

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia yang merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Air susu ibu pertama yang keluar di sebut kolostrum yang banyak mengandung immunoglobulin yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit.

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini.(1)

Menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. Memberikan seluruh anak permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui, sebuah ikhtiar yang paling sederhana, paling cerdas dan paling terjangkau untuk mendukung anak yang lebih sehat, keluarga yang lebih kuat dan pertumbuhan yang berkelanjutan. Menyusui secepatnya dalam 1 jam setelah bayi

lahir bisa mencegah 1 dari 5 kematian bayi baru lahir. Lebih dari 500.000 anak setiap tahun, dan lebih dari 1500 anak setiap hari. Dan menyusui bisa menolong anak untuk lebih dari sekedar bertahan hidup, namun juga menolong mereka untuk tumbuh berkembang dengan banyak keuntungan hingga seumur hidup.(2)

Pemberian ASI harus segera dilakukan setelah persalinan, karena banyak manfaat yang ibu dapatkan yaitu membantu kontraksi uterus, yang mendorong pelepasan plasenta yang mengakibatkan berkurangnya perdarahan setelah melahirkan. Menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu dengan jalan mengatur fertilitas dan mengurangi risiko osteoporosis, kanker indung telur dan payudara di kemudian hari.(3)

Sekalipun banyak keuntungan yang dapat diperoleh dari ASI, WHO (2010) memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi didunia yang mendapatkan ASI untuk jangka panjang dan jangka pendek. Pada tahun 2007, *Ip et al*, melakukan suatu tinjauan sistematis tentang dampak pemberian ASI jangka pendek dan jangka panjang serta kesehatan ibu di negara-negara berkembang. Pada bayi, mereka menemukan bahwa ASI dapat menurunkan risiko diare dan infeksi dada, leukemia pada masa kanak-kanak, sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).(3)

Menurut Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia, dukungan pemerintah dalam hal ASI eksklusif tertuang dalam peraturan dan Undang-Undang, Upaya pemerintah dalam mendukung gerakan ibu untuk memberikan Asi kepada bayi yaitu, dengan menetapkan beberapa peraturan. Peraturan yang diberikan pemerintah terkait dengan pemberian ASI yaitu terdapat pada Kovensi ILO No.

183 tahun 2000 pasal 10 mengenai ibu Menyusui pada ayat 1 yaitu perempuan harus diberikan hak istirahat harian atau pengurangan jam kerja harian untuk menyusui anaknya. Selanjutnya, Peraturan Pemerintah pada Undang-Undang No. 39 tahun 2009 tentang kesehatan yang di sebutkan pada dalam pasal 128 ayat 1 dan 2 yaitu setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis dan selama pemebrian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.(4)

Menurut Riskesdas 2013, peresentase nasional proses mulai menyusui proses mulai menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5% sedangkan proses mulai menyusui terendah terjadi pada 7-23 jam setelah kelahiran yaitu sebesar 3,7%. Dengan persentase tertinggi di Nusa Tenggara Barat (52,9%) dan terendah di Papua Barat (27,1%), sedangkan di Sumatra Utara inisiasi menyusui dini (IMD) < 1 jam sebesar (22,9%), IMD 1-6 jam setelah kelahiran sebesar (32,9%), dan pelaksanaan IMD 7-23 jam setelah kelahiran sebesar (4,2%).(5)

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri 42,7% mendapatkan IMD dalam < 1 jam setelah lahir, 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%). Persentase bayi 0-5 bukan yang masih mendapatkan ASI eksklusif sebesar 54,0%. Mengacu pada target renstra tahun 2016 yang sebesar 42%, maka secara nasional

cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target.(6)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, cakupan ASI eksklusif tertinggi pada bayi umur 0-5 bulan (79,9%) berada di Nusa Tenggara Timur), sedangkan yang terendah (32,3%) berada di Gorontalo Dari 34% provinsi, hanya tiga provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo, Riau, dan Kalimantan Tengah. Sumatera Utara berada di posisi ke- 26 dengan cakupa asi (46,8%). Menurut data Profile Kesehatan Sumatra Utara pada tahun 2016, cakupan Asi eksklusif di Kabupaten Deli Serdang yaitu (47,1%) dengan cakupan tertinggi (97,90%) berada di wilayah Kabupaten Labuhan Batu dan yang terendah (6,7 %) berada di kota Medan dan 7,4% %) berada di daerah Tebing Tinggi.(6)(7)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dyah dengan judul “Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-1 bulan di wilayah kerja puskesmas kutorejo kabupaten mojokerto” Tahun 2017 , dari 14 responden, diketahui bahwa hampir seluruh responden yaitu 11 orang (78,6%) keluaran ASI nya lancar, 3 orang (21,4%) keluar ASI nya tidak lancar. Sebagian kecil respondent keluaran ASI nya tidak lanacar (3 respondent), ketidaklancaran produksi yang terjadi tersebut dapat diketahui dari tanda-tanda ASI yang tidak lancar, seperti : sebelum disususkan payudara terasa lembek, bayi kencing kurang dari 8 kali sehari, dan berat bayi tidak mengalami kenaikan sesuai umur, hal ini disebabkan karena frekuensi penyusuan, berat badan lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, umur ibu, ibu yang stress, penggunaan pil kontrasepsi dan tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini dapat mempengaruhi

kelancaran ASI. Kenyataan dilapangan menunjukan respondent yang keluaran ASI nya tidak lancar terjadi karena frekuensi penyusuan yang kurang, berat lahir bayi kurang dari 2500 gram, tidak melakukan IMD, dan pemberian susu formula mempengaruhi kelancaran ASI.(8)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anis dengan judul “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama” Tahun 2016, meneunjukkan dari 31 responden yang di teliti hampir seluruh respondent (80,6%) dengan produksi ASI lancar diawali dengan menyusui dini yaitu 25 respondent, sedangkan sebagian kecil respondent (19,4%) dengan produksi ASI tidak lancar yaitu 3 orang respondent. Dapat disimpulkan bahwa dengan dilaksanakan inisiasi menyusui dini pada ibu nifas pada 1 jam pertama maka sangat bermanfaat bagi bayi dan ibu selain sebagai ikatan batin antara ibu dan bayi juga dapat melancar proses pengeluaran ASI yang dapat bermanfaat bagi bayi untuk memperoleh haknya dengan mendapatkan makanan bergizi dengan adanya kolostrum sebagai antibody pada hari pertama sampai hari ketiga dan juga ASI eksklusif sampai 6 bulan sebagai kekebalan tubuh bayi semasa hidup saat bayi sampai dewasa.(9)

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilkakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD.(6)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersama kontak kulit antara kulit bayi dan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama 1 jam di dada ibu. Inisiasi menyusui dini akan membantu keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan memenuhi kebutuhan bayi sampai berusia 2 tahun. Inisiasi menyusui dini akan menimbulkan dampak psikologis pada ibu, yaitu hubungan antara ibu dan juga bayi lebih erat, setelah ada sentuhan fisik (skin to skin) antara ibu dan bayi segera setelah melahirkan. Selain itu juga menumbuhkan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat bayinya serta menyusui dengan air susunya sendiri.(10)

Menurut Depkes RI (2008), Pada praktek IMD, kontak kulit ini akan membuat ASI cepat keluar karena semakin banyak hormon oksitosin yang dilepaskan di aliran darah ibu. Menurut UNICEF (2008), Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi langsung “diletakkan” ke ibu agar menyusui segera setelah lahir.(10)(3)

Pada praktek IMD, bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, bukan ibu yang menyusui, ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua reflex yaitu Refleks pembentukan dan reflex prolactin yang akan menyebabkan ASI keluar, ada dua Hormon untuk merangsang pembuatan ASI yaitu hormone prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon oksitosin merupakan hormone yang di produksi oleh bagian belakang kelenjar hipofisis, hormone tersebut dihasilkan bila ujung saraf di sekitar payudara dirangsang oleh isapan bayi. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi

otot di sekeliling alveoli dan memeras ASI keluar. Oksitosin sudah mulai bekerja saat ibu berkeinginan menyusui (sebelum bayi mengisap). Jika refleks oksitosin tidak bekerja dengan baik, maka bayi mengalami kesulitan untuk mendapatkan ASI. Payudara seolah-olah telah berhenti memproduksi ASI, padahal payudara tetap menghasilkan ASI namun tidak mengalir keluar. Oksitosin juga menyebabkan uterus berkontraksi setelah melahirkan, sehingga dapat membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan.(11)

Survei awal yang dilakukan pada bulan Juni sampai Juli Tahun 2018 terdapat 9 ibu post partum di dapatkan 5 orang melakukan IMD, dan 4 diantaranya ASInya merembes setelah dilakukannya IMD, dan bayi tenang setelah disusui ibunya. Dari 5 orang ibu tersebut mengatakan bahwa ibu merasa senang, tenang dan terharu saat bayi di tengkurapkan di dada ibu pada pelaksanaan IMD. Sedangkan 4 lainnya tidak melakukan IMD dikarenakan terjadi retensio plasenta setelah persalinan, ibu mengatakan merasa sedih karena tidak dapat melakukan kontak dini segera setelah lahir dengan bayinya, dan tidak berkeinginan untuk menyusui bayinya, sehingga bayi di beri susu formula, dan tidak terlaksananya IMD selama 1 jam pada 2 orang ibu dikarenakan ibu belum berani melakukan IMD, dengan berat bayi lahir rendah yaitu 2400 gram, dan ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya yang menagis di ruang bayi, sehingga mempengaruhi pengeluaran ASI, karena IMD yang terganggu sehingga refleks hisap bayi pertama kali kurang baik.

Upaya yang dapat dilakukan bidan agar IMD dapat terlaksana dengan baik yaitu pada mulai minggu ke 28 kehamilan, ibu dan keluarga diberikan

pengetahuan tentang menyusui secara umum dan memberi pelatihan tata cara menyusui dengan benar, dan pada minggu ke -36 ibu dipersiapkan untuk pelaksanaan IMD saat persalinan yaitu mengajarkan cara menempatkan bayi pada dada ibu agar si bayi mencari sendiri puting ibunya, dan pada saat melahirkan, bidan dapat membantu pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Niar Medan Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah Ada Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Pratama Niar Medan Tahun 2018”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi ibu yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini di Klinik Pratama Niar Tahun 2018
2. Untuk mengetahui distribusi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Klinik Pratama Niar Tahun 2018
3. Untuk mengetahui Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Pratama Niar Medan Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Secara Teoritis**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi untuk mengembangkan kurikulum, dan sebagai bahan masukan institut kesehatan helvetia bahwa penelitian ini di harpkan dapat memberi wacana yang positif dalam kegiatan belajar sehingga dapat dipergunakan untuk mengembangkan pengetahuan.

#### 2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti yaitu dengan mengetahui hubungan IMD terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti yang akhirnya dapat disampaikan ke ibu hamil untuk mempersiapkan IMD.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bagan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

### **1.4.2. Secara Praktis**

#### 1. Bagi Ibu Post Partum / Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi bagi ibu-ibu yang setelah bersalin akan pentingnya pelaksanaan IMD setelah melahirkan.

## 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan, untuk meningkatkan dan mengembangkan program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) oleh pelayanan kesehatan

## 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat dan menambah ilmu pengetahuan terutama dampak dari pelaksanaan IMD terhadap kelancaran ASI. Pada ibu dan keluarga diharapkan dapat memotivasi ibu melakukan IMD. ASI yang lancar juga dapat mengurangi beban ekonomi dalam keluarga karena tidak harus membeli susu formula.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Berdasarkan penelitian Meiliani Yudi Ariani yang berjudul hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI pada ibu post partum di desa mranggen kecamatan jatinom klaten tahun 2013 berdasarkan analisa univariat menunjukkan bahwa pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) bahwa terdapat 15 ibu post partum (50%) yang melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini dan 15 ibu post partum (50%) yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Berdasarkan analisa bivariat responden yang tidak melakukan IMD sebagian besar mempunyai produksi ASI kurang yaitu sebanyak 8 responden (53,3%), sedangkan pada responden yang melakukan IMD semuanya mempunyai reproduksi ASI cukup yaitu 15 responden (100%). Berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 2,556 dengan p-value sebesar 0,000. Oleh karena  $p\text{-value} = 0,000 < (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dari uji tersebut adalah ada hubungan bermakna antara Inisiasi Menyusui Dini dengan produksi ASI pada ibu post partum di Desa Mranggen kecamatan Jatinom Klaten Tahun 2013.(12)

Berdasarkan penelitian Alsa Miradia Puspitasari dengan judul hubungan inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di puskesmas patrang kabupaten jember tahun 2016. Dengan desain penelitian yaitu studi kolerasi dengan jenis penelitian yang dilakukan adalah observasi analitik, dengan pendekatan prospective Populasi yaitu semua ibu yang melahirkan di puskesmas patrang kabupaten jember. Sampel penelitian ini adalah ibu yang

melahirkan dalam jannnga waktu 3 minggu, dimulai dari tanggal 18 mei hingga 8 juni 2016 sebanyak 26 ibu, dengan menggunakan non probability sampling atau non random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan berupa observasi checklist yang terdiri dari kategori melakukan IMD yang tepat dan tidak tepat, sebagian besar responden termasuk dalam kategori IMD yang tepat (76,9 %). Dan koesioner untuk mengetahui kelancaran ASI, sebagian besar responden mengalami kelancaran pengeluaran ASI (73,1%). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi square* diketahui secara statistic terdapat hubungan inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI. Tingakt kepercayaan yang digunakan 95 % dengan *p value*  $(0,028) < \alpha (0,05)$ .(10)

Berdasarkan peneltian Anis Setyowati dengan judul Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI selama 6 bulan Pertama tahun 2016. Metode yang digunakan adalah penelitian korelasi dengan pendekatan khort prospektif dengan sampel 31 dan analisa data menggunakan uji Spearman Rank. Hasil observasi dari 31 responden didapatkan 25 respondent melakukan ImD secara dini, dan 22 respondent (71,0%) memiliki produksi ASI yang lancar selama 6 bulan pertama. Hasil analisa uji statistic didapatkan nilai signifikan 0,724 dengan uji signifikan  $(p) = 0,358$ , dengan taraf kesalahan  $(\alpha) 5\% = (0,05)$  sehingga  $P > \alpha$  jadi  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, berrti ada hubungan antara IMD dengan produksi ASI selama 6 bulan pertama. (9)

## 2.2. Telaah Teori

### 2.2.1. Defenisi Post Partum

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak lahir sampai organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan normal sebelum hamil. Tidak ada batasan waktu paling singkat pada masa post partum, tetapi batasan maksimumnya adalah 40 hari atau enam minggu. Pada masa postpartum ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran bayi yang membutuhkan perhatian dan kasih sayang.(10)

Menurut kemenkes RI 2015 Tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga periode

1. Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
2. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam-1 minggu Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak

ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu-6 minggu Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.(2)

### **2.2.2. Adaptasi Fisik**

Perubahan Fisik Pada Ibu Post Partum Perubahan sistem reproduksi secara keseluruhan di sebut proses involusi, terjadi perubahan hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi, organ dalam sistem reproduksi yang berubah yaitu :

1. Perubahan Kelenjar Mammae

Pada pertengahan masa kehamilan masing-masing dari kedua tunas kelenjar mamma pada janin yang ditakdirkan membentuk payudara mulai tumbuh dan memisah, dengan pemebntukan 15 sampai 25 tunas sekunder yang menjadi dasar bagi sistem duktus pada payudara dewasa. Masing-masing tunas sekunder memanjang menjadi sebuah tali, bercabang, dan berdiferensiasi menjadi dua lapisan konsentrik dari sel-sel kuboid dan sebuah limen sentral. Lapisan sel bagian dalam akhirnya membentuk epitel sekretorik, yang mensintesis air susu, yang menyediakan mekanisme pengeluaran air susu.(13)

Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang dari 200 gram, saat hamil 600 gramm dan saat menyusui 800 gram.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu

a) Korpus (badan)

Korpus adalah bagian yang membesar, alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu, lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. Sedangkan lobus adalah beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-26 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktus), kemudian beberapa duktus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

b) Areola

Areola adalah bagian yang kehitaman di tengah, letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada areola terdapat kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan, kelenjar lemak akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui, dan dikalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampung air susu.

c) Papila atau puting

Papila adalah bagian yang menonjol di puncak payudara, terletak setinggi interkosta IV, dikarenakan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat

saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi.(2)

d) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan, pembesaran uterus tidak akan terjadi terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak terlalu lama.(2)

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi :

**TABEL 2.1.**

*Tinggi Fundus Uteri(13)*

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisi	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

e) Perineum, Vagina, dan Vulva

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, Perineum, Vagina, dan vulva, merupakan proses bertahap. Mukosa vagina tetap atrofil pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi di mulai kembali. Penebalan mokosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus, menetap sampai fungsi ovarium

kembali normal dan menstruasi di mulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh.

f) Perubahan Sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB.

2. Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dan payudara sehingga menstimulasi produksi ASI

c) HCG, HPL, Estrogen, Progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan

menyusui untuk 6 bulan. Pada Ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.(2)

### **2.2.3. ASI**

#### **a. Defenisi ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. ASI di berikan kepada bayi tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, dan nasi tim. ASI mengandung sebagian besar air 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat suhu udara panas. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan.(11)

#### **b. Tahapan ASI**

##### **1. Kolostrum**

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning keemasan, Kolostrum di sekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pascapersalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Prorein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralisasi bakteri, virus, jamur, dan parasite.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kapasitas volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300ml/jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk pembekuan darah.

## 2. ASI Transisi / Peralihan

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat / ketujuh sampai hari ke 10 / ke 14 setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang. Pada ASI transisi kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, kadar protein dan mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori.

## 3. ASI Matur

ASI matur keluar setelah hari ke 14 dan seterusnya. ASI matur akan terlihat encer dari pada susu sapi. Akan tetapi, pada tahap ini ASI banyak mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Air susu matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan stimulasi saat laktasi

Pada ASI matur terdapat dua jenis ASI yaitu :

### 1. Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang keluar lebih dulu saat ibu menyusui, sifat foremilk lebih encer, tinggi laktosa, dan protein yang penting untuk pertumbuhan otak dan berfungsi sebagai penghilang rasa haus pada bayi

### 2. Hindmilk

Hindmilk keluar beberapa saat setelah foremilk, sifatnya lebih kental dan kandungan lemak lebih tinggi sehingga memberi efek kenyang pada bayi, serta bermanfaat untuk pertumbuhan fisik anak.(4)

## Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

**TABEL 2.2.***Perbandingan Kandungan Kolostrum ASI Transisi dan ASI Matur(2)*

<b>Kandungan</b>	<b>Kolstrum</b>	<b>Trasisi</b>	<b>ASI Matur</b>
Energi (kkgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

**c. Manfaat Pemberian ASI**

## 1. Manfaat bagi bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- 3) ASI mengandung zat pelindung
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- 5) Menunjang perkembangan kognitif
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan
- 7) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
- 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

## 2. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula

- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi
  - 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
  - 4) Menunda kesuburan.
  - 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
  - 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
3. Manfaat bagi keluarga
    - 1) Mudah dalam proses pemberiannya
    - 2) Mengurangi biaya rumah tangga
    - 3) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
  4. Manfaat bagi Negara
    - 1) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
    - 2) Penghemat devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
    - 3) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.(2)

#### **d. Komposisi ASI**

Jenis dan zat dari ASI

##### 1. Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolostrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning / jingga yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari awal-awal kelahiran, yang menjadikan makanan ideal bagi bayi baru lahir. Kolostrum juga mempunyai efek membersihkan

yang membantu membersihkan perut dari meconium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, pada gilirannya akan mengurangi terjadinya kuning / ikterus.

## 2. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah kalori susu. Lipid terutama kira-kira butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98 persen dari seluruh lemak susu ibu. ASI terdiri dari asam lemak tak-jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler.

## 3. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40 persen kasein dan 60 persen protein dadih (*whey protein*), yang membentuk dadih lunk di dalam perut dan mudah dicerna. Protein dadih mengandung protein anti-infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri jahat dengan jalan meningkatkan PH tinja bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk myelin sistem saraf.

## 4. Prebiotik

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar

tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri pada mukosa

#### 5. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (89%) dan dengan cepat dapat diuraikan menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam susu manusia dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan lactobacillus bifidus. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi susu melalui cara osmosis.

#### 6. Zat besi

Bayi-bayi diberi ASI tidak membutuhkan suplemen sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkan menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus.

#### 7. Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun, vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari.

#### 8. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolstrum mempunyai kadar vitamin K rendah dan oleh karena itu vitamin K diberikan secara rutin pada bayi ketika lahir. Ketika laktasi matur dan usus bayi terkoloni oleh bakteri, kadar vitamin K meningkat.

## 9. Elektrolit dan mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalium dan klorida. Kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi dibandingkan dalam plasma.

## 10. Immunoglobulin

Imunoglobulin terkandung dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru susu formula

- a) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah di alami oleh ibu.
- b) SigA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan.
- c) Jaras entro-mamari dan bronko-mamari (*gut-associated lymphatic tissue* (GALT) dan *bronchus-associated lymphatic tissue* (BALT)). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.
- d) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang infeksi dalam merespons bakteri-bakteri pathogen.(3)

## e. Memerah ASI

### 1. Memerah dengan tangan

Menurut UNICEF (2008), memerah dengan tangan merupakan teknik dasar yang harus diajarkan kepada seorang ibu dalam 24 jam setelah bayi lahir supaya ia percaya diri menghadapi semua masalah yang mungkin

timbul, seperti memberikan susu suplemen untuk ASI bila bayi sakit, tidak dapat menyusu dengan baik terpisah dengan ibu karena berbagai alasan, dan mengatasi persoalan-persoalan yang lain, seperti puting susu tidak menonjol atau terjadi pembengkakan payudara. Pemerahan susu dengan tangan lebih direkomendasikan daripada dengan pompa payudara karena pada hari-hari pertama, kadar kolostrum masih rendah dan dapat hilang/tertinggal dalam pompa payudara

Memerah dengan tangan juga menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormone laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran tersumbat.

Menurut UNICEF (2010), bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit delapan kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin paling tinggi.

## 2. Pompa payudara

Makin lama makin banyak ibu yang menggunakan pompa payudara sebagai perlengkapan mereka dalam menyusui karena itu para professional pelayanan kesehatan diwajibkan mendorong dan mengedukasi mereka tentang manfaat serta resiko-resiko bila menggunakan dan juga bagaimana menggunakan dengan aman. Pompa payudara elektronik terdiri dari sebuah pelindung di atas puting dan areola serta pompa yang menciptakan keadaan vakum agar susu dapat keluar. Alat ini dirancang untuk meniru cara bayi menyusu (sucking), vakum, dan irama mengisap, pompa 2 fase

dimulai dengan irama yang lebih cepat, untuk memulai refleksi let-down dan kemudian secara bertahap melambat ketika susu sudah mengalir.(3)

f. Volume ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlah ASI akan meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Setelah memasuki masa 6 bulan, volume pengeluaran air susu mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan.(14)

Secara fisiologis, ukuran payudara, besar atau kecil tidak mempengaruhi produksi air susu yang diproduksi. Ada beberapa bentuk puting susu, panjang, pendek, dan datar atau terbenam banyak ibu langsung menganggap hilangnya peluang untuk menyusui. Padahal puting hanya kumpulan muara saluran ASI. ASI disimpan di sinus laktiferus yang terletak di daerah areola mammae, untuk mendapatkan ASI, areola mammae yang perlu dimasukkan ke dalam mulut bayi agar isapan dan gerakan lidah dapat memerah ASI keluar. Jumlah produksi ASI bervariasi setiap hari, karena dipengaruhi kandungan nutrisi ibu.(14)(15)

Volume ASI dipengaruhi oleh kondisi psikis seorang ibu dan makanan yang dikonsumsinya. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa stress dan

gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayi.(14)

Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi yaitu bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI perkilogram berat badan per hari. Dengan demikian bayi dengan berat badan 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg.(14)

g. Penyimpanan ASI yang Benar

**TABEL 2.3**

*Penyimpanan ASI Yg Benar(4)*

<b>Tempat Penyimpanan</b>	<b>Temperatur</b>	<b>Lama Penyimpanan</b>
Dalam Ruangan	19 – 26	Maksimum empat jam (ideal) di ruangan tanpa AC dan enam jam diruangan ber AC
Di ruangan (ASI beku yang dicairkan atau ASI dingin)	19 – 26	Maksimum empat jam
Di Kulkas (ASI segar)	< 4°C	2 – 3 hari
Di <i>freezer</i> (lemari es satu pintu)	< 4°C	24 jam
Di Kulkas (ASI beku yang dicairkan)	0 – 18°C	Maksimal 2 minggu
Di <i>freezer</i> lemari es dua pintu disimpan dalam <i>freezer</i> bukan di rak pintu	18 - 20°C	3 – 4 bulan
Di deep <i>freezer</i>	Suhu Stabil di - 20°C atau kurang	6 – 12 bulan

**2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Dan Produksi ASI**

1. Faktor Makanan Ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan

untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI sebagai sumber energi selama menyusui

## 2. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofise anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormone prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormone oksitosin dan hormone prolactin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

## 3. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur 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 kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

## 4. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

#### 5. Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

#### 6. Dukungan suami

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 mendegar bayinya menagis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

#### 7. Berat badan lahir

Ada 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 benar dibanding bayi yang mendapat formula.

#### 8. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peran 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. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu

dengan mengurut selama 6 minggu terkahir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktu ASI akan keluar dengan lancar.

#### 9. Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan *section caesaria* (sesar) sering kali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi (bius) umum. Ibu relative tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

#### 10. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

#### 11. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan plasenta adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

## 12. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membuat proses pengeluaran ASI, namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

13. Cara menyusui yang tidak tepat teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI.

14. 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.

15. Pil kontrasepsi (Pil KB) Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi.(11)

### **2.2.5. Faktor-Faktor Penghambat Pemberian ASI**

1. Perubahan sosial budaya : ibu-ibu yang bekerja atau memiliki keibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
2. Faktor psikologis : takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.
3. Faktor fisisk ibu : ibu yang sakit, misalnya mastitidan kelainan payudara lainnya.

4. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja.
5. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.
6. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui iklan-iklan di media massa.(11)

#### **2.2.6. Masalah Dalam Pemberian ASI**

Masalah yang timbul selama menyusui dimulai sejak sebelum persalinan, (periode antenatal), masa pasca persalinan dini (Masa nifas/ laktasi), masa persalinan lanjut.

##### **1. Masalah Menyusui pada Masa Antenatal**

###### **a. Putting susu datar atau terbenam**

Untuk mengetahui apakah putting susu datar, cubitlah areola di sisi putting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Putting susu normal akan menonjol, namun putting susu datar tidak menonjol. Tidak selalu ibu dengan putting susu datar mengalami kesulitan besar waktu menyusui. Dengan pengalaman, banyak ibu yang tetap bisa memberikan ASI kepada bayinya.

Penanganan pada putting susu datar :

- a) Usahakan putting menonjol keluar dengan cara menarik dengan tangan (gerakan Hoffman), atau dengan menggunakan pompa putting susu.

- b) Jika tetap tidak bisa, usahakan agar tetap disusui dengan sedikit penekanan pada bagian areola dengan jari sehingga membentuk “dot” ketika memasukan putting susu ke dalam mulut bayi. Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir. Dengan demikian, diharapkan putting susu akan sedikit keluar dan lentur).

Penanganan putting susu terbenam :

- a) Lakukan gerakan Hoffman, yaitu dengan meletakkan kedua jari telunjuk atau ibu jari di daerah areola, kemudian dilakukan pengurutan menuju kearah yang berlawanan
  - b) Menggunakan pompa putting susu tau jarum suntik 10 ml yang telah dimodifikasi, setiap hari, untuk menghisap agar putting susu menonjol keluar. Dan hindari rasa bosa dan marah saat mengeluarkan putting, dikarenakan rasa bosan dan marah, menyebabkan produksi ASI berkurang.
- b. Putting susu tidak lentur

Putting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi untuk menyusui. Meskipun demikian, putting susu yang tidak lentur pada awal kehamilan seringkali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak memerlukan tindakan khusus, tetap dilakukan latihan cara mengatasi putting susu yang terbenam.

## 2. Masalah Menyusui pada Masa Pasca persalinan Dini

### a. Putting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu, selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Cara mengatasi puting susu lecet :

- a) Kalau rasa nyeri dan luka lecet tidak terlalu berat, ibu bisa tetap menyusui bayi.
- b) Puting susu diolesi ASI dan biarkan mongering dengan sendirinya
- c) Jangan menggunakan BH yang terlalu ketat
- d) Apabila terdapat rasa nyeri hebat, atau luka makin berat , puting susu yang sakit diistirahatkan sampai memungkinkan untuk kembali menyusui bayi pada puting susu yang sakit tersebut. Istirahat sekitar 24 jam.
- e) Selama puting susu yang bersangkutan diistirahatkan ASI dikeluarkan oleh ibu dengan tangan. Sebaiknya jangan menggunakan pompa, karena menambah rasa nyeri dan membuat luka bertambah parah.
- f) Menyusui dengan teknik yang tidak tepat dapat juga dapat meningkatkan risiko puting menjadi lecet, ASI tidak keluar secara optimal sehingga produksi ASI juga terganggu dan mengakibatkan bayi enggan menyusu.

Apabila bayi telah menyusu dengan benar, maka akan memperhatikan tanda-tanda berikut :

- a) Bayi kelihatan tenang
  - b) Badan bayi dan perut ibu saling menempel
  - c) Mulut bayi terbuka lebar
  - d) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
  - e) Sebagian besar areola mammae masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk.
  - f) Bayi mengisap kuat dengan irama yang pelan
  - g) Tidak terasa nyeri pada bagian puting susu
  - h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - i) Kepala bayi agak menegadah
  - j) Menghindari terjadinya puting susu nyeri atau lecet.
  - k) Setiap kali hendak menyusui dan sesudah menyusui, puting susu diolesi dengan ASI.
  - l) Jangan membersihkan puting susu dengan sabun, alkohol, krim, dan obat-obatan yang dapat merangsang kulit / puting susu.
  - m) Lepaskan hisapan bayi dengan cara yang benar, yaitu dengan menekan dagu bayi atau memasukkan jari kelingking ibu yang bersih ke dalam mulut bayi.
- b. Payudara bengkak

Payudara terasa bengkak atau penuh, hal ini terjadi karena edema (pembengkakan) ringan oleh hambatan pembuluh darah vena atau saluran limfe (getah bening) akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Faktor- faktor lain yang menyebabkan payudara bengkak adalah bayi tidak

menyusu dengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga menyusui tidak benar, serta puting susu yang datar atau terbenam.

Cara penanganan payudara bengkak :

- a) Bayi disusui, sehingga mengurangi rasa membengkak
  - b) Setiap kali menyusui payudara harus sampai kosong
  - c) Gunakan BH yang dapat menompang dengan nyaman
  - d) Kompres dingin dapat mengurangi rasa tidak enak
  - e) Rasa nyeri dapat juga dikurangi dengan obat analgesic
  - f) ASI dapat diperas sedikit dengan tangan, frekuensi pengeluaran harus lebih sering
  - g) Dalam waktu 1-2 hari keluhan akan reda.
- c. Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat (*obstructed duct*) adalah keadaan dimana terjadi sumbatan pada satu atau lebih saluran susu / duktus laktiferus yang dapat disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tekanan jari pada payudara waktu menyusui, pemakaian BH yang terlalu ketat, dan komplikasi sumbatan. Pada ibu yang kurus, sumbatan ini tampak sebagai benjolan yang teraba lunak.

Pencegahan sumbatan saluran susu

- a) Perawatan payudara pasca persalinan secara teratur
- b) Memakai BH yang menompang dan tidak terlalu ketat
- c) Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila setelah menyusui payudara masih terasa penuh

d) Bila ibu merasa nteri, dapat dikompres dengan air hangat dan dingin yaitu kompres hangat sebelum menyusui supaya bayi lebih mudah mengisap putting susu, dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan, sumbatan saluran susu dapat berlanjut menjadi mastitis, karena itu perlu dirawat dengan baik.

d. Mastitis dan abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara, bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Temperatur badan ibu meninggi, kadang disertai menggigil, Kejadian ini biasanya terjadi 1-3 minggu setelah melahirkan. Bila mastitis berlanjut, dapat menyebabkan abses payudara. Ibu tampak lebih parah, payudara lebih merah dan mengkilap, benjolan tidak lagi sekeras pada mastitis, tetapi mengandung cairan (nanah).

Cara mengatasi mastitis :

- a) Dokter memberikan pengobatan antibiotic dan simptomatik (sesuai gejala) terhadap nyeri.
- b) Kompres hangat
- c) Ibu cukup istirahat dan banyak minum
- d) Sebelum terbentuk abses, menyusui harus terus dilanjutkan, dimulai dari bagian yang sakit. Jika sudah terjadi abses payudara yang sakit tidak boleh disusukan.

### 3. Masalah Menyusui pada Masa Pasca persalinan Lanjut

#### a. Bingung puting

Bingung Puting (nipple Confusion) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula ataupun ASI dalam botol dan bergantian dengan menyusui pada puting ibu. Peristiwa ini terjadi karena proses menyusui pada puting ibu berbeda dengan menyusui pada botol. Menyusui pada puting memerlukan kerja pada otot-otot pipi, gusi, langit-langit, dan lidah. Sedangkan menyusui pada botol akan membuat bayi pasrah menerima susu karena sudah berlubang di ujungnya.

Tanda-tanda bayi bingung puting, adalah bayi mengisap puting seperti mengisap dot, lemah, terputus-putus dan, sebentar, atau dapat juga bayi menolak menyusui. Untuk menghindari bayi bingung puting jangan menggunakan susu formula tanpa indikasi yang kuat. Jika terpaksa Cara mengatasinya dengan memberikan susu formula dengan sendok atau pipet.

#### b. Bayi sering menagis

Menagis adalah cara bayi berkomunikasi dengan dunia di sekitarnya. Karena itu bila bayi sering menagis, perlu dicari sebabnya. Yaitu dengan cara memperhatikan mengapa bayi menagis, apakah karena laktasi belum berjalan dengan baik, atau karena sebab lain seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau disayang ibu. Hal seperti ini bisa membuat ibu cemas dan kesal karena kecemasan atau kesal ibu dapat mengganggu proses laktasi karena produksi ASI berkurang.(11)

### 2.2.7. Fisiologi Laktasi

Dua hormon yang berperan dalam laktasi adalah prolaktin yang memproduksi ASI dan Oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Pembentukan Payudara di mulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormone yang berperan adalah hormon estrogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi.

Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pascapersalinan, sehingga terjadi sekresi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi. Akibat bayi disusui, maka gerakan mengisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitary posterior, sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula.

Pengeluaran oksitosin selain di pengaruhi oleh isapan bayi, tetapi juga dipengaruhi reseptor yang terletak pada duktus. Apabila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis. Dua hormone yang berperan dalam laktasi adalah prolaktin yang memproduksi ASI dan Oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI.(4)

#### a. Refleks Prolaktin

Refleks prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang membutuhkan implus saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofisis anterior, prolaktin, alveolus,

dan tentunya ASI itu sendiri. Pada akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi.

Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

b. Refleks Aliran (*Let Down Fefleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise anterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sisitem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.(4)

### **2.2.8. Refleks Dalam Hisapan Bayi**

Terdapat 3 jenis refleks yaitu

a. Refleks mencari puting susu (*rooting refleks*)

Bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang sentuhkan tersebut.

b. Refleks menghisap (*sucking refleks*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi sehingga sinus laktiferus dibawah areola dan ASI terpancar keluar.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.(16)

### **2.2.9. Kelancaran Pengeluaran ASI**

a. Tanda – Tanda Kelancaran ASI

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar dan kriteria ASI cukup, diantaranya sebagai berikut :

1. Asi yang banyak dapat merembes keluar melalui puting susu, terutama pada saat ibu memikirkan untuk menyusui bayi atau ingat pada bayi.
2. Sebelum di susukan pada bayi, payudara terasa tegang.
3. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
4. Jika ASI cukup, maka bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.
5. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam
6. Bayi sekurang-kurangnya buang air kecil 8 kali dalam sehari, dan mengeluarkan urin berwarna kuning pucat, seperti jerami
7. Berat badan bayi naik sesuai dengan pertumbuhan usia.(17)(11)

b. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 6 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kolostrum berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
4. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
5. Warna bayi merah (tidak kuning), dan kulit terasa kenyal
6. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
7. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
8. Bayi menyusu dengan kuat(rakus), kemudian melemah dan tertidur puas.(2)

c. Tanda Bayi Kurang ASI

Dua tanda yang menunjukkan bayi kurang mendapatkan ASI

1. Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi buang air kecil kurang dari 6 kali sehari. Ini menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan, dan kurang mendapatkan cukup ASI.
2. Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gram perhari dan ini menunjukkan bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan akhir. Apabila di berikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.(2)

d. Upaya Memperbanyak ASI

1. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa ASI/memeras ASI Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang. Perahlah/pompalah ASI. Prinsip produksi ASI based on demand sama seperti prinsip pabrik, jika disusui/diperas/ dipompa maka makin banyak yang ASI produksi.
2. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui, makin sering dikosongkan, makin produksi ASI juga makin lancar
3. Ibu harus dalam keadaan rileks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian >80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui.
4. Hindari pemberian susu formula. Terkadang karena banyak orang tua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula, pemberian susu formula menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak akan menjadi malas menyusui dan bingung puting. Dikarenakan pemberian susu formula dengan dot.
5. Hindari penggunaan DOT atau kompeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (atau memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok.
6. Datangi klinik laktasi. Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi.
7. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi

8. Lakukan perawatan payudara: Massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian.(2)

### **2.2.10. Posisi Menyusui**

Hal yang paling mendasar dalam pemberian ASI adalah menciptakan kondisi psikis ibu dan bayi dalam kondisi tenang (rileks) dan mencari posisi yang tepat dalam memberikan ASI, bayi akan sulit menghisap akibatnya bayi akan menolak menyusu karena tidak mendapatkan ASI, oleh karena itu, penting bagi para ibu untuk mengetahui bagaimana posisi yang tepat dalam menyusui.

#### 1. Posisi *cradle hold*

Posisi menyusui dengan menggunakan bantal sebagai tumpuan tubuh bayi. Siku dan lengan kiri ibu menopang kepala bayi, sementara telapak tangan mendekap bagian punggung dan bokong bayi. Lengan lainnya, mengatur payudara agar mudah dijangkau mulut bayi. Posisi seperti ini sangat cocok untuk bayi baru lahir.

#### 2. Posisi *cross-cradle-hold*

Posisi menyusui dengan menggunakan siku tangan untuk melindungi sisi bayi, sementara telapak tangan digunakan untuk menumpu kepala bayi. Posisi ini sangat baik untuk ibu yang memiliki puting payudara kecil atau bayi premature, karena ibu bisa mengontrol penuh tubuh bayi.

#### 3. Posisi *football hold*

Posisi menyusui dengan tubuh bayi diletakkan di bawah ketiak atau lengan. Telapak tangan memegang kepala bayi dengan tumpuan bantal di bawahnya, sementara lengan ibu sambil melindungi punggung bayi.

#### 4. Posisi *lying down*

Posisi menyusui sambil berbaring, peluk bayi dengan seluruh badannya menghadap payudara ibu. Posisinya lurus searah, dari kuping, hidung dan badannya. Perut bayi menempel pada perut ibu atau payudara bagian bawah, sedang dagunya menempel pada payudara . posisi ini sangat dianjurkan ketika ibu belum bisa duduk setelah operasi Caesar.(18)

#### **2.2.11. Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *breast crawl* atau merangkak mencari payudara.(19)

IMD dapat melatih motorik bayi, dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sebaiknya, bayi langsung diletakkan di dada ibu sebelum bayi dibersihkan. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat di antara keduanya. Untuk melakukan IMD, dibutuhkan waktu, kesabaran, serta dukungan dari keluarga. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan. Tindakan yang dapat dilakukan

suami antara lain memberikan perhatian kepada istri, misalnya mengelus-elus rambut disertai mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati.(14)

a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

1. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi

- a) Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah melahirkan, dapat menurunkan risiko hipotermia dan menurunkan kematian akibat kedinginan.
- b) Geteran cinta, saat ibu dipeluk oleh suaminya, maka akan merasakan ketenangan, merasa dilindungi, dan kuat secara psikis. Begitu juga dengan bayi, saat bayi diletakkan di dada ibu, bayi akan lebih tenang dan mengurangi stres, sehingga pernapasan dan detak jantungnya pun lebih stabil.
- c) Bayi terlebih dahulu tercemar oleh bakteri ibu yang tidak berbahaya atau terdapat antinya di ASI ibu, sehingga bakteri baik membuat koloni di usus dan kulit bayi, serta dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.
- d) Tidak ada yang meragukan kolostrum, cairan yang kaya akan antibody dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya.
- e) Bayi yang diberikan kesempatan dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusu dari pada yang menunda menyusu dini. Lalu, sentuhan, kuluman/emutan,

dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk :

- a) Membuat Rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan.
- b) Merangsang hormone lain, yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayinya.
- c) Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

## 2. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

Oksitosin :

- a) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum
- c) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi
- d) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur perlainan lainnya

Prolaktin :

- a) Meningkatkan produksi ASI
- b) Membantu ibu mengatasi stress. Mengatasi stress adalah fungsi oksitosin
- c) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu
- d) Menunda ovulasi

### 3. Keuntungan Inisiasi Menyusui untuk Ibu

Proses IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin:

- a) stimulasi kontaksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalihan.
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- c) Ibu menjadi tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta. Dan pengalihan rasa nyeri dan berbagai prosedur pasca persalinan lainnya.

Proses IMD merangsang pengeluaran hormone prolaktin

- a) Meningkatkan Produksi ASI.
- b) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman .
- c) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui.
- d) Menunda ovulasi.

### 4. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini untuk Bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapatkan kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Segera memberikan kekebalan positif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan.
- d) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan napas.
- e) Meningkatkan jalan kasih sayang ibu-bayi.
- f) Mencegah kehilangan panas bayi.
- g) Meningkatkan berat badan.(19)

**b. Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir**

## 1. Langkah 1:

Lahirkan, keringkan dan lakukan penilaian pada

- 1) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran bayi
- 2) Letakkan bayi diperut bawah ibu.
- 3) Nilai usaha nafas dan pergerakan bayi apa diperlukan resusitasi atau tidak (2 detik)
- 4) Setelah itu keringkan bayi. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
- 5) Hindari mengeringkan tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi juga membantunya mencari puting ibunya yang berbau sama
- 6) Lendir cukup dilap dengan kain bersih. Hindari isap lendir di dalam mulut atau hidung bayi karena pengisapan dapat merusak selaput lendir pada hidung bayi dan meningkatkan resiko infeksi pernapasan
- 7) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki. Menggosok pinggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan. Rangsangan ini dapat memulai pernapasan bayi serta membantu bayi dapat bernapas lebih baik.
- 8) Setelah satu menit mengeringkan dan menilai bayi, periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil

tunggal) kemudian suntikkan intramuscular 10 UI oksitosin pada ibu.

Biarkan bayi di atas handuk atau kain bersih di perut ibu.

## 2. Langkah 2

Lakukan kontak kulit dengan kulit paling sedikit satu jam

- 1) Setelah 2 menit pasca persalinan, lakukan penjempitan tali pusat dengan klem pasa sekitar 3 cm dari dinding perut bayi.
- 2) Ikat punting tali pusat dengan jarak dua klem tersebut
- 3) memotong tali pusat
- 4) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tapi lebih rendah dari puting.
- 5) Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi kepala bayi.
- 6) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit satu jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
- 7) Hindari mambasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui
8. Selama kontak kulit tersebut, lanjutkan dengan langkah manajemen aktif kala 3 persalinan

## 3. Langkah 3

Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

- 1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui

- 2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya
- 3) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal hingga bayi selesai menyusui
- 4) Usahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusui
- 5) Segera setelah bayi baru lahir selesai mengisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi dan ibu akan merasa mengantuk. Bayi kemudian di bungkus dengan kain bersih lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan suntikan vitamin K1, dan mengoleskan salep antibiotic pada mata bayi.
  - a. Jika bayi belum melakukan Inisiasi Menyusui dini dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
  - b. Jika bayi belum melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 2 jam pindahkan ibu ke dalam ruang pemulihan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan BBL (pemberian antibiotic salep mata dan vitamin K1) kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- 6) Kenakan pakaian pada bayi, atau tetap jaga kehangatannya. Tutup kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama.
- 7) Satu jam kemudian berikan suntikan hepatitis B.

- 8) Lalu tempatkan ibu dan bayi di ruang yang sama. Letakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi dapat menyusu sesering keinginannya.(16)

### c. Perilaku Bayi Saat IMD

**TABEL 2.4.**

*Perilaku Bayi Saat IMD*

<b>Langkah</b>	<b>Perilaku yang Teramati</b>	<b>Perkiraan Waktu</b>
1	Bayi istirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendekatkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus-
3	Bayi mengeluarkan air liur	menerus tanpa terputus.
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan, dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya.	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

### d. Faktor Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

1. Bayi kedinginan berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1 C lebih panas dari pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi akan diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1 C. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan meningkat 2 C menghangatkan bayi.
2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya
3. Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.
4. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore harus segera diberikan setelah lahir.

5. Menurut penelitian, tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya setelah satu jam sampai bayi menyusu sendiri.
6. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur
7. Menunda memandikan bayi, berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi jadi lebih besar.
8. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi
9. Kolostrum sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
10. Tenaga kesehatan kurang tersedia tidak masalah
11. Saat bayi didada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu..
12. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk
13. Dengan bayi didada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.
14. Ibu harus dijahit, Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara yang di jahit adalah bagian bawah tubuh ibu.
15. Bayi kurang siaga, hal ini tidaklah benar. Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan

lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding.(11)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentative (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian.(20)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum.

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian.(20)

Desain penelitian ini adalah survey analitik, dengan jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional, yang dimaksud dengan penelitian observasional adalah dimana peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti.dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi secara langsung untuk menyusun data dengan mencatat peristiwa yang tengah terjadi, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu atau periode tertentu dengan pengamatan obyek studi dilakukan sekali. Penelitian ini untuk melihat hubungan insiasi menyusu dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di klinik pratama niar tahun 2018.(21)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Kinik Pratama Niar, Jalan Balai Desa Pasar 12, Marindal II, Patumbak Kecamatan Medan Amplas Kabupaten Deli Serdang Kota Medan Sumatra Utara.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni– Oktober 2018.

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisaasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karaktersitik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di Klinik Pratama Niar pada bulan September sampai Oktober 2018. Adapun hasil estimasi populasi jumlah populasi yang didapatkan di Klinik Pratama Niar sebanyak 35 orang.(20)

### **3.3.2. Sampel**

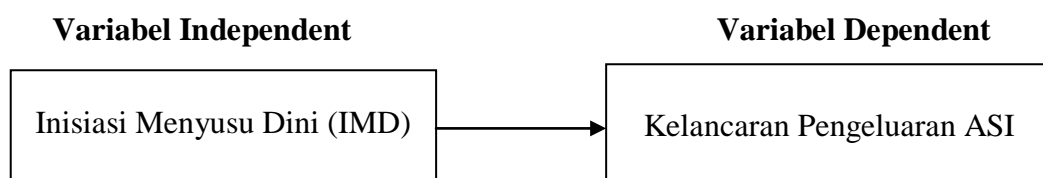
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu post partum pada hari pertama untuk mengobservasi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pada hari ketiga untuk mengetahui kelancaran pengeluaran ASI di klinik Pratama Niar. Dalam pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *Accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel secara kebetulan tanpa direncanakan. Siapa saja yang ada ditetapkan menjadi sampel.(20)

## **3.4. Kerangka Konsep**

Penelitian ini menggunakan dua variable yaitu variable bebas (variable independent) atau variable X, dan satu variable terikat (variable dependent) atau

variable Y. Variabel bebas dalam penelitian adalah hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sedangkan variable terikat adalah kelancaran pengeluaran ASI.

Hubungan dari kedua varaibel adalah seperti gambar 3.1 sebagai berikut:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Definisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.(20)

Adanya defenisi operasional dalam penelitian ini adalah

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi diatas perut atau dada ibu secara tengkurap yang dilakukan oleh tenaga kesehataan (Bidan) agar bayi menyusu sendiri selama 1 jam
2. Kelancaran pengeluaran ASI adalah di tandai dengan produksi ASI ysng keluar saat menyusui dengan lancar, yang dirangsang oleh hisapan mulut bayi, di tandai dengan ASI merembes keluar melalui putting susu ibu, dengan indikator lancar, frekuensi menyusui bayi 10 kali dalam sehari, bayi akan buang air kecil 8 kali dalam sehari, dan pengeluaran ASI yang lancar akan membuat bayi tidak rewel, tidur/tenang selama 3-4 jam.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.(20)

**TABEL 3.1**

*Aspek Pengukuran Variabel Independen (X variable) dan Dependen (Y Variable).*

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara Ukur	Alat Ukur	Value	Skala Ukur
1	<b>Variabel (X):</b> Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		Dengan memberikan tanda ceklist (√) pada lembar observasi dari tindakan langsung IMD yang dilakukan	Ceklist dan Observasi	Dilakukan IMD jika 1 jam (1)  Tidak dilakukan jika < 1 jam IMD (0)	Nominal
2	<b>Variabel (Y):</b> Kelancaran Pengeluaran ASI	6	Dengan Menghitung skor kelancaran pengeluaran ASI (skor max = 6, dengan memberikan kuesioner pada ibu post partum pada hari ketiga	Kuesioner	Lancar jika skor 6 (1) Tidak Lancar jika skor < 6 (0)	Nominal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari respondent dengan melakukan sendiri pengumpulan (wawancara, angket, kuesioner, observasi) terhadap objek. Dalam penelitian ini data primer di kumpulkan melalui observasi menggunakan checklist mengenai pelaksanaan IMD, dan kuesioner mengenai kelancaran pengeluaran ASI. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden (20)

##### 2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medic, rekapitulasi nilai, dan kunjungan pasien. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan kunjungan ibu hamil yang akan bersalin di bulan September sampai Oktober tahun 2018 di Klinik Pratama Niar.(20)

##### 3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan dari WHO, Riskesdas Tahun 2013, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2016.(20)

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian skripsi dibagi 3 (tiga)

1. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test dan observasi.

2. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasikan oleh pihak lain, misalnya : profil rumah sakit, Medical Record, SP2TP (sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas)
3. Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (report), misalnya : WHO (<http://who.int/gho/publications/en>)

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan tujuan kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah dengan benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliable, dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dan checklist dan kuesioner masing-masing responden kedalam program komputer. Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul kedalam program SPSS.

## 5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan di olah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.(20)

### **3.8. Analisis Data**

Alat yang digunakan mengelola data yaitu computer atau uji statistic. Teknik analisis dapat juga dipersentase, table atau diagram. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariate dan bivariat.

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.(20)

Karakteristik umum dari penelitian ini yang merupakan karakteristik responden terdiri dari nama, usia, pendidikan, status paritas. Karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variable independen dan variable dependent. Data yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi. Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase variabel inisiasi menyusui dini (IMD) dan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis ini untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variable bebas (*independent variable*) dengan variable terikat (*dependent variable*). Uji-square, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang

signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.(20)

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini dengan kelancaran pengeluaran ASI. Jenis data pada analisis bivariat antara *variabel dependen* dan *variabel independen* adalah nominal, maka analisis yang digunakan adalah *chi square* untuk mengetahui hubungan kedua kelompok. Nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Pada penelitian ini menggunakan *Fisher's Exact Test* karena menggunakan tabel 2x2.