

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendampingan

2.1.1 Pengertian Pendampingan

Menurut Deptan (2018), pendampingan adalah pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, motivator dan dinamisator. Selain itu pendampingan berarti bantuan dari pihak lain yang sukarela mendampingi seseorang atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan dan pemecahan masalah dari masing-masing individu maupun kelompok. Melalui pendampingan, orang yang didampingi diberi kesempatan untuk belajar menemukan kemampuannya sendiri dan belajar sesuatu yang baru berdasarkan penemuannya sendiri.

Menurut Singgih (2003) dalam Wiryasaputra (2006:55), sebagian praktisi menganggap pendampingan sebagai konsultasi. Orientasi ini mengarahkan pendampingan sebagai hubungan antara seorang ahli dan bukan ahli. Orang yang didampingi dianggap tidak mempunyai pengetahuan dan kemampuan apa-apa. Sedangkan pendamping dipandang sebagai seorang ahli yang mengetahui segala sesuatu, khususnya seluk-beluk persoalan yang dialami oleh orang yang didampingi. Pendamping dianggap dapat memecahkan semua masalah yang ada. Setelah mencari data, pendamping diharapkan dapat menemukan sumber utama persoalan yang sedang dihadapi, kemudian

dapat memberi resep tertentu untuk memecahkan persoalan yang dialami oleh orang yang didampingi.

2.1.2 Tujuan Pendampingan

Tujuan pendampingan adalah pemberdayaan atau penguatan (*empowerment*). Pemberdayaan berarti mengembangkan kekuatan atau kemampuan (daya), potensi, sumber daya rakyat agar mampu membela dirinya sendiri. Hal yang paling inti dalam pemberdayaan adalah peningkatan kesadaran (*consciousness*).

Menurut Juni Thamrin (1996) dalam Heriyati (2020), yaitu banyak cara melakukan pendampingan dan salah satunya melalui kunjungan ke lapangan, tujuan kunjungan ke lapangan ini adalah membina hubungan kedekatan dengan masyarakat, kedekatan dapat menimbulkan kepercayaan antara pendamping dengan yang didampingi.

Menurut Wiryasaputra (2006:79) ada tujuh tujuan pendampingan dan konseling psikologis, yaitu :

a. Tujuan pertama adalah berubah menuju pertumbuhan. Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya. Pada hakikatnya, orang yang didampingi adalah agen utama perubahan. Pendamping dapat disebut sebagai mitra perubahan bagi agen utama perubahan

b. Tujuan kedua adalah mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh.

Prasarat utama bagi sebuah perubahan untuk pertumbuhan secara penuh

dan utuh adalah mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh antara lain memahami kekuatan dan kelemahan yang ada dalam dirinya.

- c. Tujuan ketiga adalah belajar berkomunikasi yang lebih sehat. Pendampingan dan konseling dapat membantu orang untuk menciptakan komunikasi yang sehat. Pendampingan dan konseling dapat dipakai sebagai media pelatihan bagi orang yang didampingi untuk berkomunikasi secara lebih sehat dengan lingkungannya.
- d. Tujuan keempat adalah berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat. Pendampingan dan konseling dipakai sebagai media untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih sehat
- e. Tujuan kelima adalah belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh, melalui pendampingan dan konseling, orang dibantu agar dapat dengan spontan, kreatif, dan efektif mengekspresikan perasaan, keinginan dan aspirasinya. Akhirnya seseorang dapat secara penuh dan utuh mengungkapkan diri.
- f. Tujuan keenam adalah dapat bertahan, yaitu membantu orang agar dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada, dan mengatur kembali kehidupannya dengan kondisi yang baru.
- g. Tujuan ketujuh adalah membantu menghilangkan gejala disfungsional, pendamping membantu orang yang didampingi untuk menghilangkan atau menyembuhkan gejala yang mengganggu.

2.1.3 Fungsi dan Peran Pendampingan

Menurut Purwasasmita (2010) dalam melaksanakan tugasnya, seorang pendamping memiliki fungsi :

a. Fungsi Penyembuhan (*Healing*)

Fungsi ini dipakai oleh pendamping ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan kekeadaan semula atau mendekati semula. Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menghilangkan gejala-gejala dan tingkah laku yang disfungsional sehingga dia tidak menampilkan lagi gejala yang mengganggu dan dapat bergungsi kembali secara normal sama seperti sebelum mengalami krisis.

b. Fungsi Membimbing (*Guiding*)

Fungsi membimbing ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Dalam hal ini, orang yang didampingi sedang berada dalam *decision making proses* atau proses pengambilan keputusan dengan mengajukan alternatif. Kemudian bersama orang yang didampingi melihat secara objektif segi positif dan negative dalam pemecahan masalah.

c. Fungsi Menompang (*Sustaining*)

Fungsi ini dilakukan bila orang yang didampingi tidak mungkin kembali ke keadaan semula. Fungsi menompang dipakai untuk membantu orang yang didampingi menerima keadaan sekarang sebagaimana adanya, kemudian mandiri dalam keadaan yang baru, serta bertumbuh secara penuh dan utuh.

d. Fungsi Memperbaiki Hubungan (*Reconciling*)

Fungsi membimbing ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Dalam hal ini orang yang didampingi sedang berada dalam *decision making* process atau proses pengambilan keputusan ini dilakukan dengan mengajukan alternatif. Kemudian bersama orang yang didampingi melihat secara objektif segi positif dan negatif setiap kemungkinan pemecahan masalah.

e. Fungsi Memberdayakan (*Empowering, liberating, capacity, building*)

Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menjadi penolong bagi dirinya sendiri pada masa depan ketika menghadapi kesulitan kembali. Bahkan fungsi ini juga dipakai untuk membantu seseorang menjadi pendamping bagi orang lain, maka orang yang didampingi diharapkan tidak selalu tergantung pada pertolongan orang lain.

2.1.4 Tahap Proses Pendampingan

Dalam proses pendampingan menurut Wiryasaputra (2006) , ada 6 tahap pendampingan yang harus dilakukan.

- a. Pertama dimulai dari menciptakan hubungan kepercayaan, karena pendampingan berdasar pada hubungan kepercayaan. Tanpa kepercayaan, tidak mungkin perubahan terjadi
- b. Kedua, mengumpulkan data dan anamnesis, dalam tahap ini pendamping berusaha mengumpulkan informasi, data atau fakta. Hindari tindakan bersifat interogatif. Dengan data demikian diharapkan pendamping

mampu membuat diagnosis, rencana pertolongan dan tindakan pertolongan secara relevan, akurat, dan menyeluruh.

- c. Ketiga, menyimpulkan atau sintesis dan diagnosis. Dalam tahap ini, pendamping diharapkan dapat melakukan analisa data, mencari kaitan antara gejala dan gejala lain, membuat sintesis kemudian menyimpulkan apa yang menjadi permasalahan utama.
- d. Keempat, pembuatan rencana tindakan. Pendamping diharapkan membuat rencana pertolongan seperti : tindakan apa yang akan dilakukan, sarana yang akan digunakan, waktu rencana akan dilakukan, bagaimana proses pendampingan akan dilakukan, teknik yang akan digunakan.
- e. Kelima, tindakan pertolongan. Pendamping melakukan tindakan pertolongan yang telah direncanakan, semua dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.
- f. Keenam, pemutusan hubungan, setelah tahap review dan evaluasi, pendamping perlu mengatur pemutusan hubungan.

2.2 Konsep Nifas atau Postpartum

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti

perluasan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

Masa nifas bisa disebut juga masa postpartum atau puerperium dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil (Marliandiani, 2015). Menurut Maritalia (2012) masa nifas atau masa postpartum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa ini, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil.

2.2.2 Tahapan Masa Nifas

Masa postpartum atau masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015)

a. Puerperium dini (*Immediate Postpartum*) 0- 24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium Intermedial (*Early Postpartum*) 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.

c. Remote Puerperium (*Late Postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.2.3 Perubahan Pada Masa Nifas

Menurut Sitompul (2014) Perubahan yang terjadi pada nifas adalah Involusi Uterus, laktasi dan pengeluaran lochea. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan penting yaitu hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi (Asih. 2016).

a. Inolusi Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Saleha, 2013

Namun pada keadaan yang abnormal tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi *Seksio Caesarea* (SC) timbul rasa nyeri akibat luka insisi sehingga involusi lebih lambat.

b. Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan.

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah

payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2013).

c. Lokhea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lokhea.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat. Lokhea mempunya bau amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lokhea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Berikut ini macam-macam lokhea :

- 1) Lokia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama tiga hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Lokia alba mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- 4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2013).

2.2.4 Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau

tidak. Hal ini dipengaruhi oleh polah asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2012).

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan peranya dengan baik (Maritalia, 2012). Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a. Fase *Taking in*.

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *Taking Hold*.

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap

kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka SC, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase *Letting Go*.

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

2.2.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Masa nifas sangat penting dan diperlukan karena dalam periode ini disebut masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Diperkirakan insiden kematian ibu di Indonesia sebesar 60% terjadi pada postpartum atau masa nifas, dan sebesar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2013). Sehingga peran dan tanggung jawab bidan untuk mencegah kematian ibu pada masa kritis ini adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan efektif.

Menurut Marliandiani (2015) bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa postpartum antara lain :

- d. Mengamati dan memantau perubahan yang terjadi secara dini serta mampu membedakan antar perubahan normal dan abnormal
- e. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.

- f. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara dini dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana secara efektif, aman, profesional, mendeteksi secara dini komplikasi, dan melakukan rujukan bila perlu
- i. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya nifas, menjaga asupan gizi ibu nifas dan selama menyusui, serta mempraktikkan kebersihan diri
- j. Melakukan komunikasi secara efektif dengan ibu dan keluarga dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi dalam pelayanan kebidanan masa nifas dan menyusui
- k. Mampu memadukan interaksi budaya social dahulu dan sekarang dalam perawatan asuhan masa nifas.

2.3 Konsep Menyusui atau Laktasi

2.3.1 Pengertian Menyusui

Menyusui merupakan suatu upaya sederhana dan alamiah seorang ibu kepada bayinya (Marliandiana, 2015). Menurut Asih (2016) menyusui adalah cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. Memberikan seluruh permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui. Menyusui adalah memberikan makanan kepada bayi yang secara langsung dari payudara ibu sendiri (Sumantri, 2012)

2.3.2 Anatomi Payudara

Payudara disebut *Grandulla Mammae*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormone ibu yang tinggi yaitu estrogen dan progesterone. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-dukus dan saluran penampung. Progesterone merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon-hormon lain seperti prolaktin, *growth hormone*, *adenokostikosteroid*. Dan tiroid juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram. Menurut Asih (2016) pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

a. Korpus (badan)

Merupakan bagian yang membesar. Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus)

b. Areola

Merupakan bagian yang kehitaman ditengah. Letaknya mengelilingi putingsusu dan berwarna kegelapanyang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warna lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jai ridak kembali lagi seperti warna asli semula.

Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan sutau bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

c. Papila atau Puting

Merupakan bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung 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 darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka suktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan

puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Payudara terdiri dari 15-20 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus).

2.3.3 Fisiologi Laktasi

Keterampilan laktasi setiap ibu berbeda-beda. Sebagian mempunyai keterampilan yang lebih baik dibandingkan dengan yang lain. Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan nutrisi, faktor endrokrin dan faktor fisiologi.

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. Menurut Marliandiani (2015) laktasi meliputi proses produksi ASI itu sendiri dan proses pengeluaran ASI.

a. Produksi ASI (Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormone estrogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sementara hormone prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi

ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar esterogen dan progestron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflex yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan reflex aliran yang timbul akibat perangsangan putingsusu dikarenakan isapan bayi.

1. Refleks Prolaktin

Reflek prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang membutuhkan impuls saraf dari putting susu, hipotalamus, hipofise antaerior, prolaktin, alveolus dan tentunya ASI itu sendiri. Pada akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesterone yang masih tinggi.

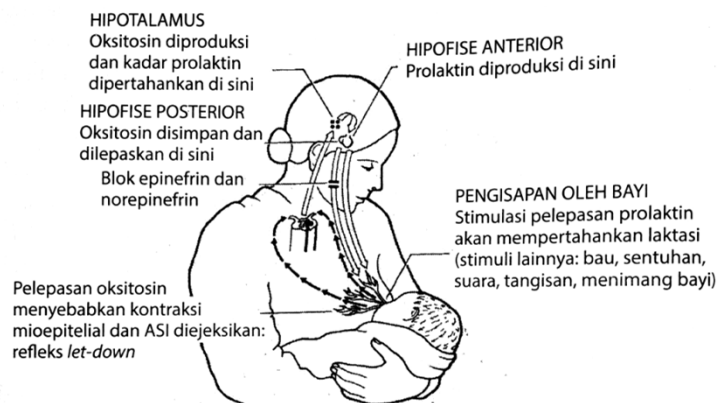
Factor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar Prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal ketiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sementara pada ibu menyusui, prolaktin

akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu

2. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior (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 sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktur laktiferus masuk ke mulut bayi.



Gambar 2.1 Skema Proses Laktasi Dan Menyusui
(Sumber : Marliandiani, 2015)

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down reflex* adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu dalam keadaan tenang
- 2) Dengan melihat, mengamati bayi.
- 3) Mendengarkan suara celoteh/tangisan bayi
- 4) Mencium dan mendekap bayi

5) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Kondisi yang dapat menghambat *let down reflex* adalah ibu takut, cemas, khawatir/binggung, ragu terhadap kemampuannya merawat bayi.

a. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan mengisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada *glandula pituitary posterior*, sehingga keluar hormone oksiton dari pituitary posterior. Hal ini menyebabkan sel-sel *mioepitel* disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Apabila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

b. Pemeliharaan air susu ibu/pemeliharaan laktasi

Dua factor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa. Pengosongan sempurna payudara. Bayi sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara lain. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi

pembengkakan alveoli dan sel kerangka tidak dapat berkontraksi.

Air Susu Ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer.

2.3.4 Mekanisme Menyusui

Menurut Astuti (2015) Mekanisme menyusui terdapat 3 refleks yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui :

a. Refleks mencari (*rooting reflex*)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

b. Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan *sinus laktiferus* sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

c. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air

susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

2.3.5 Manfaat Menyusui

Menurut Astuti (2015), manfaat menyusui bagi ibu adalah sebagai berikut:

- a. Membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran (isapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim)
- b. Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
- c. Mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi
- d. Mengurangi resiko anemia. Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pasca persalinan berkurang. Naiknya kadar hormone oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan.
- e. Mencegah kanker payudara (karena pada saat menyusui *hormone esterogen* mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui kadar hormone esterogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormone *esterogen* dan *progesteron*)

- f. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara bertahap. Pada saat menyusui berat badan normal seorang ibu dapat berkurang sekitar 1-2 pon (0,5 kg) selama satu bulan. Penurunan berat badan pada ibu menyusui disebabkan karena adanya pengeluaran energi dan aktifitas yang dijalani ibu.
- g. Pemberian ASI secara eksklusif sapat berfungsi sebagai kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang *hormone prolactin* yang menghambat terjadinya ovulasi/pematangan telur sehingga menunda kesuburan.

2.3.6 Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Menurut Marmi (2014)ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat

antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran manusia dewasa, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar idela untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

b. ASI Transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum samapai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

ASI susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremik lebih encer, foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi.

Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membuat keduanya, abik foremik maupun hindmilk.

2.3.7 Langkah Keberhasilan Menyusui

Menurut Kementerian kesehatan (2010) semua fasilitas kesehatan, baik pemerintah atau swasta diminta menerapkan langkah keberhasilan menyusui guna meningkatkan cakupan ASI di Indonesia, antara lain :

- a. Menetapkan kebijakan peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- b. Melakukan pelatihan bagi petugas untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- c. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil mengenai manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai berumur 2 tahun.
- d. Membantu ibu memulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan di ruang bersalin atau melakukan IMD
- e. Membantu ibu memahami cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- f. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- g. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- h. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.

- i. Tidak memberikan DOT atau empeng kepada bayi yang diberi ASI.
- j. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI di masyarakat dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit atau rumah bersalin.

2.3.8 Upaya memperbanyak ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Banyak hal yang mempengaruhi produksi ASI. Menurut Marmi (2014) hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu :

- 1) Makanan
- 2) Ketenangan jiwa dan pikiran
- 3) Penggunaan alat kontrasepsi
- 4) Perawatan Payudara
- 5) Anatomis Payudara
- 6) Faktor fisiologi
- 7) Pola Istirahat
- 8) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan
- 9) Faktor Obat-obatan
- 10) Berat lahir bayi
- 11) Umur kehamilan saat melahirkan
- 12) Konsumsi rokok dan alkohol

Menurut Asih (2016) Adapun upaya untuk memperbanyak ASI diantaranya :

- 1) Tingkatkan frekuensi menyusui. Jika anak belum mau menyusui karena asih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya based on demand sama seperti prinsip pabrik, yaitu makin sering diminta disusui maka semakin banyak ASI yang diproduksi.
- 2) Kosongan payudara setelah anak selesai menyusui. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga semakin lancar.
- 3) Ibu harus dalam keadaan rileks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. Maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat, dan akhirnya produksi ASI menurun.
- 4) Mengonsumsi makanan yang bergizi khususnya yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti sayur katuk.
- 5) Hindari pemberian susu formula. Banyak orangtua merasa bahwa ASI nya masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusui atau malah bingungputing.
- 6) Hindari penggunaan DOT atau empeng.

7) Mendatangi tenaga kesehatan atau ke fasilitas kesehatan. Jangan ragu untuk konsultasi dengan klinik laktasi.

8) Melakukan perawatan payudara.

2.3.9 Cara Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Asih, 2016). Tujuan menyusui yang benar adalah merangsang produksi susu memperkuat reflek mengisap bayi.

2.3.9.1 Posisi Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Adapun posisi khush yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi caesaria.



Gambar 2.2Posisi Menyusui Sambil berdiri yang benar

(Sumber : Perinasia, 1994)



Gambar 2.3Posisi Menyusui sambil duduk yang benar
(Sumber : Perinasia, 1994)



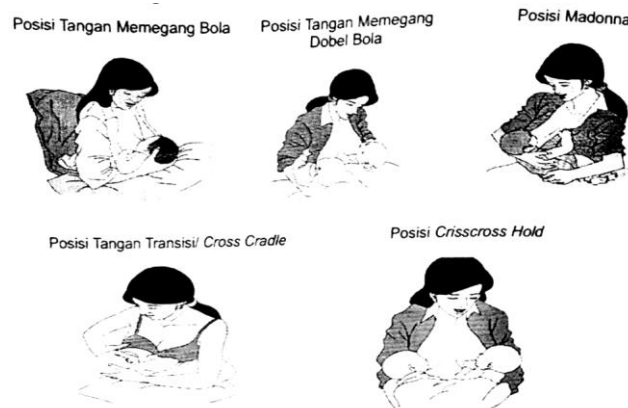
Gambar 2.4Posisi Menyusui sambil rebahan yang benar
(Sumber : Perinasia, 1994)

1) Posisi Berbaring Miring

Posisi berbaring miring merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila merasakan lelah atau nyeri. Ini bisa dilakukan untuk ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi caesaria, yang perlu diperhatikan dari posisi ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu.

2) Posisi Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman. Berikut ini beberapa posisi menyusui duduk, diantaranya :



Gambar 2.5Macam-macam Posisi menyusui duduk
(Sumber : Damai, 2014)

Menurut Marmi (2014) ada beberapa posisi menyusuiyang disarankan, diantaranya :

a. Posisi Menggendong (Madona)

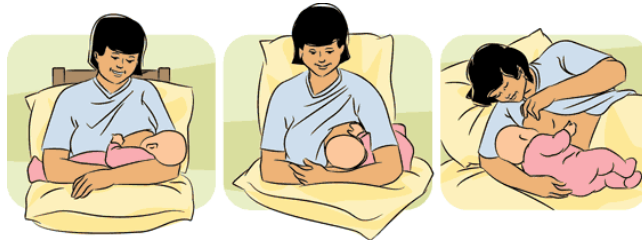
Bayi berbaring menghadap ibu, leher dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah lateral payudara. Ibu menggunakan tangan lainnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

b. Posisi Mengepit (*football*)

Bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi, dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.

c. Posisi Berbaring Miring

Ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi yang paling aman bagi ibu yang mengalami penyembuhan dari proses persalinan melalui pembedahan atau *caesaria*.



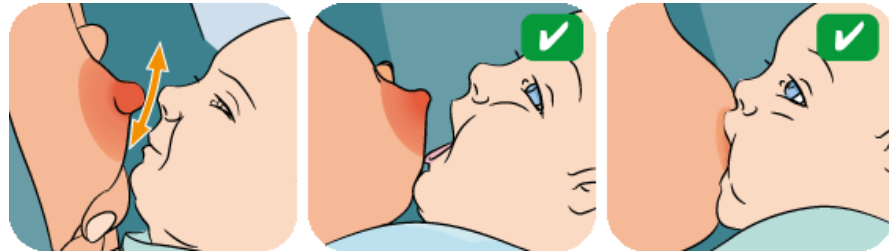
Gambar 2.6Posisi Menyusui Madona (A), Posisi Menyusui Football (B), dan Posisi Menyusui Berbaring Miring (C)
(Sumber : Nakita.id. 2018)

2.3.9.2 Pelekatan Menyusui

Perlekatan merupakan istilah yang digunakan ketika bayi memasukkan puting dan areola ke dalam mulutnya dan mulai mengisap ASI yang keluar dari payudara. Menurut Damai (2014) tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain :

- 1) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat.
- 2) Mulut terbuka lebar.
- 3) Bibir atas dan bawah terputar keluar
- 4) Daggu bayi menempel pada payudara
- 5) Gudang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk
- 6) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang.

- 7) Puting susu sekitarr 1/3 -1/4 bagaian “dot”
- 8) Bayi menyusui pada payudara, bukan puting susu
- 9) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (dibawah gudang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara.



Gambar 2.7 Ilustrasi Perlekatan Menyusui yang benar

(Sumber : dictio.id. 2017)

Sedangkan tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :

- 1) Tampak sebagian besar areola mammae beradadi luar.
- 2) Hanya putingsusu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi.
- 3) Seluruh atau sebagian besar gudang ASI berda diluar mulut bayi
- 4) Lildah tidak melewati gusi (berada di depan puting) atau lidah sedikit sekali berada di dibawah gudang ASI.
- 5) Hanya puting susu yang menjadi “dot”
- 6) Bayi menyusui pada puting
- 7) Bibir mencucu atau monyong
- 8) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah.



Gambar 2.8 Perlekatan Menyusui yang benar dan salah

(Sumber : diction.id. 2017)

2.3.9.3 Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

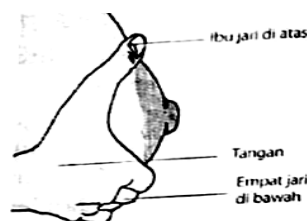
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran.
- 2) Duduk dengan posisi santai (duduk atau berbaring). Bila menyusui dengan posisi duduk disarankan untuk menggunakan kursi yang rendah, agar kaki ibu tidak tergantung dan ibu bisa bersandar pada sandaran kursi.
- 3) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putingsusu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan putingsusu ibu.
- 4) Gunakan bantal atau selimut untuk menompang bayi, bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan cara :
 - a. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku bayi dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- b. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan
- c. Perut bayi menempel dengan badan ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu.
- d. Ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- e. Untuk BBL, ibu harus menompang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu.
- f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.



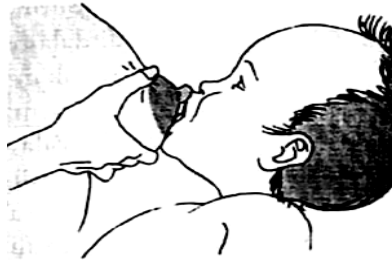
Gambar 2.9Posisi Menyusui Duduk yang benar
(Sumber : Nikita.id 2018)

- 5) Payudara kiri dipegang dengan tangan kanan dan sebaliknya. Tangan membentuk *C Hold* di belakang areola, yaitu empat jari berada di bawah areola dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola.

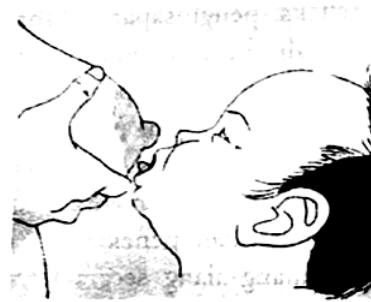


Gambar 2.10Pegang payudara dengan *C Hold* di belakang areola
(Sumber : Damai, 2014)

- a. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

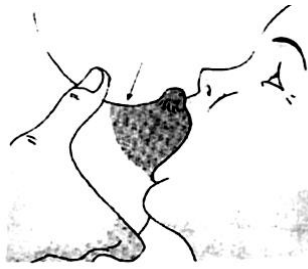


Gambar 2.11Rangsang Bayi dengan sentuh pipi atau bibir bayi merangsang*rooting reflex* (Sumber : Damai, 2014))



Gambar 2.12Tunggu Mulut sampai terbuka lebar dan lidah menjulur(Sumber, Damai. 2014)

- b. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putingsusu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.



Gambar 2.13 Mendekatkan bayi dan arahkan puting ke atas menyusuri langit mulut bayi.(Sumber : Damai. 2014)

- 6) Setelah bayi menghisap, tangan ibu tidak perlu memegang atau menyangga payudara lagi.
- 7) Perhatikan bayi selama menyusui, pertahankan jalan nafas bayi.

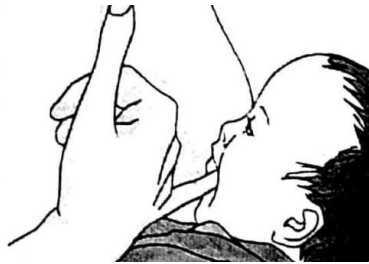
(Retno. 2011)



Gambar 2.14 Posisi Mulut dengan Perlekatan yang benar
(Sumber : Damai, 2014)

2.3.9.4 Cara Melepas Isapan Bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Menurut Asih (2016) cara melepas isapan bayi, yaitu : Jika bayi sudah dirasa cukup kenyang dan payudara terasa kosong maka hentikan proses menyusui dengan cara, jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut menyusuri langit-langit mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.



Gambar 2.15Cara melepaskan isapan bayi

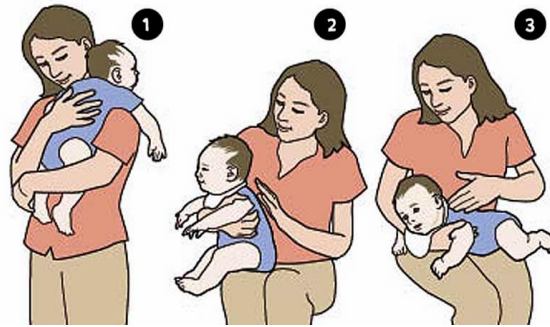
(Sumber : Damai, 2014)

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putingsusu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan putingsusu ibu.

2.3.9.5 Cara Membuat Bayi Bersendawa

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (Gumoh-Jawa) setelah menyusui. Menurut Asih (2016) cara menyendawakan bayi yaitu :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- b. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.



Gambar 2.16 Cara menyendawakan bayi setelah menyusui
(Sumber: duniabidan.com)

2.3.10 Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan putingsusu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Menurut Asih (2016) apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Daggu bayi menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak masuk
- f. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- g. Puting susu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada suatu garis lurus.
- i. Kepala bayi agak menengadah.

2.3.11 Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis buka karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangann besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong. Agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama menyusui sebaiknya ibu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat. (Asih, 2016)

2.3.12 Masalah-Masalah dalam Menyusui

Proses pemberian ASI tidak selalu berjalan lancar, sering kali masalah muncul baik dari factor bayi maupun ibu.

2.3.12.1 Masalah Pada Ibu

a. Payudara Penuh

Permasalahan pada payudara merupakan salah satu komplikasi menyusui yang sering dialami. Payudara Penuh (*Breast Fullnes*) merupakan bagian yang normal dari proses fisiologi produksi ASI oleh payudara. Penyebabnya adalah peningkatan pasokan darah juga pengaruh perubahan hormone setelah ibu melahirkan.

Payudara penuh merupakan kondisi yang normal, akan tetapi menimbulkan rasa tidak nyaman karena payudara terasa berat, panas dan keras. Payudara penuh sedang berisi ASI sehingga payudara mudah ditekan dan masih terasa lembut saat ditekan, jika payudara diperiksa ASI bisa keluar, badan tidak ada demam.

Payudara penuh tidak mengganggu proses menyusui. Kondisi ini biasanya segera membaik dalam 2-3 minggu setelah bayi menyusui dengan baik. Saat payudara menjadi “kempes” lebih lembut bukan berarti produksi ASI menurun, namun produksi ASI telah disesuaikan dengan permintaan bayi. Payudara penuh yang tidak dimanajemen dengan baik bisa memburuk menjadi payudara bengkak(Asih, 2016).

b. Puting Payudara Lecet

Putingsusu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain ini dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah. Penyebab puting lecet disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan putingsusu., moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum linguae*), dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

c. Payudara Bengkak

Payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan di sekitar jaringan payudara dan edema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara.

Payudara bengkak sering terjadi di hari ketiga menyusui ketika ASI mulai bertambah banyak, jika ibu terlambat memulai menyusui, posisi serta perlekatan menyusui kurang baik, membatasi waktu menyusui dan kurang sering memberikan/mengeluarkan ASI. Payudara bengkak juga bisa terjadi jika bayi menolak menyusu atau pada ibu yang tidak disiplin memerah ASI ketika jauh dari bayi.

Menurut Maritalia (2012) payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan putingsusu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala pada payudara bengkak yaitu payudara eodema, sakit, putingsusu kencang, kulit mengkilat waktu tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh yaitu payudara terasa, berat dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

d. Saluran Susu Tersumbat

Klenjar air susu manusia memiliki 15 – 20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi, atau kutang (BH) yang terlalu ketat, sehingga sebagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI. Sumbatan juga dapat terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan karena ada pembengkakan.

Untuk mengatasinya, menyusuilah dengan posisi yang benar, ubah-ubah posisi menyusui agar semua saluran ASI dikosongkan, dan gunakan kutang (BH) yang menunjang, tetapi tidak terlalu ketat. Selain itu, sebaiknya ibu lebih sering menyusui dari payudara yang tersumbat, dan pijatlah daerah yang tersumbat ke arah puting agar ASI bisa keluar.

e. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

Jika puting lecet, saluran payudara tersumbat, atau terjadi pembengkakan yang tidak tertangani dengan baik, bisa berlanjut menjadi radang payudara. Payudara akan terasa bengkak, sangat sakit, nyeri, kulit

berwarna kemerahan, payudara terasa keras, berbenjol-benjol dan disertai demam. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu kompres dikompres dengan air hangat, melakukan perawatan payudara disertai istirahat cukup, untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri dapat diberikan pengobatan analgetika, mengatasi infeksi diberikan antibiotic, dan bayi dapat menyusui dari payudara yang mengalami peradangan, serta anjurkan ibu untuk selalu menyusui anaknya dan mengkonsumsi makanan bergizi.

f. Abses Payudara

Payudara berwarna lebih merah mengkilap, berisi nanah, dan ibu merasa lebih sakit. Penanganan hampir sama seperti radang payudara, namun nanah yang terjadi harus dikeluarkan dengan insisi. Selama luka bekas insisi belum sembuh maka bayi hanya dapat menyusui dari payudara sehat. ASI dari payudara yang sakit diperah dan tidak diberikan pada bayi. Berikan *antibiotic* dosis tinggi disertai analgetik.

2.3.12.2 Masalah Pada Bayi

a. Bayi enggan menyusui

Perhatikan kondisi bayi, apakah bayi dalam kondisi baik. Kemungkinan bayi enggan menyusui disebabkan hidung tertutup lender atau ingus karena selesma (pilek), sehingga sulit bernapas, bayi mengalami stomatitis (sariawan), moniliasis sehingga nyeri untuk menghisap, tidak dirawat gabung, ditinggal ibu cukup lama, karena ibunya sakit atau

bekerja, bayi menyusui bergantian dengan dot, teknik menyusui yang salah.

b. Bayi dengan reflek isap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan mengisap lemah mengalami kesulitan saat menyusui. Untuk bayi dengan kondisi demikian, sebaiknya ASI dikeluarkan atau diperah dan diberikan kepada bayi dengan sonde lambung atau pipet. Dengan memegang kepala dan menahan bawah dagu, bayi dapat dilatih untuk menghisap. Sementara ASI yang telah dikeluarkan, diberikan dengan pipet atau slang kecil pada puting.

c. Bayi bingung puting

Nipple confusion atau istilah bayi bingung puting yang dipakai untuk minum dari botol/dot. Bayi bingung puting ditandai dengan saat menyusui pada ibu bayi menolak, jika menyusui mulutnya mencucu seperti minum dot, sebentar-sebentar bayi melepas isapannya. Untuk menghindari hal tersebut sebaiknya hindari penggunaan dot.

2.3.13 Peran Bidan Dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umumnya sering dialami ibu menyusui seperti puting lecet dan nyeri saat menyusui. Menurut Maritalia (2012) peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah sebagai berikut.

- a. Menyakinkan ibu dan keluarga bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI ibunya
- b. Mendampingi dan mengajarkan pada ibu persiapan menyusui serta memilih posisi senyaman mungkin saat menyusui sehingga ibu mampu menyusui bayinya secara mandiri.
- c. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama
- d. Mengajarkan cara merawat payudara untuk mencegah masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui
- e. Mendampingi dan membantu ibu pada waktu pertama kali memberikan ASI
- f. Menempatkan bayi dan ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)

2.4 Konsep Keterampilan

2.4.1 Pengertian keterampilan

Keterampilan berasal dari kata “terampil” yang berarti pandai, cakap, ahli, cekatan dalam melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas tertentu. Keterampilan berarti sesuatu yang dilakukan dengan teratur hingga akhirnya menjadi pandai atau ahli dibidang yang dipelajari tersebut (saputra, 2009). Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan keterampilan artinya kecakapan untuk menyelesaikan tugas.

Menurut Notoatmodjo (2010) keterampilan adalah suatu kemampuan seseorang untuk bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu dengan menggunakan anggota badan dan peralatan yang

tersedia. Keterampilan adalah kepandaian melakukan sesuatu cepat dan tepat. Seseorang yang dapat melakukan sesuatu dengan cepat tetapi salah tidak dapat dikatakan terampil, demikian pula apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar tetapi lambat juga tidak dapat dikatakan terampil. Sedangkan ruang lingkup keterampilan sendiri cukup luas, meliputi kegiatan berupa perubahan, berpikir, melihat, berbicara, dan mendengar.

2.4.2 Kategori Keterampilan

Menurut Robbins dalam Suprihatiningsih (2016) pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu :

a. Basic Literacy Skill

Keahlian dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, seperti membaca, menulis, mendengar.

b. Technical Skill

Keahlian Teknik merupakan keahlian seseorang dalam mengembangkan Teknik yang dimiliki, seperti cara menyusui yang benar.

c. Interpersonal Skill

Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja, seperti menjadi pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu team.

d. Problem Solving

Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajampkn logika, berargumentasi dan menyelesaikan masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

Salah satu yang harus dikuasai dalam kehidupan di masyarakat adalah mempunyai keterampilan atau kecakapan. *Skills* terbagi atas kemampuan *hard skills* dan *soft skills*.

- a. Kemampuan *hard skills* adalah kemampuan melatih terhadap psikomotorik, misalnya keterampilan dan pelatihan dalam menciptakan sesuatu hal.
- b. Kemampuan *soft skill* adalah mengelola, memanage, interpersonal dan intrapersonal skill. Kehidupan ini tidak hanya harus pandai dalam ilmu pengetahuan, tetapi juga harus menguasai keterampilan dalam berbagai bidang. Belajar keterampilan akan melatih berpikir kreatif dan terampil menciptakan suatu kegiatan yang berguna dan bermanfaat (Suprihatiningsih, 2016)

2.4.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi keterampilan

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan *soft skill* dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Menurut Wawan (2011) ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi keterampilan antara lain :

a. Faktor Internal

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

2. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

System social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.4.4 Penilaian keterampilan

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan dengan adanya pengamatan dan observasi. Pada tahap pengamatan ini keterampilan ibu dikategorikan

menjadi dua yaitu terampil dan tidak terampil. Berdasarkan pedoman penilaian pencapaian kompetensi Kementerian Kesehatan RI Badan PPSDM Kesehatan pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan tahun 2014 yaitu sebagai berikut:

- a. Sahih (*valid*) yaitu penilaian tindakan harus sesuai dengan kriteria untuk kerja
- b. Objektif (*objective*) penilaian dilakukan berdasarkan pada prosedur dan kriteria yang jelas tidak dipengaruhi oleh objektivitas penilaian.
- c. Adil (*faimess*) penilaian harus terbuka, bebas prasangka dan tidak merugikan siapapun.
- d. Terpadu (*comprehensive*) penilaian merupakan intergrasi dari aspek pengetahuan, sikap dan ketrampilan.
- e. Berkesinambungan (*continous*) yaitu penilaian pencapaian kompetensi dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan pembelajaran.
- f. Sistematis merupakan penilaian dilakukan secara berencana dan bertahap dengan mengikuti langkah-langkah baku.
- g. Fleksibel (*flexibillity*) yaitu pelaksanaan penilaian dapat disesuaikan dengan berbagai kondisi namun tetap mengacu pada pada standar yang sudah ditetapkan

Menurut Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan (Permendikbud) no 23 tahun 2016 yang merujuk pada Peningkatan mutu pendidikan dan tenaga kependidikan departemen pendidikan nasional tahun

2008. Tentang Standart Kompetensi Kelulusan bahwa target ketuntasan secara nasional diharapkan mencapai minimal 75%. Hasil evaluasi dengan menggunakan rumus:

$$\text{Nilai} : \frac{\text{Total nilai}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$$

Keterangan :

- a. Dikatakan mampu bila nilai ≥ 75
- b. Dikatakan tidak mampu < 75

2.4.5 Keterampilan Teknik Menyusui yang benar

Keterampilan teknik menyusui adalah suatu keterampilan yang diterapkan kepada seorang ibu sehingga ibu tersebut mampu dan terampil dalam menyusui anaknya dengan benar.

2.5 Konsep Postpartum Primipara

2.5.1 Pengertian Post Partum

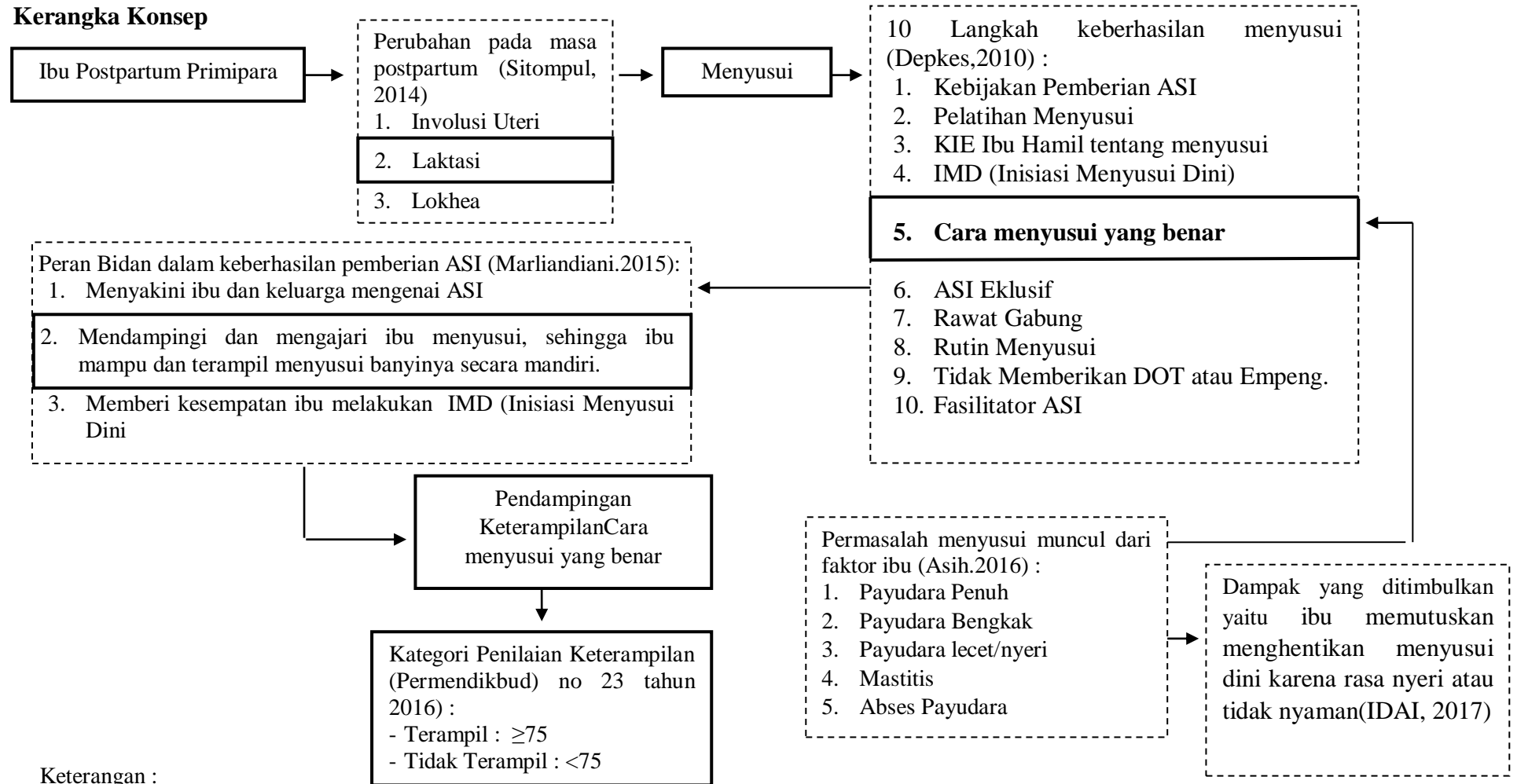
Postpartum atau dapat juga disebut masa nifas (*puerperium*) didefinisikan sebagai masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Postpartum juga dapat diartikan sebagai masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih, 2016).

2.5.2 Pengertian Primipara

Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi satu kali setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau melahirkan aterm (Murray & McKinney 2007 dalam Ernawati 2012)

Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas (Karlinah, 2015). Beberapa penulis menganggap istilah primipara meliputi wanita –wanita yang sedang dalam proses untuk melahirkan anak mereka yang pertama (Harry oxorn 1990 dalam Hamiki 2010).

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.17 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendampingan Menyusui Terhadap Keterampilan Menyusui yang benar pada Ibu Postpartum Primipara

2.7 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₁ : Ada pengaruh pendampingan menyusui terhadap keterampilan menyusui yang benar pada ibu postpartum primipara hari ke 1-7