (termasuk keadaan, temperamen dan jenis kelamin) (Mercer, 1996).

Dampak yang ditimbulkan akibat terganggunya *bonding attachment* adalah pada masalah intelektual seperti anak akan mengalami kesulitan belajar, memengaruhi kemampuan berfikir dan sulit mengendalikan dorongan. Adapun pada masalah emosional dapat mengakibatkan anak akan mengalami gangguan bicara, gangguan pola makan, perkembangan konsep diri yang negatif, masalah moral dan sosial (Nugroho, 2014). Dampak lain yang ditimbulkan apabila *bonding attachment* mengalami hambatan akan mengakibatkan perkembangan tingkah laku anak terhambat. Gejala yang memperlihatkan perkembangan tingkah laku anak yang terhambat adalah tingkah laku *stereotype*, sosial abnormal, kemunduran motorik, kognitif, verbal, serta anak bersikap apatis (Muslihatun, 2010).

Manfaat dari *bonding attachment* antara lain adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial dan bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi (Lusa, 2010). Manfaat lain dari *bonding attachment* antara lain menjalin ikatan antara ibu nifas dan bayi, memberikan ibu nifas dan bayinya kesempatan untuk melakukan kontak kulit dan mata, bayi akan mendapat kolostrum ibu nifas segera setelah lahir dan meningkatkan hubungan ikatan batin seumur hidup antara ibu nifas dan bayi (Nugroho, 2014). Manfaat yang lain dari *bonding attachment* antara ibu dan bayi adalah menstimulasi perkembangan bayi agar tumbuh normal.

*Bonding attachment* merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh seorang ibu pada bayinya segera setelah bayi dilahirkan, karena akan memengaruhi pada perkembangan bayi selanjutnya. *Bonding attachment* yang dilakukan ibu setelah proses persalinan dapat meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin dimana dua hormon ini dapat melancarkan produksi ASI, reflek menghisap bayi yang dilakukan lebih dini, serta dapat mempercepat proses ikatan antara ibu dan bayi (Klaus dan Kenell, 1992).

## **B. *Bonding Attachment***

---

*Bonding attachment* adalah kontak awal antara ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus-menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya (Marmi, 2015). Sementara

menurut Suherni (2008) *Bonding attachment* merupakan ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang dan belaian. *Bonding attachment* terjadi pada kala IV dimana pada saat itu terjadi kontak antara ibu-ayah-anak dan berada dalam ikatan kasih (Varney, 2007).

Penilaian *bonding attachment* didasarkan pada lembar observasi terkait *bonding attachment* yang sudah dibuat oleh peneliti berdasarkan dari penelitian sebelumnya. *Bonding attachment* dikatakan baik jika ibu melakukan keseluruhan dari 19 item terkait *bonding attachment* sesuai dengan lembar observasi yang ada yang terdiri dari tahapan-tahapan *bonding attachment*, dimana dalam tahapan-tahapan tersebut terdapat 6 elemen *bonding attachment* dengan skor 19. Sementara *bonding attachment* dikatakan kurang jika dalam melakukan *bonding attachment* ada beberapa dari tahapan-tahapan *bonding attachment* yang terdiri dari 6 elemen *bonding attachment* ada yang tidak dilakukan oleh responden, sehingga skornya kurang dari 19. Menurut Marmi (2015) tahapan-tahapan *bonding attachment* meliputi: adanya perkenalan (*acquaintance*), ikatan atau hubungan (*bonding*), dan kasih sayang (*attachment*). Adapun di dalam tahapan-tahapan *bonding attachment* tersebut terdapat 6 elemen *bonding attachment* yaitu: adanya sentuhan ibu terhadap bayinya, adanya kontak mata antara ibu dan bayinya, saling merespon suara antara ibu dan bayinya, saling merespon bau badan antara ibu dan bayinya, adanya *entrainment* (gaya bahasa tubuh bayi), dan *bioritme* (ritme personal bayi) (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden menunjukkan *bonding attachment* dalam kategori kurang. Hal ini dikarenakan ibu masih kurang maksimal dalam melakukan *bonding attachment*. Terlihat dari beberapa lembar observasi yang meliputi tahapan-tahapan *bonding attachment* yaitu perkenalan, *bonding*, dan *attachment* yang terdiri dari 6 elemen *bonding attachment* ada yang tidak terpenuhi, dan ada beberapa yang tidak dilakukan oleh ibu. Adapun tahapan-tahapan dan elemen-elemen dari *bonding attachment* yang tidak dilalui oleh beberapa responden yaitu pada tahap perkenalan, *bonding* dan *attachment*. Adapun pada tahap perkenalan yang banyak tidak dilalui oleh responden yaitu pada saat menyusui dan menggendong bayinya terlihat ibu tidak menatap bayinya, justru ibu lebih banyak berbicara atau mengobrol dengan sesama pasien di sebelahnya, terlihat ibu diam dan tidak aktif berbicara dengan bayinya pada saat menyusui. Adapun pada tahap *bonding* dan *attachment* yang lebih banyak tidak dilalui oleh ibu yaitu pada saat bayi menangis, ibu kurang berespon terhadap bayinya, ibu juga tidak terlihat menghibur bayinya ketika bayinya menangis, dan ibu juga jarang terlihat mencium bayinya.

Aplikasi dari teori *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* dari Ramona T. Mercer bahwa untuk mengetahui *bonding attachment* ibu terhadap bayinya dapat dilakukan dengan melakukan observasi terhadap perilaku orang tua dengan mengenali bayinya. Hal ini dapat dilihat dengan adanya sentuhan fisik dengan menyusui, sentuhan kulit, adanya kontak mata saat menyusui dan saat bayi terbangun, berbicara serta memeriksa tubuh bayi (Alligood, 2014).

Mercer menegaskan pada teorinya bahwa proses pencapaian peran ibu dilalui dengan empat fase yaitu *anticipatory, formal, informal* dan *personal* (Bobak, 2005). Keempat fase proses pencapaian peran ibu tersebut memengaruhi ibu dalam memberikan kasih sayang (*bonding attachment*) pada bayinya, sehingga dengan adanya ikatan kasih sayang yang diberikan ibu pada bayinya berupa sentuhan ibu pada bayinya, kontak mata antara ibu dan bayi, respon ibu terhadap suara tangisan bayinya, saling mengenal bau badan masing-masing antara ibu dan bayi, adanya respon gerakan bayi mendengar suara ibunya maka hal tersebut dapat meningkatkan *bonding attachment* ibu dan bayi sehingga peran menjadi seorang ibu dapat tercapai dengan baik (Alligood, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu kurang maksimal dalam melakukan *bonding attachment*. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini ibu masih melalui fase formal. Pada fase formal ini dimulai saat kelahiran bayi, dimana pada fase ini ibu masih memerlukan bantuan dari keluarga atau orang lain untuk merawat bayinya. Pada fase ini ibu juga memerlukan bantuan keluarga atau orang lain dalam merawat bayinya karena masih beradaptasi dengan perannya yang baru menjadi seorang ibu (Mercer, 2006).

Adapun kurang maksimalnya ibu dalam melakukan *bonding attachment* bisa juga dikarenakan dari kondisi lingkungan di ruangan ibu nifas yang kurang kondusif. Di kelas 3 kapasitas satu ruangan terdapat 10 tempat tidur. Di kelas 2 terdapat 4 tempat tidur. Sementara di kelas 1 hanya ada 1 tempat tidur. Hal ini dapat menyebabkan ibu berkomunikasi dengan orang lain (pasien lain atau penunggunya) pada saat sedang menyusui. Padahal seharusnya ibu lebih banyak berkomunikasi atau berkonsentrasi pada bayinya saat menyusui. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang dirawat di kelas 2&3 sebanyak 59 orang dari 90 orang menunjukkan *bonding attachment* yang kurang. Selain itu proporsi *bonding attachment* yang kurang di ruangan kelas 2&3 lebih besar dibandingkan *bonding attachment* yang baik. Berbeda dengan proporsi *bonding attachment* yang baik dan kurang di kelas 1 adalah 1:1 atau sama. Kemungkinan ibu yang dirawat di kelas 1 masih memiliki *bonding attachment* yang kurang dapat disebabkan adanya penunggu yang ada diruangan. Hal ini menyebabkan saat ibu menyusui, ibu bisa terdistraksi oleh komunikasi dengan penunggu.

Pernyataan diatas didasari dari teori Ramona T Mercer tentang *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* yang menyebutkan bahwa interaksi lingkungan dapat memengaruhi peran menjadi seorang ibu. *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* yang dikemukakan oleh Mercer yang dikenal dengan lingkaran sarang burung yang meliputi sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem. Pada siklus mikrosistem ini merupakan suatu lingkungan dimana peran pengasuhan ibu terjadi yang meliputi: fungsi keluarga, hubungan ibu dan ayah, lingkungan sosial, status ekonomi, nilai keluarga dan stresor. Mikrosistem sangat berpengaruh terhadap peran pengasuhan ibu (Alligood, 2014).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yodatama (2015) yang menyebutkan hasil penelitiannya bahwa 25 responden (52,3%) memiliki *bonding attachment* tidak baik. Hal ini dapat dibuktikan pada saat dilakukan observasi menunjukkan bahwa ibu jarang menenangkan ketika bayinya menangis dan ada ibu yang membiarkan bayinya menangis saat tidak menemukan puting susunya. Penelitian ini sama juga dengan hasil penelitian Utami (2012) yang menyebutkan bahwa setidaknya 19 responden (63%) memiliki *bonding attachment* buruk.

### C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi *Bonding Attachment* Pada Ibu Post Partum

---

Nugroho (2014) menjelaskan bahwa hal-hal yang memengaruhi *bonding attachment* adalah:

1. Lama dan intensitas persalinan

Waktu dalam proses persalinan merupakan salah satu faktor penting karena hal ini dapat menjadi acuan dalam psikologis ibu nifas dalam penerimaan kehadiran bayinya.

2. Obat penenang

Penenang berfungsi untuk menenangkan ibu nifas agar pemikiran ibu nifas tidak kacau sehingga menjadi cemas akan keadaan bayinya (Nugroho, 2014). Penggunaan obat penenang pada ibu akan memengaruhi proses ikatan kasih sayang ibu pada bayinya sehingga proses keterikatan ini dapat terhenti apabila ibu maupun bayi mengantuk akibat pengaruh pengobatan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

3. Pengalaman sebelumnya dengan bayi

Jika ibu nifas sudah pernah melahirkan maka dalam penerimaan bayi yang sekarang bergantung pada pengalaman ibu nifas dalam penerimaan bayi sebelumnya.

4. Perasaan ibu nifas telah mempunyai bayi

Jika ibu nifas senang dalam kelahiran bayinya maka proses *bonding attachment* akan berjalan baik. Sebaliknya jika ibu nifas tidak senang atas kehadiran bayinya maka sulit rasanya untuk melakukan *bonding attachment* (Sukarni & Margareth, 2013).

#### 5. Hubungan bayi dengan ayah

Ibu nifas akan merasa senang melihat kedekatan ayah dengan bayinya. Kedekatan ayah dengan bayi dapat membantu meningkatkan *bonding attachment* ibu dan bayinya, sehingga ikatan kasih sayang ibu dengan bayi akan terjalin dengan baik (Nugroho, 2014). Kedekatan ayah dan bayi dapat membantu mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi (Dewi dan Sunarsih, 2011).

#### 6. Kesehatan ibu

Kesehatan ibu nifas sangat penting dalam proses *bonding attachment*. Kesehatan fisik dan psikologis ibu akan berpengaruh pada perilaku kelekatan. Ibu yang memiliki masalah pada kesehatan fisiknya tidak akan memiliki kekuatan untuk membangun hubungan atau ikatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Begitu pula pada ibu yang memiliki masalah pada psikologisnya, ia tidak akan merespon isyarat yang dilontarkan bayi dengan baik (Nugroho, 2014).

#### 7. Kekhawatiran tentang bayi

Kekhawatiran ibu nifas tentang bayinya akan membuat ibu nifas begitu cemas sehingga kondisi ibu nifas akan menjadi lemah dan proses ikatan ini tidak akan berjalan dengan semestinya.

#### 8. Usia dan paritas ibu

Usia ibu dihubungkan dengan peningkatan risiko kondisi fisik yang mungkin berpengaruh pada kemampuan ibu membangun suatu hubungan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Sementara itu, paritas ibu dihubungkan dengan pengalaman ibu memiliki anak (Bobak & Jensen, 2005).

Menurut Mercer (2006) kondisi yang memengaruhi ikatan kasih sayang atau *bonding attachment* yaitu:

##### 1. Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses *bonding attachment* (Dewi & Sunarsih, 2011).

##### 2. Tingkat kemampuan, komunikasi dan ketrampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan ketrampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki

masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya makan akan semakin mudah pula *bonding attachment* terwujud.

### 3. Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya (Bobak *et al.*, 2005).

### 4. Kedekatan orang tua dengan anak

Dengan metode *rooming in* kedekatan antara orangtua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya (Wikjosastro, 2006).

### 5. Kecocokan orang tua dengan anak (termasuk keadaan dan jenis kelamin)

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat atau normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik (Ambarwati, 2013).

Faktor-faktor yang memengaruhi *bonding attachment* yang sudah diuji dalam suatu penelitian pada ibu *post partum* adalah faktor dari lama persalinan, perasaan ibu mempunyai bayi, kelelahan ibu, kecemasan ibu, dukungan suami, usia, paritas, tingkat pendidikan, dan pengetahuan. Peneliti mencoba untuk menghubungkan *bonding attachment* dengan beberapa faktor yang meliputi lama persalinan, perasaan ibu mempunyai bayi, kecemasan ibu, kelelahan ibu, dukungan suami, usia, paritas, tingkat pendidikan dan pengetahuan. Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi *bonding attachment* diantaranya adalah:

#### 1. Pengetahuan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik. Artinya sebagian besar ibu sudah memahami terkait *bonding attachment*, mengetahui tentang faktor-faktor yang dapat memengaruhi *bonding attachment*, tujuan dilakukan *bonding attachment*, memahami terkait dampak yang ditimbulkan jika ibu tidak melakukan *bonding attachment*, dan memahami terkait elemen-elemen dari *bonding attachment* dari kuesioner yang telah diberikan.

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik. Hal ini mungkin disebabkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah tinggi yaitu mulai dari SMA sampai perguruan tinggi. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi. Selain itu tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan erat hubungannya dengan usia responden, dimana semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yulianti (2013) dan penelitian Aulia (2012) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *bonding attachment* sebagian besar dalam kategori cukup. Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Adapun faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, umur, dan pekerjaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

## 2. Kelelahan

Hasil penelitian meggambarkan bahwa sebagian besar responden mengalami kelelahan dengan kategori tinggi. Kelelahan *post partum* merupakan kondisi yang melemahkan bagi ibu dan dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayinya (Troy, 2003). Kelelahan didefinisikan sebagai perasaan letih yang luar biasa dan ditunjukkan dengan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas mental maupun fisik seperti biasa (NANDA, 2011).

Pada masa nifas rentan terjadi kelelahan pada wanita disebabkan karena persalinan yang mengeluarkan banyak energi, kurang istirahat dalam keseharian, tekanan untuk dapat melakukan aktivitas, gangguan tidur malam hari, nyeri, stres yang berhubungan dengan peran baru, anemia dan aktivitas sosial (Troy, 2003). Kelelahan yang terjadi secara terus menerus dapat berdampak pada kesehatan mental dan berimplikasi pada aktivitas keseharian, motivasi dan interaksi sosial ibu (Corwin *et al.*, 2007). Menurut Taylor & Johnson (2010) faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kelelahan ibu *post partum* adalah primipara, proses melahirkan yang lama, kelahiran SC, perdarahan *post partum*, adanya gejala depresi, bayi mudah rewel, kurang tidur dan kurangnya dukungan sosial.

Penelitian Milligan *et al.* (1997) menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat *sectio caesarea* memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian ibu yang mengalami persalinan *sectio caesarea* tingkat kelelahannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang

melahirkan dengan spontan. Rasa lelah yang dirasakan ibu akan semakin bertambah berhubungan dengan proses menyusui dan temperamen bayi yang mudah rewel (Kurth *et al.*, 2010).

### 3. Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah jumlah responden mengalami kecemasan. Kecemasan didefinisikan sebagai suatu ketakutan yang tidak jelas yang dirasakan mengancam dan biasanya yang menjadi sumber ancaman tersebut tidak jelas (Haber dan Runyon, 1984). Kekhawatiran ibu nifas tentang bayinya akan membuat ibu begitu cemas sehingga kondisi ibu akan menjadi lemah dan proses ikatan ini tidak akan berjalan dengan semestinya.

Hasil penelitian menunjukkan juga bahwa usia, paritas, dan dukungan suami merupakan faktor yang signifikan memengaruhi *bonding attachment*. Adapun besarnya pengaruh usia, paritas, dan dukungan suami terhadap *bonding attachment* sebesar 39,4%. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang usianya tidak berisiko tinggi (usia 20-35 tahun) lebih memiliki *bonding attachment* yang baik 13 kali lipat dibandingkan ibu yang usianya berisiko.

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *bonding attachment*, dimana usia ibu dihubungkan dengan peningkatan risiko kondisi fisik yang mungkin berpengaruh pada kemampuan ibu membangun suatu hubungan dengan bayi yang baru dilahirkannya (Bobak *et al.*, 2005). Menurut Bobak *et al.* (2005) ibu yang berusia <20 tahun masih belum siap secara fisik maupun psikologis untuk menjalankan fungsi reproduksinya sehingga apabila organ yang belum siap dipaksa untuk melakukan fungsi reproduksi akan lebih memiliki risiko yang dapat mengakibatkan adanya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan yang nantinya akan berdampak pada kondisi fisik ibu setelah melahirkan sehingga ibu tidak mampu untuk lebih dekat dengan bayinya karena kondisi fisik ibu yang tidak memungkinkan. Hal ini dapat berdampak pada proses hubungan kedekatan ibu dengan bayinya sehingga *bonding attachment* antara ibu dan bayi tidak akan tercapai dengan optimal.

Pada ibu yang berusia <20 tahun ini merupakan masa untuk menunda kehamilan, dimana pada usia tersebut seharusnya dihabiskan untuk bersosialisasi dengan teman dan lingkungan sekitarnya, namun sebaliknya justru ibu harus beradaptasi dan merubah perannya menjadi orang tua. Hal tersebut dapat memengaruhi kesiapan mental atau psikologis dari ibu terhadap bayinya, dimana ibu akan mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan peran barunya menjadi

seorang ibu. Hal ini dapat mengganggu hubungan ikatan kasih sayang ibu dengan bayinya.

Sementara pada usia ibu yang >35 tahun adalah usia yang tepat untuk mengakhiri kehamilan. Ibu dengan usia tersebut sangat berisiko jika mempunyai anak karena kondisi dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh mulai menurun. Hal ini juga dapat berdampak pada kondisi fisik ibu yang nantinya akan berdampak pada kedekatan hubungan ibu dan bayi sehingga dengan ibu mengalami kelemahan fisik maka ibu tidak dapat melakukan *bonding attachment* dengan optimal (Nugroho, 2014). Hal ini berbeda dengan ibu yang berusia 20-35 tahun yang disebut dengan masa reproduksi sehat, di mana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya (Bobak *et al.*, 2005). Pada usia 20-35 ini ibu akan lebih siap untuk menjadi ibu karena kondisi reproduksi yang sudah sempurna dan mental yang sudah matang sehingga sudah dapat menjalankan peran untuk menjadi orang tua sebagaimana mestinya seperti mampu berinteraksi baik dengan bayinya, mampu menerima informasi yang diberikan. Pada usia ini juga dikatakan usia yang sudah matang, karena dengan usia yang cukup matang tersebut memungkinkan seorang lebih bisa mempertimbangkan segala sesuatu dan biasanya lebih bisa menyerap dan mengolah informasi yang didapat dari media masa maupun yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari. Kemungkinan penyebab lain adalah adanya risiko *post partum blues* pada ibu yang usianya berisiko.

Penelitian Machmudah (2010) menyebutkan bahwa *post partum blues* lebih tinggi terjadi pada ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun. Dengan terjadinya *post partum blues* maka ibu akan berisiko tidak dapat melakukan *bonding attachment* dengan baik. Ibu yang mengalami *post partum blues* akan menunjukkan reaksi yang negatif terhadap bayinya, dimana ibu tidak berespon terhadap bayinya dan mengabaikan perawatan bayinya sehingga bayi kurang mendapatkan kasih sayang dari ibunya. Hal ini dapat menyebabkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi tidak dapat berjalan dengan optimal (Smith dan Segal, 2012). Kaitan *post partum blues* dengan *bonding attachment* dibuktikan dalam penelitian Wahyuni *et al.* (2016) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu *post partum* dengan *bonding attachment*.

## 2. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali (multipara) lebih memiliki *bonding attachment* yang baik 4 kali lipat dibandingkan ibu yang melahirkan 1 kali (primipara).

Paritas adalah wanita yang sudah melahirkan bayi hidup. Paritas primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak 1 kali, sementara multipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup beberapa kali dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 2008). Nugroho (2014) menyebutkan jika ibu sudah pernah memiliki pengalaman melahirkan maka sikap penerimaan bayi yang sekarang bergantung pada pengalaman ibu dalam penerimaan bayi sebelumnya.

Ibu multipara lebih mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat bayinya karena ibu sudah pernah mempunyai anak. Oleh karena itu ibu akan mudah untuk merawat bayinya sehingga kedekatan antara ibu dan bayinya akan mudah terjalin, sehingga *bonding attachment* dapat terlaksana dengan baik (Nugroho, 2014). Sementara pada ibu primipara belum pernah mempunyai pengalaman sebelumnya mempunyai anak maka ibu akan merasa bingung apa yang harus dilakukan terhadap bayinya dan tidak berani kalau harus mengurus bayinya sendiri, sehingga kebanyakan yang melakukan interaksi dengan bayinya adalah nenek atau keluarganya yang menunggu. Hal ini akan menyebabkan proses tercapainya *bonding attachment* antara ibu dan bayinya tidak dapat terlaksana secara optimal (Bobak & Jensen, 2005). Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor yang memengaruhi *bonding attachment*.

### 3. Dukungan suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan yang tinggi dari suami lebih memiliki *bonding attachment* yang baik 4 kali lipat dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan yang rendah dari suami.

Dukungan suami didefinisikan sebagai dukungan dan bantuan yang diperoleh ibu secara nyata dari suami pada saat hamil, melahirkan dan setelah melahirkan dalam bentuk dukungan *emotional*, dukungan *instrumental*, dukungan *informational*, dan dukungan *appraisal* (Cohen & Syme, 1985). Dukungan dari suami merupakan faktor yang penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya. Kurangnya dukungan suami ke ibu akan mengakibatkan tidak terbinanya ikatan tali kasih sayang antara ibu dan bayinya atau tidak terbinanya *bonding attachment* antara ibu dan bayi (Bobak *et al.*, 2012).

Sapkota *et al.* (2012) dukungan suami yang diberikan padaistrinya pada saat hamil dan persalinan akan berdampak pada psikis ibu pada saat setelah melahirkan (masa nifas). Jika suami tidak memberikan dukungan sosial pada saat ibu hamil dan melahirkan maka ibu akan berisiko mengalami kecemasan bahkan

dapat mengakibatkan depresi *post partum*. Hal ini dapat menyebabkan hubungan ikatan kasih sayang ibu dan bayi terhambat, sehingga proses *bonding attachment* antara ibu dan bayi tidak dapat terlaksana dengan baik.

Dukungan suami dapat meningkatkan kepercayaan diri pada wanita. Wanita yang mendapat dukungan sosial dari suami secara psikologis dapat memberikan penguatan diri dan merasa memiliki penghargaan diri yang nantinya akan mendorong seorang ibu untuk lebih dekat dengan bayinya dan memberikan kasih sayang yang tulus kepada bayinya sehingga proses *bonding attachment* dapat terlaksana dengan optimal (Cohen & Syme, 1985).

Sementara ibu yang mendapatkan dukungan yang rendah dari suami pada saat hamil dan melahirkan nantinya akan berdampak pada kondisi psikis ibu pada saat setelah melahirkan (masa nifas). Hal tersebut dapat berisiko menimbulkan kecemasan pada ibu dan bahkan bisa berdampak pada depresi *post partum*. Perasaan cemas yang dialami ibu dapat berdampak pada kondisi fisik ibu seperti: ketakutan dengan sendirinya, ketegangan, kekhawatiran akan kondisi bayinya, adanya gangguan tidur, kelelahan dan lain-lain. Hal itu dapat menyebabkan ibu tidak dapat membina hubungan yang baik dengan bayinya, ibu tidak bisa dekat dengan bayinya karena kondisi ibu yang lemah, sehingga proses *bonding attachment* tidak dapat terlaksana dengan optimal (Gouronti *et al.*, 2013).

#### **D. Faktor Yang Paling Dominan Memengaruhi *Bonding Attachment* Pada Ibu Post Partum**

---

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi *bonding attachment* adalah usia. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta cara mengasuh atau merawat bayi juga menyusui bayinya, dimana nantinya akan berdampak pada hubungan ikatan kasih sayang ibu dan bayinya (Bobak *et al.*, 2005).

Usia ibu juga sangat erat kaitanya dengan peningkatan risiko kondisi fisik yang dapat berpengaruh pada kemampuan ibu membangun suatu hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya. Ibu yang memiliki masalah pada kesehatan fisiknya tidak akan memiliki kekuatan untuk membangun hubungan atau ikatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Begitu pula ibu yang memiliki masalah pada psikologisnya, ibu akan merasa khawatir terhadap bayinya yang akan membuat ibu menjadi cemas sehingga kondisi ibu akan menjadi lemah dan proses ikatan kasih sayang ibu dan bayi tidak berjalan dengan semestinya (Nugroho, 2014).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Norr and Roberts (1991) yang menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi *bonding attachment* dalam

penelitiannya adalah usia, tingkat pendidikan, dan status pernikahan. Adapun faktor yang paling dominan memengaruhi *bonding attachment* adalah usia, dimana usia berhubungan erat dengan peningkatan risiko kondisi fisik yang dapat berpengaruh pada kemampuan ibu membangun suatu hubungan ikatan kasih sayang dengan bayinya.

Ibu yang memiliki masalah pada kesehatan fisiknya tidak akan memiliki kekuatan untuk membangun hubungan atau ikatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Ibu dengan usia yang masih terlalu muda juga dapat memengaruhi kesiapan mental dari ibu dengan peran barunya menjadi orang tua. Ibu yang belum siap dengan perannya menjadi orang tua maka ibu akan menunjukkan sikap acuh tak acuh terhadap bayinya, enggan berinteraksi dengan bayinya. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya *post partum blues*. Pada penelitian Norr and Roberts (1991) juga dijelaskan bahwa ibu yang usianya sudah cukup matang dan berpendidikan tinggi maka pengetahuan ibu akan semakin luas terkait *bonding attachment* sehingga ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjalin dengan baik namun sebaliknya jika usia ibu masih terlalu muda dan berpendidikan juga rendah maka pengetahuan ibu terkait *bonding attachment* juga semakin sedikit sehingga ikatan kasih sayang ibu dan bayi tidak dapat terjalin dengan optimal.

## E. Penutup

---

Bonding *attachment* merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh seorang ibu pada bayinya segera setelah bayi dilahirkan, karena akan memengaruhi pada perkembangan bayi selanjutnya. *Bonding attachment* yang dilakukan ibu setelah proses persalinan dapat meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin dimana dua hormon ini dapat melancarkan produksi ASI, reflek menghisap bayi yang dilakukan lebih dini, serta dapat mempercepat proses ikatan antara ibu dan bayi.

Faktor-faktor yang memengaruhi *bonding attachment* adalah pengetahuan ibu, kelelahan ibu, kecemasan, usia, paritas dan dukungan suami. Namun faktor yang paling dominan dan berpengaruh adalah usia.

Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta cara mengasuh atau merawat bayi juga menyusui bayinya, di mana nantinya akan berdampak pada hubungan ikatan kasih sayang ibu dan bayinya.

## Referensi

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*, 8th ed. Missouri: Mosby Elsevier
- Ambarwati, O.L. (2013). *Perbedaan Bonding Attachment Pada Ibu Nifas Yang Memberikan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Yang Tidak Memberikan Inisiasi Menyusu Dini* (Studi kasus di RSUD Sidoarjo)
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., dan Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Edisi 4), Jakarta: EGC
- Dewi, V.N.L. dan Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. (1982). *Parent Infant Bonding* (2nd ed.), Mosby College Press, St. Louis, Missouri, USA
- Kurth, E., Spichiger, E., Zemp-Stutz, E., Biedermann, J., Hosli, I., & Kennedy, H.P. (2010). *Crying babies, tired mother-challenges of the Postnatal Hospital stay: an interpretive Phenomenological Study (serial online)*. BMC Pregnancy Childbirth. 10 (21)
- Lusa. (2010). *Bonding Attachment*. <http://www.lusa.web.id>
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (peuperium care)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mercer, R.T. (1996). *Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present*. New York: Springer
- Mercer, R.T. (2006). *Nursing Support of the Process of Becoming a Mother*. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 35(5), 649-651
- Milligan, R.A., Flenniken, P.M., & Pugh, L.C. (1997). *Positioning Intervention to Minimize Fatigue in Breastfeeding Women*. Applied Nursing Research, 9 (2), 67-70
- Muslihatun, W.N. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- NANDA. (2011). *Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa: Made Sumarwati dan Nike Budi Subekti. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perry, S. H. M, Lowdermilk, LD and Wilson, D. (2014). *Maternal Child Nursing Care*, Fourth Edition. Mosby Elsevier

- Suherni. (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Sukarni, I.K., Margareth Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Utami, U. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bonding Attachment di BPS Fitri Handayani Cemani Surakarta*
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Kebidanan*. Alih Bahasa: Laily Mahmudah dan Gita Trisetyati. Editor Edisi Bahasa Indonesia: Esty Wahyuningsih dkk. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wahyuni, T. dan Anjani, G. R. (2016). *Hubungan usia dan Pendidikan Ibu Post Partum dengan Bonding Attachment di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Yodatama, D.C. (2015). *Hubungan Bonding Attachment dengan Risiko Terjadinya Post Partum Blues*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Yulianti. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bonding Attachment di BPS Yustina Sudarwati, AM.Keb. Tangen Sragen*. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada: Surakarta

## **Glosarium**

### **A**

Aqcuaintance : adalah perkenalan  
ASI : adalah Air Susu Ibu  
Attachment : adalah kasih sayang

---

### **B**

Bioritme : adalah ritme personal bayi  
Bonding : adalah ikatan atau hubungan

---

### **E**

Entrainment : adalah gaya bahasa tubuh bayi

---

### **M**

Multipara : adalah perempuan yang telah melahirkan bayi yang hidup lebih dari satu kali

---

### **P**

Post Partum : adalah masa nifas, masa pemulihansetelah persalinan hingga organ reproduksi wanita kembali seperti sebelum hamil  
Post partum blues : adalah gangguan suasana hati yang dialami oleh ibu setelah melahirkan

---

### **R**

Rooming in : adalah rawat gabung ibu dan bayi

---

### **S**

SC : adalah Sectio Caesarea

---

- Alligood, M.R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*, 8th ed. Missouri: Mosby Elsevier
- Ambarwati, O.L. (2013). *Perbedaan Bonding Attachment Pada Ibu Nifas Yang Memberikan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Yang Tidak Memberikan Inisiasi Menyusu Dini* (Studi kasus di RSUD Sidoarjo)
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., dan Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Edisi 4), Jakarta: EGC
- Dewi, V.N.L. dan Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Klaus, M.H. and Kennell, J.H. (1982). *Parent Infant Bonding* (2nd ed.), Mosby College Press, St. Louis, Missouri, USA
- Kurth, E., Spichiger, E., Zemp-Stutz, E., Biedermann, J., Hosli, I., & Kennedy, H.P. (2010). *Crying babies, tired mother-challenges of the Postnatal Hospital stay: an interpretive Phenomenological Study (serial online)*. BMC Pregnancy Childbirth. 10 (21)
- Lusa. (2010). *Bonding Attachment*. <http://www.lusa.web.id>
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (peuperium care)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mercer, R.T. (1996). *Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present*. New York: Springer
- Mercer, R.T. (2006). *Nursing Support of the Process of Becoming a Mother*. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 35(5), 649-651
- Milligan, R.A., Flenniken, P.M., & Pugh, L.C. (1997). *Positioning Intervention to Minimize Fatigue in Breastfeeding Women*. Applied Nursing Research, 9 (2), 67-70
- Muslihatun, W.N. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- NANDA. (2011). *Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa: Made Sumarwati dan Nike Budi Subekti. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perry, S. H. M, Lowdermilk, LD and Wilson, D. (2014). *Maternal Child Nursing Care*, Fourth Edition. Mosby Elsevier

- Suherni. (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Sukarni, I.K., Margareth Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Utami, U. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bonding Attachment di BPS Fitri Handayani Cemani Surakarta*
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Kebidanan*. Alih Bahasa: Laily Mahmudah dan Gita Trisetyati. Editor Edisi Bahasa Indonesia: Esty Wahyuningsih dkk. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wahyuni, T. dan Anjani, G. R. (2016). *Hubungan usia dan Pendidikan Ibu Post Partum dengan Bonding Attachment di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Yodatama, D.C. (2015). *Hubungan Bonding Attachment dengan Risiko Terjadinya Post Partum Blues*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Yulianti. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bonding Attachment di BPS Yustina Sudarwati, AM.Keb. Tangen Sragen*. Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada: Surakarta

# BAB 6

## PIJAT OKSITOSIN MENGGUNAKAN MINYAK ESSENSIAL LAVENDER TERHADAP PRODUKSI ASI

Ariu Dewi Yanti

### A. Pendahuluan

---

Masa nifas merupakan periode yang dilalui ibu pasca bersalin. Masa nifas dimulai dari setelah proses kelahiran bayi dan plasenta dan akan berakhir sampai dengan 6 minggu pasca salin (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin yang terdiri dari dua kata yakni kata "puer" artinya bayi dan "paros" artinya melahirkan, merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Masa nifas disebut juga sebagai masa kritis bagi ibu, karena sekitar 50% kematian ibu seringkali terjadi pada 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan pasca salin.

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta bayi terlepas dan keluar dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya yang disertai dengan pulihnya kembali organ-organ atau alat kandungan yang ditandai dengan berhentinya perdarahan masa nifas.

## **B. Tahapan Masa Nifas**

---

Periode masa nifas berdasarkan tingkat kepulihan (Nugroho et al, 2014):

### **1. Puerperium Dini**

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana dalam masa ini ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan secara per vagina tanpa komplikasi dianjurkan untuk mobilisasi segera dalam 6 jam pertama setelah kala IV.

### **2. Puerperium Intermedial**

Pada masa ini organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Masa ini akan berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

### **3. Remote Puerperium**

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan ibu nifas untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Remote puerperium memiliki rentang waktu yang berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat atau ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan bisa berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan.

## **C. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

---

Pada masa nifas dibutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, istirahat yang cukup serta kebutuhan penting lainnya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas. Beberapa kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut :

### **1. Nutrisi dan Cairan**

Gizi pada ibu nifas sangat erat kaitannya dengan produksi asi yang dibutuhkan untuk asupan makanan bagi bayi. Kebutuhan nutrisi ibu nifas yang tercukupi menjamin pembentukan asi yang berkualitas dalam jumlah cukup.

a. Mengkonsumsi kalori sebanyak 2.300-2.700 kalori/hari.

Makanan yang dikonsumsi harus bergizi seimbang, posisi cukup, tidak terlalu asin, tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet atau pewarna.

b. Mengonsumsi makanan cukup protein.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan

keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c. Mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral

Beberapa vitamin dan mineral yang diperlukan seperti Kalsium yang terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan, zat besi yang terdapat pada makanan laut. Vitamin C yang banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat, serta Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

d. Minum air dengan cukup sedikitnya 3 liter setiap harinya, terutama saat akan dan sesudah menyusui.

e. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas

f. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

## 2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan fisik ringan untuk membantu ibu segera pulih dari trauma persalinan dengan cara membimbing ibu mulai dari gerakan miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan dengan latihan berjalan kecil disekitar ruangan. Keuntungan mobilisasi dini bagi ibu adalah membantu melancarkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi asi dan melancarkan pengeluaran lohhea, serta mempercepat proses involusi uterus.

## 3. Eliminasi (BAK dan BAB)

a. BAK

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Bila urin tertahan semakin lama, akan mengakibatkan infeksi pada kandung kemih. BAK normal dalam 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bleder training seperti dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien, mengompres air hangat diatas simfisis ibu, dan berendam air hangat. Bila masih tidak berhasil, maka harus dilakukan kateterisasi.

b. BAB

Dalam 24 jam pertama, ibu nifas harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan mengeras karena cairan dalam feses akan terserap oleh usus. Bila pasien tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian sputit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa suppositoria dan minum air hangat.

#### **4. Personal Hygiene**

Untuk menjaga kebersihan diri, maka ibu nifas dianjurkan untuk tetap mandi 2x sehari, mengganti baju dan pakaian dalam minimal 2x sehari, menjaga kebersihan alat ginetalia dan perineum dengan cara Setiap selesai b.a.k atau b.a.b siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang serta mengganti pembalut setiap selesai BAK dan BAB atau saat dirasa penuh.

#### **5. Istirahat**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Apabila dimalam hari ibu kesulitan tidur karena menjaga bayi, maka pada siang hari saat bayi tidur ibu nifas juga diperkenankan untuk ikut tidur dan beristirahat agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi dan tubuh segar kembali.

#### **6. Seksual**

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik, selain itu setelah 6 minggu perdarahan pasca salin yang dialami ibu nifas juga telah berhenti.

#### **7. Keluarga Berencana**

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

- a. KB metode non hormonal yang terdiri dari: Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Kontrasepsi mantap (tubekstomi atau vasektomi).
- b. KB metode hormonal Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan

#### **8. Latihan/Senam Nifas**

Senam nifas adalah rangkaian gerakan yang dilakukan untuk membantu ibu yang baru melahirkan kembali sehat dan bugar. Senam nifas dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan. Senam nifas dapat dilakukan setelah 6 jam persalinan dan diulang terus selama 2 minggu. Senam nifas dapat dilakukan di rumah, di klinik, atau di rumah sakit dengan bimbingan instruktur yang berpengalaman.

Manfaat dari senam nifas diantaranya:

- a. Memperkuat otot panggul, perut, dan otot pergerakan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah dan sikap tubuh
- c. Mencegah pembengkakan dan varises
- d. Mencegah komplikasi postpartum
- e. Membantu mengembalikan bentuk rahim ke normal
- f. Membantu mengurangi rasa nyeri pada otot-otot pasca melahirkan
- g. Membantu mengurangi ketegangan pada tubuh
- h. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan
- i. Membantu meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan depresi setelah melahirkan

#### **D. Masalah Yang Sering Dihadapi Dalam Masa Nifas**

---

Masalah yang sering ditemui pada masa nifas adalah gangguan produksi asi. Asi merupakan satu-satunya sumber nutrisi yang dapat di berikan dan sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pemberian ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. ASI membantu bayi tumbuh dewasa menjadi orang yang percaya diri. ASI mengurangi kemungkinan berbagai penyakit kronik di kemudian hari. Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya terjadi karena kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan (Arisman, 2009).

Hormon yang berpengaruh dalam menyusui adalah prolaktin dan oksitosin. Saat bayi menghisap payudara akan merangsang saraf sensori disekitar payudara sehingga kelenjar hipofisis bagian depan menghasilkan hormon prolactin, sedangkan hormon oksitosin diproduksi pada bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormon tersebut dihasilkan bila ujung saraf dirangsang oleh isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara dan akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveolus (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar.

Apabila refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Beberapa keadaan yang dianggap dapat mempengaruhi hormon oksitosin, yaitu perasaan ibu selama menjalani masa nifas, tangisan bayi yang menambah beban fikiran pada ibu, dukungan suami dalam pengasuhan bayi, dan pijat oksitosin (Roesli & Yohmi, 2013).

#### **E. Pijat Oksitosin**

---

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi masalah ketidaklancaran produksi asi. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. (Rahayu dan Yunarsih, 2018).

Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Pijat ini bisa dilakukan dengan bantuan keluarga terutama suami. Pijat oksitosin dapat menstimulus system saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf. Pemijatan ini juga dapat membuat otot lebih rileks dan tidak tegang serta memberikan efek terapeutik yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks sehingga ibu mengeluarkan ASInya juga lancar.

Pada ibu menyusui dengan kondisi psikologis yang tidak nyaman atau mengalami stress maka akan terjadi hambatan dari reflek *let down* sehingga akan menurunkan produksi oksitosin yang mengakibatkan terhambatnya pengeluaran asi. Oleh karena itu, setelah dilakukan pijat oksitosin ini diharapkan ibu akan merasa lebih rileks, sehingga ibu tidak mengalami kondisi stress yang bisa menghambat refleks oksitosin.

## F. Tujuan dan manfaat Pijat Oksitosin

---

Adapun tujuan dari Pijat oksitosin adalah:

1. Memperlancar ASI
2. Menambah pengisian ASI kepayudara
3. Memberikan rasa nyaman bagi ibu

Teknik pijat oksitosin dalam memerah asi memiliki beberapa manfaat, yaitu:

1. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact.
2. Lebih ekonomis karena pemijatan ini dapat dilakukan oleh ibu bersama keluarga terutama suami.
3. Merangsang peningkatan produksi ASI.
4. Mengurangi bengkak pada payudara.
5. Mengurangi sumbatan ASI.
6. Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara.

## **G. Indikasi Pijat Oksitosin**

---

Pijat oksitosin ini dapat diberikan kepada seluruh ibu nifas yang memiliki bayi dan sedang dalam proses menyusui terutama pada ibu nifas yang memiliki keluhan produksi air tidak lancar.

## **H. Keterampilan Pemijatan Oksitosin**

---

### **1. Persiapan pasien**

- a. Menyampaikan salam dan menyapa pasien.
- b. Memastikan kebutuhan pasien dalam pijat oksitosin.
- c. Informasi tentang perlunya pijat oksitosin di sampaikan kepada pasien dan keluarga (informed consent).
- d. Menjaga privasi pasien.

### **2. Persiapan Alat dan Pemijat**

- a. Alat-alat
  - 1) Kursi
  - 2) Meja
  - 3) Minyak/baby oil
  - 4) Handuk
  - 5) Waslap
- b. Persiapan Pemijat
  - 1) Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien
  - 2) Mencuci tangan
  - 3) Persiapan lingkungan

### **3. Prosedur Tindakan**

- a. Pemijat mencuci tangan
- b. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- c. Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- d. Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.

- e. Melakukan pemijatan dengan meletakan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- f. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
- g. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- h. Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
- i. Membersihkan Punggung Ibu dengan Waslap
- j. Membantu ibu merapikan pakaian kembali.



**Gambar 6.1 Pemijatan Oksitosin**

#### 4. Evaluasi Pemijatan

- a. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik pijat oksitosin.
- b. Evaluasi bagaimana perasaan ibu setelah dilakukan pemijatan.
- c. Simpulkan hasil kegiatan.
- d. Akhiri kegiatan.
- e. Pemijat cuci tangan dan merapikan peralatan.

Pijat oksitosin dapat dilaksanakan 2x dalam sehari dengan rentang waktu 10-15 menit dan jumlah pemijatan setiap gerakannya yakni 8-15 kali.

#### I. Tanda Reflek Oksitosin Aktif

Beberapa tanda yang dapat dirasakan oleh ibu apabila hormon oksitosin bekerja secara aktif:

1. Ibu akan merasa diperas atau tajam pada payudara saat sebelum menyusui bayi

2. ASI akan mengalir dari payudara dan rembes bila ibu memikirkan bayinya, atau mendengar tangisan bayi
3. ASI akan menetes dari payudara sebelah lain, bila bayi menyusu pada salah satu payudaranya
4. Merasakan nyeri pada daerah simfisis karena kontraksi Rahim yang kuat.
5. Isapan pelan dan dalam dari bayi, serta bayi terlihat ataupun terdengar menelan ASI merupakan tanda bahwa ASI mengalir secara deras kedalam mulut bayi.

## **J. Pemicu dan Penghambat Hormon Oksitosin**

---

### **Pemicu hormon oksitosin**

1. Stimulasi puting-areola: Hisapan bayi pada payudara memicu pelepasan hormon oksitosin.
2. Kondisi psikis ibu seperti Rasa bahagia, senang, dan pikiran positif dapat mengoptimalkan kerja hormon oksitosin. Ibu yang merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayi dengan penuh kasih sayang dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja.

### **Penghambat hormon oksitosin**

1. Kelelahan: Kurang istirahat dapat memengaruhi produksi ASI.
2. Stress: Kadar hormon oksitosin dapat menurun pada ibu yang mengalami stress.
3. Penggunaan dot: Penggunaan dot terlalu dini pada bayi dapat mengurangi kesempatan untuk meningkatkan hormon prolactin karena hisapan bayi ke putting susu ibu menjadi kurang kuat.
4. Penggunaan alat kontrasepsi: Alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dapat menyebabkan penurunan produksi asi.

## **K. Minyak Essensial Oil**

---

Essential oil atau minyak atsiri adalah ekstrak minyak yang berasal dari tanaman yang memiliki aroma dan esensi tertentu. Minyak esensial dapat diperoleh dari berbagai bagian tanaman, seperti bunga, daun, akar, biji, batang, dan kulit kayu. Minyak esensial biasanya dihasilkan melalui proses penyulingan atau destilasi dengan metode penguapan dan/atau pelarutan. Selain itu, minyak esensial juga bisa didapatkan melalui proses mekanis seperti pemerasan.

Minyak esensial atau essential oil adalah jenis minyak nabati yang memiliki wujud cairan kental jika disimpan pada suhu ruangan. Minyak ini memiliki sifat yang mudah menguap dan dapat memberikan aroma yang khas. Essential oil juga dikenal

dengan beberapa nama lain mulai dari minyak atsiri, minyak terbang atau volatile oil, dan juga eterik oil.

Secara umum minyak esensial memiliki banyak manfaat, di antaranya:

1. Meningkatkan suasana hati
2. Mengurangi stres
3. Membantu tidur lebih nyenyak
4. Memiliki aktivitas antioksidan dan anti-inflamasi
5. Memiliki aktivitas antikanker
6. Membantu penyembuhan luka
7. Membantu ibu nifas dalam pemulihan pasca persalinan, seperti mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, dan mendukung perbaikan sel.

## **L. Kandungan Bunga Lavender**

---

Zat yang Terkandung pada Minyak Lavender Minyak avender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), beta-myrcene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%).

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool ( $C_{10}H_{18}O$ ). Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) yang terdapat pada lavender.

## **M. Manfaat Lavender Bagi Kesehatan**

---

Capaian target kedua SDGs yaitu kelaparan dan malnutrisi dibawah <40%, sementara itu kelanjutan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) (2008) dalam PIS-PK (2018) baru tercapai 16,3%, sehingga tingkat kesadaran keluarga dalam pemenuhan gizi keluarga belum tercapai (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kesadaran keluarga dalam kaitannya dengan permasalahan stunting pada balita untuk pencapaian program PIS-PK dalam kerangka SDGs. Dalam hal ini, peran perawat komunitas sangat diperlukan dalam pencapaian target kedua SDGs ini.

## **N. Manfaat Essensial Oil Lavender Bagi Ibu Nifas**

---

Minyak lavender dapat memberikan beberapa manfaat bagi ibu nifas, di antaranya:

1. Mengurangi ketidaknyamanan perineum

Minyak lavender dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk mandi pascapersalinan untuk mengurangi ketidaknyamanan perineum.

2. Meningkatkan suasana hati

Aromaterapi minyak lavender pada jam-jam pertama pascapersalinan dapat menghasilkan suasana hati yang lebih baik.

3. Meningkatkan produksi ASI

Pijat oksitosin menggunakan minyak lavender dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

4. Mengurangi stres dan kecemasan

Minyak lavender dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mengurangi nyeri nifas

Aromaterapi minyak lavender dapat membantu mengurangi nyeri nifas.

## **O. Cara Penggunaan Essensial Oil Lavender**

---

Beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memanfaatkan essensial oil antara lain:

### **1. Digunakan sebagai aromaterapi**

Penggunaan aromaterapi dapat bermanfaat bagi tubuh. Aromaterapi dapat membantu melegakan sistem pernapasan. Selain membantu melegakan sistem pernapasan, aromaterapi juga dapat memberikan efek Rileksasi karena aroma nya yang sedap dan menenangkan.

#### a. Aromaterapi dengan uap

Caranya, campurkan 3–7 tetes essensial oil ke dalam sebaskom air hangat lalu tundukkan kepala ke atas baskom dan tutup kepala dengan handuk. Kemudian hirup uap yang keluar dari air hangat tersebut sambil melakukan olah nafas. Lakukan selama 2 menit.

#### b. Aromaterapi menggunakan diffuser

Diffuser aromaterapi adalah alat yang digunakan untuk mengubah essensial oil menjadi uap dan menyebarkannya ke seluruh ruangan. Terdapat beragam jenis diffuser, baik diffuser dari keramik (tungku) dengan lilin atau diffuser yang memakai tenaga listrik.

Cara penggunaan diffuser dianggap lebih mudah dengan menambahkan essensial oil sebanyak 3-7 tetes kedalam diffuser lalu dapat di nyalakan selama 5-10 menit.

## **2. Berendam air hangat**

Berendam dalam air hangat yang ditambahkan beberapa tetes essensial oil dapat bermanfaat untuk meredakan stres. Essensial oil yang bisa digunakan berupa minyak esensial lavender, bergamot, sereh, kenanga, lemon, atau sesuai dengan selera individu. Selain digunakan untuk berendam, essensial oil juga bisa diteteskan ke waslap yang telah direndam air hangat lalu menggunakan waslap tersebut untuk membasuh tubuh dengan perlahan.

## **3. Pijat dengan essensial oil**

Essensial oil dapat digunakan sebagai minyak pijat. Essensial oil dapat merileksasi tubuh dan fikiran serta membantu otot-otot tubuh tidak tegang sehingga menciptakan rasa nyaman. Namun, pada sebagian orang, penggunaan essensial oil dapat menyebabkan alergi dan iritasi pada kulit. Jadi, hindari penggunaan essensial oil secara berlebihan dan pastikan essensial oil tersebut sudah diencerkan dengan carrier oil, seperti minyak jojoba, minyak zaitun, atau minyak kelapa murni. Perlu diingat, jangan mengoleskan minyak aromaterapi pada bagian kulit yang sedang luka atau pada jaringan kulit yang rusak.

## **P. Manfaat Pijat Oksitosin Menggunakan Minyak Essensial Lavender Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas**

---

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin juga memberikan tekanan pada titik spinal ditulang belakang yaitu pada dorsal yang berhubungan dengan organ payudara. Pijatan ini dapat memberikan efek relaksasi pada organ payudara.

Selain dengan pijat oksitosin, minyak esensial lavender merupakan aromaterapi yang direkomendasikan untuk ibu post partum spontan karena memberikan efek relaksasi. Pada pusat penciuman menerima molekul bau lavender pada olfaktori epithelium sebagai reseptör ujung syaraf dirambut getar didalam hidung Berbagai neuron menginterpretasikan bau dan mengantar ke sistem limbik, selanjutnya hipotalamus merangsang raphenukleus sehingga menghasilkan hormon serotonin.

Bau yang menimbulkan rasa senang ini menimbulkan kenyamanan pada ibu. Rasa nyaman dan tenang yang dirasakan ibu dapat membantu proses pembentukan asi pada masa nifas. Penggunaan aromaterapi lavender melalui pemijatan, atau ketika minyak esensial digunakan dengan menggunakan teknik pemijatan,

komponen minyak esensial akan menguap dan dihirup oleh klien. Manfaat penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dan aplikasi secara topikal dapat dirasakan secara sinergis. Manfaat lain ketika minyak esensial digunakan melalui pemijatan atau melalui sentuhan lembut, memungkinkan klien untuk rileks, mengurangi ketegangan otot dan mampu membantu melancarkan pengeluaran asi.

## **Q. Penutup**

---

Permasalahan yang sering dihadapi ibu nifas terkait laktasi adalah tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif, salah satunya adalah karena pengeluaran ASI yang tidak lancar. Penurunan produksi dan pengeluaran ASI disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. kondisi psikologis ibu sangat mempengaruhi produktifitas ASI, Karena itu adanya persiapan persalinan hingga melahirkan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui, stress, rasa khawatir yang berlebihan kesedihan sangat berperan dalam keberhasilan menyusui. sehingga sebagai Solusi dari permasalahan yang dialami oleh ibu nifas bisa dilakukan dengan pengobatan non konvensional yaitu dengan metode pijat oksitosin menggunakan minyak essensial lavender merupakan salah satu bentuk terapi komplementer untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Pijat oksitosin menggunakan essensial lavender dapat direkomendasikan sebagai alternatif solusi nonfarmakologis untuk membantu ibu nifas dalam mengatasi permasalahan gangguan pengeluaran ASI. Terapi ini direkomendasikan atas pertimbangan yang lebih baik karena biaya yang dikeluarkan lebih ekonomis serta efek samping yang minim resiko bagi kesehatan ibu.

## Referensi

- CAHYANI ENDAH PUSPARINI. (2019). *STIKES Muhammadiyah Gombong*. 1` – 26.
- Cavanagh, H. M. A., & Wilkinson, J. M. (2005). Lavender essential oil: a review. *Australian Infection Control*, 10(1), 35–37. <https://doi.org/10.1071/hi05035>
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Wahyuningtyas, dian 2020. (2020). *Buku saku : Pijat Oksitosin Dengan Muottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas*. ii–43.
- Widiasih, R. (2015). "MASALAH - MASALAH DALAM MENYUSUI" MASALAH - MASALAH DALAM MENYUSUI. *Masalah Menyusui Masa Antenatal*.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).

## **Glosarium**

### **A**

ASI : Air susu Ibu

---

### **C**

Costae : Tulang Panjang yang melengkung membentuk rongga rusuk

---

### **E**

Esensial : minyak yang diekstrak dari bagian tanaman dan memiliki aroma atau rasa tertentu

---

### **O**

Oksitosin : Hormon yang berperan dalam proses turunnya susu (let-down/milk ejection reflex)

---

### **L**

Let-Down Refleks (LDR) : Refleks yang menyebabkan asi keluar dari payudara

---

### **P**

Puerpureum : Masa pemulihan setelah melahirkan bayi (masa nifas)

---

### **K**

Kelenjar Hipofisis : Kelenjar didalam otak yang berfungsi memproduksi hormon-hormon penting dalam tubuh.

---

## Profil Penulis



**Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat** Lahir di Cilacap, 27 Februari 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi ners pada Program Studi Pendidikan profesi di STIKES Muhammadiyah gombong tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2012. melanjutkan pendidikan spesialis keperawatan maternitas dan lulus ditahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai dosen. Saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Gombong mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ekariyanti@unimugo.ac.id](mailto:ekariyanti@unimugo.ac.id)

Motto: "Belajar sepanjang hayat adalah suatu kewajiban".



**Subriah, S.ST., M.Kes.** lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdi di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [subriah@poltekkes-mks.ac.id](mailto:subriah@poltekkes-mks.ac.id)

Motto: "**Whoever strives, succeeds.**" (Man jadda wa jada)

## Profil Penulis



**Ns. Triana Dewi, M.Kep., Sp. Kep.Mat.** Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Cut Nyak Dhien. Penulis lahir di Kota Langsa, Aceh tanggal 17 Juni 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sains Cut Nyak Dhien. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan S2 pada Magister Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Penulis menekuni bidang kekhususan Keperawatan Maternitas. Beberapa publikasi yang dilakukan seperti Kontak kulit ke kulit segera terhadap keyakinan menyusui pada ibu paska bedah besar, selanjutnya Pengetahuan, kepercayaan dan tradisi ibu berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan beberapa publikasi lainnya. Buku yang pernah ditulis dengan judul siNERSI Meningkatkan Kelulusan Uji Komptensi Ners Indonesia. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dhiyatriana@gmail.com  
Motto: "Kesuksesan dimulai dari langkah kecil yang konsisten"



**Rieh Firdausi, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir di Madiun, 06 Juni 1994. Penulis adalah alumni dari Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners (lulus tahun 2017). Pendidikan S2 Keperawatan lulus tahun 2020 ditempuh di Depatemen Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat (ULM) (2022-sekarang), di Departemen Maternitas. Penulis juga aktif dalam organisasi keperawatan di Indonesia. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui

e-mail [rieh.firdausi@ulm.ac.id](mailto:rieh.firdausi@ulm.ac.id)

Motto: "Stay focused, persevere, and achieve your goals"

## Profil Penulis



**Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.** Lahir di Jombang, 07 Oktober 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Ngudi Waluyo lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Maternitas pada tahun 2015 di Universitas Gadjah Mada Lulus pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sampai dengan sekarang menjadi dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang dengan kepakaran pada keilmuan Keperawatan Maternitas. Selama menjadi dosen penulis aktif

dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Dalam pengembangan diri sebagai dosen, penulis juga aktif melakukan berbagai publikasi dalam jurnal bereputasi. Penulis juga pernah menjadi editor Jurnal Nasional terakreditasi dan sebagai reviewer dari beberapa jurnal Nasional terakreditasi. Penulis juga aktif dalam membuat soal-soal UKOM (Uji Kompetensi) pada keilmuan Keperawatan Maternitas sekaligus pernah menjadi reviewer Soal UKOM (Uji Kompetensi) di Tingkat Regional maupun Nasional pada keilmuan Keperawatan Maternitas. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku-buku di bidang Kesehatan dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

e-mail :anitasyafazealmahyra@gmail.com



**Ariu Dewi Yanti, SST., Bd., M.Kes.** Lahir di Jombang, 07 Juni 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu pada tahun 2008 menempuh pendidikan Program Studi DIII Kebidanan di Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto, setelah lulus bekerja di Klinik Ibu anak dan di Balai Pengobatan sambil melanjutkan jenjang DIV pada Universitas Kadiri tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Negeri Surakarta (UNS) lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008-2009 bekerja di Klinik Surya Hasanah Mojokerto dan Balai Pengobatan Kesamben Jombang, setelah itu pada tahun 2009-2010 bekerja di Universitas Majapahit

Mojokerto dan pada tahun 2010 sampai Sekarang bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas, Komplementer Ibu, KDPK, Dokumentasi Kebidanan, dan Pemeriksaan Fisik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu salah satunya sebagai penulis buku, aktif melakukan publikasi jurnal penelitian dan Pengabdian masyarakat, serta mengikuti berbagai kegiatan acara seminar dan pelatihan.

Penulis dapat dihubungi melalui email: [ariudewiyanti@gmail.com](mailto:ariudewiyanti@gmail.com)

Motto:

- *Hiduplah seolah engkau mati besok, Belajarlah seolah engkau hidup selamanya*
- *Jangan berhenti untuk menebar Kebaikan, Setiap Kebaikan adalah Sedekah*

<b>SINOPSIS BUKU</b>
<p>Buku <b>Breastfeeding Self-Efficacy Dan Intervensi Holistik Untuk Keberhasilan Asi Eksklusif</b> adalah buku yang dirancang untuk mendukung ibu post partum dalam perjalanan menyusui, khususnya dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Buku ini mengintegrasikan berbagai pendekatan berbasis penelitian terkini yang fokus pada peningkatan breastfeeding self-efficacy, yaitu kepercayaan diri seorang ibu dalam menyusui, yang terbukti memiliki peran penting dalam keberlanjutan dan keberhasilan menyusui.</p> <p>Melalui enam bab utama, buku ini membahas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar-Dasar Breastfeeding Self-Efficacy: Konsep kepercayaan diri dalam menyusui dan hubungannya dengan keberhasilan ASI eksklusif.</li> <li>2. Peran Edukasi: Bagaimana pendidikan dan informasi, melalui kelas antenatal, konsultasi laktasi, hingga penyuluhan, dapat meningkatkan keyakinan ibu dalam menyusui.</li> <li>3. Dukungan Sosial dan Digital: Peran keluarga, komunitas, serta media sosial dalam menciptakan lingkungan pendukung yang memperkuat ibu menyusui.</li> <li>4. Intervensi Holistik: Pendekatan praktis seperti pijat endorfin, pijat oksitosin, dan kontak kulit ke kulit untuk mendukung ibu secara fisik dan emosional.</li> <li>5. Bonding Attachment: Faktor-faktor yang memengaruhi hubungan emosional antara ibu dan bayi pasca persalinan.</li> <li>6. Penggunaan Minyak Esensial: Manfaat pijat oksitosin menggunakan minyak esensial lavender dalam meningkatkan produksi ASI.</li> </ol> <p>Buku ini juga dilengkapi dengan studi kasus, glosarium, dan referensi ilmiah yang kuat, menjadikannya panduan yang aplikatif bagi tenaga kesehatan, pendidik, keluarga, maupun masyarakat umum yang ingin mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.</p> <p>Breastfeeding Self-Efficacy dan Intervensi Holistik untuk Keberhasilan ASI Eksklusif adalah sumber inspirasi dan panduan praktis untuk menciptakan generasi yang lebih sehat dan berkualitas melalui perjalanan menyusui yang sukses.</p>



Buku Breastfeeding Self-Efficacy Dan Intervensi Holistik Untuk Keberhasilan Asi Eksklusif adalah buku yang dirancang untuk mendukung ibu post partum dalam perjalanan menyusui, khususnya dalam mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Buku ini mengintegrasikan berbagai pendekatan berbasis penelitian terkini yang fokus pada peningkatan breastfeeding self-efficacy, yaitu kepercayaan diri seorang ibu dalam menyusui, yang terbukti memiliki peran penting dalam keberlanjutan dan keberhasilan menyusui.

Melalui enam bab utama, buku ini membahas:

1. Dasar-Dasar Breastfeeding Self-Efficacy: Konsep kepercayaan diri dalam menyusui dan hubungannya dengan keberhasilan ASI eksklusif.
2. Peran Edukasi: Bagaimana pendidikan dan informasi, melalui kelas antenatal, konsultasi laktasi, hingga penyuluhan, dapat meningkatkan keyakinan ibu dalam menyusui.
3. Dukungan Sosial dan Digital: Peran keluarga, komunitas, serta media sosial dalam menciptakan lingkungan pendukung yang memperkuat ibu menyusui.
4. Intervensi Holistik: Pendekatan praktis seperti pijat endorfin, pijat oksitosin, dan kontak kulit ke kulit untuk mendukung ibu secara fisik dan emosional.
5. Bonding Attachment: Faktor-faktor yang memengaruhi hubungan emosional antara ibu dan bayi pasca persalinan.
6. Penggunaan Minyak Esensial: Manfaat pijat oksitosin menggunakan minyak esensial lavender dalam meningkatkan produksi ASI.

Buku ini juga dilengkapi dengan studi kasus, glosarium, dan referensi ilmiah yang kuat, menjadikannya panduan yang aplikatif bagi tenaga kesehatan, pendidik, keluarga, maupun masyarakat umum yang ingin mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Breastfeeding Self-Efficacy dan Intervensi Holistik untuk Keberhasilan ASI Eksklusif adalah sumber inspirasi dan panduan praktis untuk menciptakan generasi yang lebih sehat dan berkualitas melalui perjalanan menyusui yang sukses.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7097-17-0



9 78634 097170