

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 1998)

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney,H, 2007)

2.1.2 Persalinan Normal

Persalinan normal yaitu : terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatustus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forseps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat) dan mencakup pelahiran plasenta yang normal (Helen, 2001).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono, 2005).

Sementara persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam persentase belakang kepala usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. (Depkes, 2002)

2.1.3 Kala Kala Dalam Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 3 kala yaitu

1. Kala 1

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10cm). Proses ini berlangsung antara 18-24 jam, terbagi kedalam 2 fase yaitu fase laten dimana pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm dan fase aktif yaitu terjadi mulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (10cm).

2. Kala 2

Kala dua merupakan stadium ekspulsi. Kala dua berlangsung dari dilatasi servik lengkap hingga kelahiran bayi

3. Kala 3

Kala tiga yang merupakan stadium pelepasan dan kelahiran plasenta, kala tiga berlangsung dari saat kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta dan selaput ketuban (Sarwono. 2005)

2.1.4 Komplikasi dan Hambatan Dalam Persalinan

Persalinan komplikasi adalah adanya kelainan pada saat persalinan yang dapat mengakibatkan gangguan dan kesakitan yang berlebihan pada ibu dan anak. Persalinan komplikasi dapat terjadi pada kala 1, 2 ataupun 3.

Pada kala 1, persalinan dapat disertai dengan ketuban pecah dini dan inertia uteri. Pada kala 2 persalinan dapat terjadi kelainan letak seperti kelainan posisi kepala dan letak sungsang. Pada kala ini juga sering terjadi robekan rahim (*rupture uteri*) pada seorang ibu hamil atau sedang bersalin yang merupakan suatu bahaya besar yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun bayinya.

Pada kala 3 dapat terjadi gangguan atau kelainan patologis dalam bentuk pendarahan postpartum yaitu pendarahan lebih dari 500 ml dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebabnya yang paling sering adalah atonia uteri, retensio plasenta dan robekan jalan lahir.

Penyulit lain yang terjadi pada waktu persalinan adalah terjadinya patus lama yang menimbulkan komplikasi terhadap ibu dan anak. Partus lama adalah persalinan yang berjalan lebih lama dari 24 jam untuk primigravida dan 10 jam untuk multigravida yang dapat menimbulkan gejala

dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, asfiksia dan kematian janin dalam kandungan (Sarwono, 2005).

2.1.5 Pertolongan Persalinan Dengan Tindakan

Persalinan dengan komplikasi dilakukan penatalaksanaan seperti induksi persalinan yaitu suatu tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan, Perslinan dengan tindakan seperti dengan forsep ataupun vakum, serta dengan *section caesarian* atau SC yaitu pengangkatan bayi dari uterus dengan pembedahan melalui insisi yang dibuat di dinding uterus dan abdomen (Sarwono, 2005).

2.2 Postpartum

2.2.1 Pengertian Postpartum Normal

Periode postpartum (nifas/puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Ambarwati & Wulandari, 2008).

Periode postpartum terdiri dari tiga periode, *immediate* postpartum yaitu masa 24 jam pertama setelah persalinan, *early* postpartum yaitu satu minggu pertama setelah persalinan dan *late* postpartum yaitu setelah satu minggu pertama persalinan sampai periode postpartum selesai (Coad & Dunstall, 2006).

Periode *immediate* postpartum merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Ibu sedang menjalani pemulihan fisik dan hormonal yang disebabkan oleh proses kelahiran serta pengeluaran plasenta. Menurunnya hormon-hormon plasenta memberi isyarat kepada tubuh ibu untuk mulai memproduksi ASI dalam jumlah cukup untuk segera menyusui bayinya. Bayi baru lahir yang lahir sehat secara normal akan terlihat sadar dan waspada, serta memiliki refleks *rooting* dan refleks *sucking* untuk membantunya mencari puting susu ibu, mengisapnya dan mulai minum ASI (Linkages, 2004).

2.2.2 Komplikasi Dalam Masa Postpartum

Pada masa postpartum juga dapat terjadi komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi pada periode postpartum adalah gangguan psikologi, pendarahan postpartum, endometritis, mastitis serta preeklamsia dan eklamsia postpartum.

Gangguan psikologi pada masa postpartum diantaranya adalah postpartum *blues*, depresi postpartum serta postpartum psikosa.

Pendarahan postpartum terbagi menjadi 2 yaitu pendarahan dini bila terjadinya pendarahan pada 24 jam pertama pasca melahirkan dan pendarahan postpartum lanjut yaitu terjadinya setelah 24 jam pertama persalinan hingga 6 minggu postpartum.

Preeklamsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu proteinuri, hipertensi, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma,

ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya (Sarwono, 2005)

2.3 Konsep ASI

2.3.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (soetjningsih, 1997).

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsure kebutuhan bayi baik fisik, psikologi maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsure kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003).

2.3.2 Fisiologi Laktasi

Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui bagaimana payudara menghasilkan ASI sangat membantu para ibu untuk mengerti proses kerja menyusui sehingga dapat menyusui secara eksklusif (Roesli, 2008).

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormon esterogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormon prolaktin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi

ASI disamping hormon lain seperti insulin, tiroksi dan sebagainya (Suradi, 2009).

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar esterogen dan progesterone yang tinggi. Pada satu hingga tiga hari pasca persalinan, kadar esterogen dan progesteron turun drastis, sehingga prolaktin yang dihasilkan hipofise anterior ini menjadi lebih dominan, dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI.

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan reflek. Ketika bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi reflek yang menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut reflek pembentukan atau reflek prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan reflek pengeluaran ASI atau disebut juga *let down reflex* (Roesli, 2008).

- Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf perabaan yang terdapat pada putting susu terangsang, rangsangan tersebut dibawa ke *hipotalamus* oleh *serabut afferent*, kemudian dilanjutkan ke *hipofise anterior* yang memacu pengeluaran hormon prolaktin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu (Proverawati & Rahmawati, 2010)

- Reflek aliran (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar ke bagian *hipofise posterior* yang akan merangsang pengeluaran hormon

oksitosin kedalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus dan sinus menuju putting susu (Proverawati & Rahmawati, 2010). Makin sering menyusui, pengosongan alveoli dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui semakin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi (Suradi, 2009)

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

2.3.3 Manfaat ASI

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula ataupun susu sapi. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu dan keluarga

A. Manfaat Bagi Bayi

1. Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

1.1 Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3.5-4.5 %. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida pada ASI lebih dulu dipecah menjadi

asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi didalam ASI dibandingkan pada susu sapi, sehingga bayi yang meminum ASI seharusnya memiliki kadar kolesterol lebih tinggi, tetapi ternyata pada penelitian *Osborn* membuktikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

Disamping kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial, asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3). Kedua asam lemak ini adalah precursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut Docosahexaenoic Acid (DHA) berasal dari omega 3 dan Arachidonic Acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak (Suradi, 2009).

1.2 Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu sapi. Laktosa mudah diurai menjadi galaktosa dan glukosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir.

Laktosa ini berfungsi yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobacillus bifidus (Suradi, 2009).

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Setelah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Lucia, 2010)

1.3 Protein

Protein dalam susu adalah *kasein* dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0.9%, 60% diantaranya adalah *whey*, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi) (Suradi, 2009).

1.4 Garam dan Mineral

Ginjal neonates belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibandingkan susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding didalam ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium. ASI dan susu sapi zat besi dalam kadaryang tidak

terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (> 50%). Zat besi ini berfungsi untuk mengganti eritrosit yang rusak (Suradi, 2009)

1.5 Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam SI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga terdapat vitamin E terutama didalam kolostrum (Suradi, 2009).

2. Mengandung zat protektif

2.1 Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga sering menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti E. Coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan jamur. mLaktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Susu sapi tidak mengandung faktor ini (Suradi, 2009).

2.2 Laktoferin

Laktoferin adalah protein yng berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalm ASI sebesar 100mg/100ml tertinggi diantara

semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu yaitu Stafilokokus dan E. Coli yang memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain itu laktoferin ini juga dapat menghambat pertumbuhan jamur kandida (Suradi, 2009)

2.3 Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan anti inflamatori, bekerja bersama peroksida dan asam askorbat yang menyerang E. Coli dan sebagian keluarga Salmonella (Pickering dan Kohl, 1986). Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 µg/ml), dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi *whey* ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Lisozim stabil dalam cairan dengan pH rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak dijumpai lisozim dalam tinja bayi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila factor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran (Goldman dkk, 1982, dan Prentice dkk. 1984). Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapat makanan padat dan lisozim merupakan factor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri pathogen dan penyakit diare pada periode ini (Suradi, 2009).

2.4 Komplemen C₃ dan C₄

Kedua komplemen ini meskipun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilatoksik dan kemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA, dan IgE yang juga terdapat dalam ASI

2.5 Antibodi

Dalam ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin yaitu secretory IgA (SIgA), IgE, IgM dan IgG. Dari semua immunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SIgA. Antibodi didalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen dan enterovirus masuk kedalam mukosa usus (Suradi, 2009).

2.6 Imunitas seluler

ASI megandung sel sel. Sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan menfagosit mikroorganisme, membentuk C₃ dan C₄, lisozim dan laktoferin. Sisanya (10%) terdiri dari limfosit B dan T (Suradi, 2009).

B. Manfaat Bagi Ibu

1. Aspek kesehatan ibu. Oksitosin yang dikeluarkan dapat membantu proses involusi uterus dan mencegah trejadinya perdarahan pasca persalinan.

2. Metode KB paling aman

Kuisisioner digunakan untuk memperoleh data dari para ibu di Nigeria untuk mengetahuidampak menyusui dengan jarak kelahiran anak secara alami. Jarak kelahiran anak lebih panjang pada ibu yang menyusui secara eksklusif daripada yang tidak (Roesli, 2008).

C. Manfaat Bagi Keluarga

1. Dengan ASI maka ibu ataupun keluarga tidak perlu lagi untuk membeli susu formula sehingga lebih ekonomis dan lebih mudah serta praktis dapat diberikan kapan saja dan dimana saja

2.3.4 Produksi ASI

Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dibedakan menjadi 3, yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan karena tingginya kadar lemak dan sel sel hidup serta epitel. Sesuai dengan kapasitas pencernaan dan kemampuan ginjal bayi baru lahir yang belum mampu menerima makanan dalam jumlah besar, jumlahnya tidak terlalu besar tetapi sangat kaya akan zat gizi dan sangat baik bagi bayi. Kolostrum merupakan pencahar (pembersih usus) bayi yang membersihkan mekonium sehingga usus bayi baru lahir bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan

feses berwarna hitam (Hubertin, 2004 dan Proverati & Rahmawati, 2010)

2. ASI Peralihan

ASI ini diproduksi pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh. Komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidratarang semakin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktifitas bayi yang semakin aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan (Hubertin, 2004)

3. ASI Matur

ASI yang disekresi pada hari ke sepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. Dimulai dengan makanan yang lunak, kemudian padat, dan makanan biasa sesuai makanan biasa (Hubertin, 2003)

ASI matur 90%nya adalah air yang diperlukan untuk hidrasi bayi, sedangkan 10% nya mengandung karbohidrat, lemak dan protein yang diperlukan untuk kehidupan dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi yang terus berubah sesuai dengan kebutuhan bayi samapai 6 bulan (Proverati & Rahmawati, 2010).

2.3.5 Kelancaran Produksi ASI

Untuk mengetahui lancar atau tidaknya produksi ASI digunakan beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan , yaitu :

1. Bayi berhasil menyusui saat melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir (Sarwono, 2005)
2. Bayi berhasil menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam (Soetjiningsih, 1997)
3. ASI keluar pada waktu dilakukan penekanan pada areola mammae (Suradi, 2009).
4. Timbul reflek aliran pada ibu yaitu merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusui dan adanya reflek swallowing pada bayi (Suradi, 2009 dan Soetjiningsih, 1997)
5. Payudara kosong setelah menyusui (Suradi, 2009 dan Soetjiningsih, 1997)
6. Setelah menyusui bayi tidur tertidur/tenang selama 3-4 jam (Soetjiningsih, 1997)
7. Bayi BAK minimal 6 kali dalam satu hari (Behrman, 2007 dan Suradi, 2009)
8. Berat badan bayi meningkat minimal 60 gram dalam 3 hari (Behrman, 2007).

Untuk mengetahui bayi berhasil menyusui atau tidak, terdapat 5 kunci pokok penilaian atau observasi proses menyusui ibu dan bayi yang disingkat BREAST.

Tanda-tanda bahwa pemberian ASI berjalan dengan baik/bayi berhasil menyusui :

| | | |
|----------|---------------------------------------|---|
| B | Body position/ posisi tubuh | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu rileks dan nyaman 2. Badan bayi melekat dan menghadap payudara 3. Dagunya bayi menyentuh payudara |
| R | Respon | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi mencari puting (reflek rooting) 2. Bayi melekat pada payudara 3. Ada tanda ASI keluar (ibu merasakan adanya aliran ASI yang keluar dan hilangnya rasa sakit setelah menyusui) |
| E | Emotional Bonding /Hubungan Emosional | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa Aman dan ibu merangkul bayi dengan yakin dan percaya diri 2. Ibu memperhatikan muka bayi {atensi ibu dengan muka hadap muka (face to face)} 3. Banyak sentuhan dan belaian dari ibu |
| A | Anatomi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Payudara lunak/ lembek setelah penyusuan 2. Puting susu menonjol dan protaktil 3. Kulit payudara tampak sehat, tidak merah 4. Payudara membulat selama penyusuan, tidak tertarik/teregang |
| S | Suckling (Isapan Bayi) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut terbuka lebar 2. Bibir bawah terlipat keluar 3. Lidah tampak mencakup puting dan payudara 4. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, areola lebih banyak terlihat pada bagian atas mulut |

| | | |
|----------|------------------------|--|
| | | <p>5. Isapan teratur lambat dan diselingi istirahat</p> <p>6. Menelan teratur (reflek swallowing) yang dapat dilihat atau didengar</p> |
| T | Time/ Lama Penghisapan | <p>1. Bayi menyusui minimal 5 menit - 1 jam</p> <p>2. Bayi melepas payudara sendiri, bukan ibu yang menyetop</p> |

Sumber : WHO 1993 dan Manajemen Laktasi 2009

2.3.6 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI

Produksi ASI bisa lancar atau tidak tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah

1. Faktor makanan ibu

Dalam penelitian Arifin (2004) mengatakan ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

2. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk

memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Hubertin, 2004)

3. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi premature disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 lebih kurang 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Arifin, 2004).

4. Penambahan susu formula dan makanan pendamping lain

Bayi yang mendapat makanan selain ASI, misalnya susu formula, air buah atau makanan tambahan lainnya, menyebabkan bayi akan kenyang dan harus menunggu lebih lama untuk menyusu berikutnya. Sehingga frekuensi menyusu akan menurun dan produksi ASI akan menurun juga. Pemberian suplemen dengan menggunakan botol dot pada saat bayi masih sedang belajar menyusu, juga menyebabkan bayi bingung antara menyusu pada puting ibu dan dot (*nipple confuse*), karena mekanisme mengisap yang berbeda (Arifin, 2004).

5. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI (Lucia, 2010).

6. Faktor psikologis

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (Arifin, 2004)

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Hubertin, 2004).

7. Berat badan lahir

Prentice (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. De Carvalho (1982) menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14

hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Lucia, 2010).

8. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (Soetjiningsih, 1997).

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Arifin, 2004).

9. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat

disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Arifin, 2004).

10. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Arifin, 2004).

11. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI dan terjadinya bendungan pada payudara sehingga produksi ASI tidak lancar (Hubertin, 2004).

12. Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui, maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim. Di samping itu akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI (Suradi, 2009).

13. Alat kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI (Koetsawang, 1987)

dan Lonerdal, 1986 dalam ACC/SCN, 1991), sebaliknya bila pil hanya mengandung progesterin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI (WHO Task Force on Oral Contraceptives, 1988 dalam ACC/SCN, 1991). Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progesterin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Lucia, 2010).

2.4 Rawat Gabung

2.4.1 Pengertian Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruangan selama 24 jam penuh (Suradi, 2009).

Rawat gabung adalah sistem perawatan bayi yang disatukan dengan ibu sehingga ibu dapat melakukan semua perawatan dasar bagi bayinya (Helen, 2001).

Istilah rawat gabung parsial yang dulu banyak dianut yaitu rawat gabung hanya dalam beberapa jam seharusnya misalnya hanya siang hari saja sementara malam hari bayi dirawat di kamar bayi, sekarang tidak dibenarkan dan tidak dipakai lagi (Suradi, 2009).

2.4.2 Tujuan Rawat Gabung

Tujuan rawat gabung menurut Soetjningsih (1997) dan Suradi (2009) adalah:

1. Agar ibunya dapat menyusui bayinya sedini mungkin kapan saja dibutuhkan
2. Agar ibu dapat memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas kesehatan

3. Membantu ibu untuk melakukan hubungan emosional (*bonding attachment*)
4. Ibu mendapatkan kehangatan emosional karena ibu selalu kontak dengan buah hatinya demikian pula bayi dengan ibunya
5. Dalam rawat gabung, suami atau keluarga dapat dilibatkan secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar

2.4.3 Manfaat Rawat Gabung

Manfaat dan keuntungan rawat gabung ditinjau dari berbagai aspek menurut Suradi (2009) adalah sebagai berikut :

1. Aspek Fisik

Bila ibu didekat bayinya maka ibu dengan mudah dapat menjangkau banyinya dan menyusui setiap saat, kapan saja bayi menginginkan (nir-jadwal atau ondemand). Dengan menyusui dini maka kolostrum akan segera terangsang keluar. Kolostrum mengandung banyak kekebalan sehingga bayi lebih kecil kemungkinan terkena infeksi.

2. Aspek Fisiologi

Bila bayi dekat dengan ibu maka bayi dapat disusui dengan frekuensi lebih sering. Pada proses ini merupakan proses fisiologi yang alami, sehingga bayi mendapat nutrisi alami paling baik. Dengan menyusui maka akan timbul reflek oksitosin yang akan membantu proses involusi rahim, disamping reflek prolaktin yang memacu proses produksi ASI.

Efek menyusui dalam menjarangkan kehamilan telah banyak dipelajari. Diketahui bahwa seorang ibu yang masih menyusui eksklusif, belum haid dan bayi belum berusia 6 bulan kecil kemungkinannya untuk hamil. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa daya proteksi menyusui eksklusif terhadap usaha KB tidak kalah dengan alat KB yang lain sehingga dapat digunakan sebagai alat KB sementara.

3. Aspek Psikologi

Dengan rawat gabung maka antara ibu dan bayi akan terjalin proses lekat (*early infant-mother bonding*) akibat sentuhan badaniah antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan pemberian ASI eksklusif ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini akan memperlancar produksi ASI karena reflek *let-down* bersifat psikosomatis. Ibu merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga

4. Aspek Edukatif

Dengan rawat gabung, ibu (terutama bagi yang ibu yang baru memiliki anak) akan mempunyai pengalaman yang berguna yaitu mampu menyusui serta merawat bayinya sepulang dari rumah sakit. Selama

dirumah sakit, ibu akan melihat, belajar dan mendapat bimbingan bagaimana cara menyusui yang benar, bagaimana cara merawat payudara, bagaimana cara merawat tali pusat, memandikan bayi, dll. Sarana ini juga dapat dipakai sebagai sarana pendidikan bagi keluarga terutama suami dengan mengajak suami membantu isteri dalam proses belajar menyusui. Suami akan termotivasi untuk memberikan dorongan moral bagi isterinya agar mau menyusui bayinya. Baik isteri ataupun suami tidak perlu takut untuk menyusui karena takut bentuk payudara menjadi jelek. Perlu dijelaskan bahwa alamiah bentuk payudara akan berubah seiring bertambahnya usia. Dengan nutrisi yang baik, dengan menggunakan kutang penyangga yang baik, latihan otot-otot dada serta menerapkan posisi menyusui yang benar, maka ketakutan mengendornya payudara akan dapat dikurangi

5. Aspek Ekonomis

Dengan rawat gabung maka pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin. Bagi rumah bersalin terutama rumah sakit pemerintah hal tersebut merupakan penghematan pengeluaran anggaran untuk pembelian susu buatan, botol susu, dot serta peralatan lainnya. Beban perawatan menjadi lebih ringan karena ibu berperan lebih besar dalam merawat bayinya, sehingga waktu terluang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan lain. Lama perawatan ibu menjadi lebih pendek karena involusi rahim terjadi lebih cepat dan lebih rendah terjadi angka perdarahan pasca bersalin.

6. Aspek Medis

Karena ibu dapat melihat bayinya sendiri maka segala perubahan fisik ataupun perilaku bayi dapat diketahui lebih cepat dan ibu dapat menanyakan kepada petugas kesehatan sekiranya ada hal yang dianggap tidak wajar. Dengan pelaksanaan rawat gabung maka dapat dicegah terjadinya infeksi nosokomial.

2.4.4 Sasaran dan Syarat

Kegiatan rawat gabung sebenarnya dimulai saat ibu akan melahirkan dikamar bersalin. Meskipun demikian penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya rawat gabung sebaiknya sudah dimulai sejak pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya di poliklinik asuhan antenatal.

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat segera dirawat gabung harus memenuhi criteria sebagai berikut (Suradi, 2009) :

1. Lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong
2. Cukup bulan, umur kehamilan lebih dari sama dengan 37 minggu dengan berat lahir lebih dari sama dengan 2500 g
3. Bayi tidak mengalami asfiksia
4. Tidak ada gejala sesak napas, sianosis, infeksi atau kelainan kongenital berat
5. Bila lahir dengan tindakan, rawat gabung dapat ditunda sementara sampai bayi kelihatan baik, aktif dan sudah ada reflek menghisap

6. Bayi dengan SC dapat dilakukan setelah ibu sadar missal 4-6 jam setelah operasi selesai.

