

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Kosep Dasar Post Partum

a. Pengertian Post Partum

Periode postpartum atau nifas adalah periode yang dimulai dari lahirnya plasenta dan selaput janin (merupakan akhir periode intrapartum) sampai kembalinya traktus reproduksi/ organ reproduksi wanita pada keadaan tidak hamil. Perubahan ini adalah perubahan pada kondisi tidak hamil, bukan kondisi prahamil. Waktu pemulihan pascapartum berlangsung selama 6 minggu (Varney, 2008). Masa nifas (peurperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

b. Periode Post Partum

Periode Post Partum dibagi dalam 3 periode yaitu :

1) Periode *taking in*

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya

a) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

- b) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.
- 2) Periode *taking hold*
- a) Periode ini berlangsung pada hari 2 – 4 postpartum.
 - b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi.
 - c) Pada masa ini ibu biasanya sensitive.
- 3) Periode *letting go*
- a) Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
 - c) Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini (Varney, 2008).

2.1.2 Konsep Dasar Laktasi

a. Anatomi Fisiologi Payudara

Dalam istilah medik, payudara disebut *glandula mammae*. Payudara tersusun dari jaringan aksilaris medialis. Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pektoralis mayor, sebagian kecil seratus anterior dan obliquus eksterna (Maryunani, 2009).

Bentuk, ukuran dan besar payudara bervariasi. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. pada wanita yang tidak hamil, berat rata-rata payudara sekitar 200 gram tergantung individu wanita tersebut. pada akhir kehamilan, berat payudara sekitar 400-600 gram, sedangkan berat payudara pada masa menyusui dapat mencapai 600-800 gram. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan stroma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Besar ukuran payudara tidak menjadi ukuran banyaknya air susu yang dihasilkan. (Maryunani, 2009).

Dilihat dari penampang luarnya, payudara terbagi menjadi tiga bagian utama yaitu:

- 1) Korpus Mammae (badan), yaitu bagian yang besar.

Corpus Mammae merupakan bagian yang paling besar, yang merupakan bagian dari struktur payudara selain kulit dan jaringan subkutan (jaringan dibawah kulit). Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan struktur yang terdiri dari, duktus laktiferus (duktus), duktus (duktuli), lobus, dan alveolus.

Payudara terdiri dari 15-25 duktus laktierus. Masing-masing dutus bercabang-cabang menjadi 20-40 duktulus. Masing-masing duktulus bercabang lagi menjadi 10-100 alveolus yang berfungsi sebagai satu kesatuan kelenjar (sistem duktus) sehingga tampak

merupakan satu pohon. Struktur duktulus dan duktus berpusat kearah puting susu, masing-masing duktus melebar membentuk ampulla atau sinus laktiferus sebagai tempat penampungan air susu (gudang air susu ibu) (Maryunani, 2009).

Sedangkan stroma, jaringan penyangga pada karpus mammae, tersusun atas Jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah, saraf, dan pembuluh limpa.

2) Areola, yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman.

Aerola mammae (kalang payudara) merupakan daerah sekitar puting susu yang berpigmentasi lebih atau bagian tengah yang berwarna kehitaman. Letaknya yang mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit ibu. Selama kehamilan, warnanya akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya. Aerolla mammae mengandung sejumlah kelenjar seperti kelenjar lemak dan kelenjar keringat. Kelenjar lemak merupakan kelenjar montgomery yang membentuk tuberkal dan membesar selama kehamilan. Kelenjar montgomery ini berfungsi sebagai kelenjar minyak yang mengeluarkan cairan agar puting susu tetap lunak dan lentur selama menyusui. luas aerola mammae sekitar $\frac{1}{3}$ sampai $\frac{1}{2}$ payudara. Dibawah areola mammae ini terdapat duktuss laktiferus yang merupakan suatu tempat penampungan air susu (Maryunani, 2009).

3) Papilla atau putting susu, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Puting susu adalah bagian yang menonjol dipuncak payudara. Puting susu letaknya setinggi interkosta IV, namun bervariasi tergantung variasi bentuk dan ukuran payudara. Pada puting susu ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf yang penting pada proses refleksi saat menyusui, pembuluh darah dan pembuluh getah bening. Puting susu mengandung serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler yang dapat berkontraksi sewaktu ada rangsangan menyusui sehingga menyebabkan duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi. Dengan cekatan bibir bayi yang masuk menyeluruh pada daerah tersebut, menyebabkan ASI akan keluar dengan lancar. Sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. pada ujung puting terdapat 15-25 muara duktus laktiferus. Pada umumnya, puting susu menonjol keluar, namun demikian kadang dijumpai puting susu yang panjang, datar, atau masuk kedalam (Maryunani, 2009).

Payudara tersusun atas jaringan kelenjar tetapi juga mengandung sejumlah jaringan lemak dan ditutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini dibagi menjadi kira-kira 15-20 lobus yang dipisahkan secara sempurna satu sama lain oleh lembaran-lembaran jaringan fibrosa. Struktur dalamnya dikatakan

menyerupai segmen buah anggur atau jeruk dibelah. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun atas bangunan-bangunan sebagai berikut (Rini & Kumala, 2016):

a) Alveoli (Lobus)

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus. Masing-masing lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem ductus) sehingga merupakan suatu pohon. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus laktiferus) (Rini & Kumala, 2016).

b) Ductus Lactiferous

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer (Rini & Kumala, 2016).

c) Ampulla.

Adalah bagian ductus laktifer yang melebar, merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

d) Lanjutan setiap ductus lactiferous, meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae (Rini & Kumala, 2016).

b. Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. (Maryunani, 2009). Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu:

1) Pembentukan ASI (Refleks Prolaktin)

Selama kehamilan terjadi perubahan-perubahan payudara terutama besarnya payudara, yang disebabkan oleh adanya proliferasi sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar Pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah pada payudara. Proses proliferasi ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogona dotropin, esterogen dan progesteron. Pada akhir kehamilan, sekitar kehamilan 5 bulan atau lebih, kadang dari ujung puting susu keluar cairan kolostrum. Cairan kolostrum tersebut keluar karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofise. Namun, jumlah kolostrum tersebut terbatas dan normal, dimana cairan yang dihasilkan tidak berlebihan karena kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu dihambat oleh hormon esterogen.

Setelah persalinan, kadar esterogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin oleh esterogen.

Hormon prolaktin ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu (Maryunani, 2009).

Penurunan kadar estrogen memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuroendokrin, rangsangan sentuhan pada payudara akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut sebagai reflek “letdown” atau pelepasan ASI yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak terpengaruh oleh kecemasan ibu. Nantinya proses pelepasan ASI dapat dihambat oleh kecemasan ibu bila dia merasa sakit, lelah, malu, atau bila merasakan nyeri pada saat menyusui (Rini & Kumala, 2016).

Hisapan bayi memacu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise anterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yang mengelilingi alveolus melalui ductus laktiferus. Kontraksi ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui ductus laktiferus menuju sinus laktiferus dimana ia akan tersimpan. (Rini & Kumala, 2016).

Produksi Prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh bayi menyusui, prolaktin akan meningkat pada keadaan:

- a) Stress atau pengaruh psikis
- b) Anestesi

- c) Operasi
- d) Rangsangan puting susu
- e) Hubungan kelamin
- f) Pengaruh obat-obatan

Sedangkan yang menyebabkan prolaktin terhambat pengeluarannya pada keadaan:

- a) Ibu gizi buruk
- b) Pengaruh obat-obatan

Selama menyusui kadar prolaktin digambarkan sebagai berikut:

- a) Kadar prolaktin lebih tinggi pada waktu malam (tidur) dari pada siang hari.
- b) Kadar prolaktin menurun perlahan-lahan selama proses laktasi tetapi tetap tinggi selama ibu menyusui, bahkan jika dia menyusui selama bertahun-tahun.
- c) Kadar prolaktin meningkat dengan menyusui, lebih dari delapan kali *breastfeedings* dalam waktu 24 jam dapat mencegah penurunan konsentrasi prolaktin.
- d) Kadar prolaktin dapat menunda kembalinya ovulasi dengan menghambat respon ovarium terhadap *follicle stimulating hormone*.
- e) Kadar prolaktin ketika tidak hamil atau tidak menyusui *nonlactating* perempuan adalah 20 ng/ml atau kurang.

f) Ketika menyusui rata – rata kadar prolaktin adalah 90 ng/ml pada 10 hari pasca melahirkan, setelah itu kadar prolaktin ini perlahan – lahan menurun tetapi tetap meningkat pada 180 hari pascapersalinan, yaitu 44,3 ng/ml.

2) Pengeluaran ASI (Refleks letdown)

Proses pelepasan ASI atau sering disebut sebagai refleksi “letdown” berada dibawah kendali neuroendokrin, dimana bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan konproduksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Kontraksi dari sel-sel ini akan memeras air susu yang telah terbuat kelaur dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi sehingga ASI tersedia bagi bayi (Maryunani, 2009).

Terdapat faktor-faktor yang memicu peningkatan refleksi “letdown/pelepasan ASI” ini yaitu pada saat ibu :

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi

Sementara itu, faktor-faktor yang menghambat refleksi “letdown/pelepasan ASI yaitu stress sepeerti :

- a) Keadaan bingung/psikis kacau

- b) Takut
- c) Cemas
- d) Lelah
- e) Malu
- f) Merasa tidak pasti/merasakan nyeri

Oksitosin juga mempengaruhi jaringan otot polos uterus berkontraksi sehingga mempercepat lepasnya plasenta dari dinding uterus dan membantu mengurangi terjadinya pendarahan. Oleh karena itu, setelah bayi lahir maka bayi harus segera disusukan pada ibunya (Inisiasi menyusui dini). Dengan seringnya menyusui, penciutan uterus akan terjadi makin cepat dan makin baik. Tidak jarang perut ibu akan terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui, hal ini merupakan mekanisme alamiah yang baik untuk kembalinya uterus ke bentuk semula (Maryunani, 2009).

c. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui terdapat 3 refleks yang diperlukan untuk keberhasilan menyusui yaitu:

1) Refleks mencari/menangkap (rooting refleks)

Istilah refleks menangkap/mencari merupakan gambaran keadaan bayi bilamana disentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan jika bibirnya dirangsang/disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu.

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi pun merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari/menangkap pada bayi, ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (Maryunani, 2009).

2) Refleksi menghisap (sucking refleks)

Refleksi menghisap pada bayi akan timbul bilamana puting susu ibu merangsang langit-langit (palatum) dalam mulut bayi. Untuk dapat merangsang langit-langit bagian belakang bayi dengan sempurna, maka sebagian besar areola (kalang payudara) ibu sedapat mungkin harus tertangkap oleh mulut (masuk ke dalam mulut) bayi dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah areola akan tertekan oleh gusi, lidah, serta langit-langit sehingga air susu diperas secara sempurna ke dalam mulut bayi. Namun bagi ibu dengan areola yang besar, sudah cukup bila rahang bayi dapat menekan sinus laktiferus yang terletak dipuncak kalang payudara (areola) dibelakang puting susu (namun tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja, karena dapat menimbulkan lecet-lecet pada puting susu ibu dan air susu hanya terhisap sedikit) (Maryunani, 2009).

3) Refleksi Menelan (swallowing refleksi)

Refleksi menelan pada bayi terjadi apabila air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan oleh bayi. Hal ini terjadi pada saat air susu keluar pada puting susu pada saat bayi menyusu, yang disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi bayi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Maryunani, 2009).

d. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat untuk bayi

Menurut Roesli (2008) manfaat pemberian ASI untuk bayi adalah:

- a) Bayi mendapatkan makanan yang paling ideal dengan komposisi nutrien yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya.
- b) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena ASI merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur.
- c) Pemberian ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak. Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai usia enam bulan maka akan menjamin tercapainya pengembangan

potensi kecerdasan. Hal tersebut karena ASI merupakan nutrisi yang ideal, mengandung komposisi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrisi khusus untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak terkandung dalam susu lain yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikat panjang (DHA, AA, omega-3 dan omega-6).

- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang, dimana pada saat menyusui yang baik akan terjalin hubungan yang mesra, kerjasama, komunikasi dan ikatan batin antara ibu dan anak karena ada kontak fisik. Interaksi antara ibu dan bayi yang terjadi pada saat menyusui akan menimbulkan rasa aman dan tenang, terutama karena masih mendengarkan detakan jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan nyaman dan disayang inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian dengan percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
- e) ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir sistem Ig E belum sempurna sehingga pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

f) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Manfaat untuk ibu

a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Hal tersebut terjadi akibat dari hisapan bayi pada daerah areola mammae yang akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh hipofise. Oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mengurangi resiko terjadinya anemia.

b) Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan karena hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Selama ibu memberikan ASI secara eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan dan 96% tidak akan hamil sampai berusia 12 bulan setelah melahirkan.

c) Mengurangi kemungkinan menderita kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada ibu-ibu yang menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai 25%. Dan penelitian lain menunjukkan bahwa dengan menyusui resiko

terkena kanker indung telur akan berkurang sampai 20% - 25%.

- d) Lebih ekonomis atau murah karena ASI tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula dapat dipakai untuk keperluan lainnya. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya pengobatan.
- e) Praktis karena ASI dapat dibawa kemana-mana (*portable*) dan dapat diberikan dimana saja dan kapan saja sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa menyiapkan alat-alat misalnya botol, dot dan air hangat.
- f) Memberikan kepuasan pada ibu karena dengan keberhasilan menyusui ibu akan merasa puas, bangga dan bahagia karena naluri keibuannya tersalurkan dan mempunyai kesempatan terbaik untuk mendidik anaknya sebab ibulah yang memiliki kesempatan pertama untuk berhubungan dengan bayinya (Roesli, 2008).

2.1.3 Onset Laktasi

a. Pengertian

Onset laktasi adalah persepsi ibu kapan air susunya keluar (yang ditandai dengan payudara terasa keras, penuh atau berat dan sampai air susu atau kolostrum keluar (Hruschka, 2003). Penentuan *onset* laktasi

dapat melalui beberapa cara, yaitu *weighing test*, tes biomarker ASI serta menggunakan persepsi ibu. *Weighing test* dan tes biomarker merupakan tes yang tidak praktis digunakan dalam studi populasi karena membutuhkan biaya besar, alat canggih dan akan sangat menyulitkan apabila diterapkan pada populasi yang sangat besar. Oleh karena itu dikembangkan parameter yang ketiga. Persepsi ibu yang digunakan sebagai prediktor yang sah untuk menentukan laktogenesis II/*onset* laktasi (OL), (Chapman & Escamilla, 2000).

Berdasarkan penelitian Perez, E. et al. (2001) bahwa persepsi ibu tentang keluarnya air susu merupakan indikator yang valid untuk laktogenesis II. Sesudah melahirkan sampai hari ke 3, payudara mensekresi cairan bening kekuningan yang dinamakan kolostrum, yang merupakan cairan protein dengan kandungan rendah gula dan lemak, bila dibandingkan dengan air susu ibu. Sesudah sekresi kolostrum, maka kelenjar payudara akan mensekresi *mature milk*. Ibu yang melahirkan mengalami *onset* laktasi yang berbeda-beda. *Onset* laktasi dikatakan terlambat apabila durasi waktu dari persalinan sampai keluarnya ASI dengan munculnya persepsi bahwa payudara terasa keras, bengkak, penuh lebih dari 72 jam pasca melahirkan (Dewey K, 2003).

b. Proses Pembentukan ASI

1) Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran labulus alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI (Manurung, 2017).

2) Laktogenesis II

Keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba saat melahirkan, tetapi hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II. Perangsangan payudara menyebabkan level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih

banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh (Manurung, 2017).

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan, artinya memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan (Manurung, 2017).

Pada saat permulaan produksi, kolostrum berupa cairan jernih seperti air, tetapi kemudian menjadi lebih kuning warnannya dan konsistensinya lebih menyerupai krim yang encer menjelang akhir kehamilan. Setelah kelahiran bayi warnannya terus berubah, sampai hari ke-3 pascapartum kolostrum tampak lebih menyerupai air susu, warnanya menjadi lebih pucat dan konsistensinya lebih encer. Kolostrum ini merupakan fase peralihan (transisi), karena perkembangan menjadi air susu yang sebenarnya memerlukan waktu 10 sampai 14 hari (Sumiaty, 2011).

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endoktrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan

memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap dan juga seberapa sering payudara dikosongkan (Manurung, 2017).

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari:

- a) Kurang sering menyusui atau memerah payudara
- b) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik pelekatan yang salah
- c) Kelainan endoktrin ibu (jarang terjadi)
- d) Jaringan payudara hipoplastik
- e) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- f) Kurangnya gizi ibu.

c. Pengukuran Onset Laktasi

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian.

Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain:

Pertanyaan positif:

4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-kadang

1 = Tidak pernah

Pertanyaan negatif:

1 = Selalu

2 = Sering

3 = Kadang-kadang

4 = Tidak Pernah

Untuk mengetahui onset laktasi positif atau negatif maka dirubah kedalam bentuk skor T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan:

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak dirubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok

S : Deviasi standar skor kelompok

Setelah skor T dari masing-masing responden diperoleh, maka kategori onset laktasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Positif : Skor $T \geq \text{mean } T$
- b. Negatif : Skor $T \leq \text{mean } T$

2.1.4 Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Onset laktasi

a. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran bayi yang dipunyai oleh seorang wanita yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu, berat 1000 gram) (Varney, 2007).

Klasifikasi Paritas:

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2007) . Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu janin atau lebih yang telah mencapai viabilitas. Oleh karena itu berakhirnya setiap kehamilan melewati tahap abortus memberikan paritas pada ibu (Cunningham, Leveno, & dkk, 2009).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2010) . Multipara adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2007) . Multipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas (Cunningham, Leveno, & dkk, 2009).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2007) . Hal yang menentukan paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai viabilitas, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas tidak lebih besar jika wanita yang bersangkutan melahirkan satu janin, janin kembar, atau janin kembar lima, juga tidak lebih rendah jika janinnya lahir mati (Cunningham, Leveno, & dkk, 2009).

Pada ibu primipara, kelahiran merupakan pengalaman yang pertama sehingga dapat menyebabkan stres saat persalinan maupun setelah persalinan. Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan kortisol menyebabkan menurunnya kadar oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi (Dewey K, 2003) . Hasil penelitian menyebutkan bahwa kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih tinggi.

b. Metode Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mochtar, 2002). Persalinan adalah proses dimana bayi,

plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Mutmainnah, 2017).

Jenis Persalinan Berdasarkan Metode Persalinan

1) Partus spontan atau normal

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi dalam kondisi sehat (Mutmainnah, 2017).

2) Partus bantuan

Sectio sesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat dalam keadaan utuh serta berat badan di atas 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Hale, et al (2007) yang menyatakan bahwa wanita yang mengalami persalinan dengan SC yang tidak direncanakan memiliki jumlah oksitosin dan prolaktin yang rendah dibandingkan dengan persalinan pervaginam.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi (Danuatmaja & Melliasari, 2007) . Nyeri yang timbul dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI. Ibu yang bersalin perabdominal atau *seksio cesarea* memiliki *onset* laktasi yang lebih lambat dibandingkan dengan yang bersalin secara pervaginam atau normal (Dewey K, 2003).

c. Kecemasan

1) Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ernawati & dkk, 2009) . Kecemasan adalah gambaran keadaan khawatir, gelisah, takit, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan

tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Ernawati & dkk, 2009).

2) Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 3 yaitu:

a) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b) Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini seseorang lebih memfokuskan pada hal yang penting dan menyampingkan hal lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang, sehingga individu tidak mendapat perhatian yang selektif namun dapat berfokus jika diarahkan untuk melakukannya.

c) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan perhatian pada area lain.

3) Faktor Predisposisi Kecemasan

a) Teori Psikoanalitik

Dari pandangan psikoanalitik kecemasan merupakan konflik kepribadian yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting dan impuls primitif. Super ego mencerminkan hati nurani seseorang, sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b) Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan dan perpisahan. Individu yang mempunyai harga diri rendah maka sangat mudah mengalami kecemasan berat.

c) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku laib menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

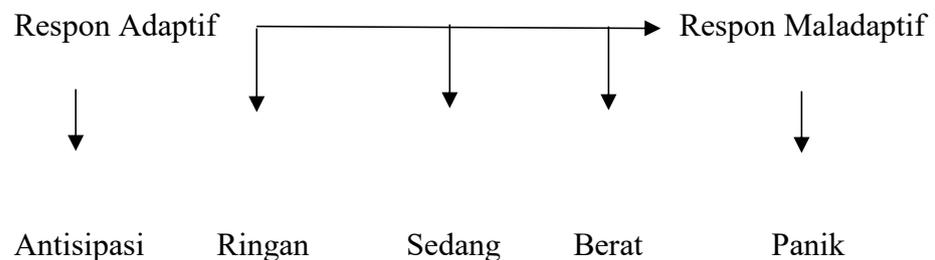
d) Teori Biologis

Otak mengandung reseptor spesifik khusus untuk benzp diazepam, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang

berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum dari seseorang dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

4) Rentang Respon Kecemasan

Stuart dan Sundeen dalam buku Keperawatan Jiwa (2008), mengemukakan:



Rentang kecemasan diawali dari respon adaptif sampai respon maladaptif yang terbagi menjadi tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat.

5) Ukuran Skala Kecemasan

Indikator skala kecemasan berdasarkan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) adalah sebagai berikut:

Kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A)

Responden boleh memilih lebih dari satu gejala yang ada.

a) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut ini setelah persalinan?

Cemas

Firasat buruk

Takut akan pikiran sendiri

Mudah tersinggung

Mudah emosi

b) Apakah ibu pernah merasakan gejala-gejala seperti berikut ini setelah persalinan?

Merasa tegang

Lesu

Tidak bisa istirahat dengan tenang

Mudah terkejut

Mudah menangis

Gemetar

Gelisah

c) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut ini setelah persalinan?

Takut pada gelap

Takut pada orang asing

Takut ditinggal sendiri

Takut pada kerumunan orang banyak

d) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut ini setelah persalinan?

Sukar tidur

Terbangun malam hari

Tidur tidak nyenyak dan bangun dengan lesu

- Banyak mimpi-mimpi
 - Mimpi buruk dan menakutkan
- e) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut setelah persalinan?
- Sukar konsentrasi
 - Sering bingung
 - Daya ingat buruk/sering lupa
 - Banyak pertimbangan
- f) Apakah ibu pernah mengalami perasaan berikut ini setelah persalinan?
- Hilangnya minat (malas melakukan aktivitas sehari-hari)
 - Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - Sedih
 - Bangun dini hari
 - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari (perubahan sedih, gembira, kesal)
- g) Apakah ibu pernah mengalami gejala berikut setelah persalinan?
- Sakit dan nyeri di otot-otot
 - Kaku/kram
 - Sering kedutan
 - Gigi gemerutu
 - Suara tidak stabil

h) Apakah ibu pernah mengalami gejala seperti berikut setelah persalinan?

Tinnitus (telinga berdenging)

Penglihatan kabur

Muka merah atau pucat

Merasa lemas

Perasaan ditusuk-tusuk

i) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut setelah persalinan?

Takikardi (denyut jantung cepat)

Berdebar-debar

Nyeri di dada

Denyu nadi mengeras

Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan

j) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut setelah persalinan?

Rasa tertekan atau sempit di dada

Tercekik (tenggorokan kering dan sakit)

Sering menarik napas panjang

Napas pendek atau sesak

k) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut setelah persalinan?

Sulit menelan

- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri sebelum dan sesudah makan
- Perasaan terbakar di perut
- Rasa penuh (kembung)
- Mual
- Muntah
- BAB lembek
- Sukar BAB (konstipasi)
- Kehilangan berat badan

l) Apakah ibu pernah mengalami gejala seperti berikut setelah persalinan?

- Sering buang air kecil
- Tidak dapat menahan air kecil

m) Apakah ibu pernah mengalami gejala-gejala seperti berikut setelah perasalinan?

- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Kepala pusing
- Kepala terasa berat
- Kepala terasa sakit
- Bulu-bulu berdiri

n) Apakah bu pernah merasakan gejala-gejala seperti berikut setelah persalinan?

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetas
- Kerut pada kening
- Muka tegang
- Otot tegang (mengeras)
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= ringan/satu dari gejala yang ada

2= sedang/separuh dari gejala yang ada

3= berat/lebih dari setengah gejala yang ada

4= sangat berat/semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- c) Skor 21 - 27 = kecemasan sedang.
- d) Skor 28 - 41 = kecemasan berat.

e) Skor 42 – 56 = kecemasan sangat berat

6) Hubungan Kecemasan dengan Onset Laktasi

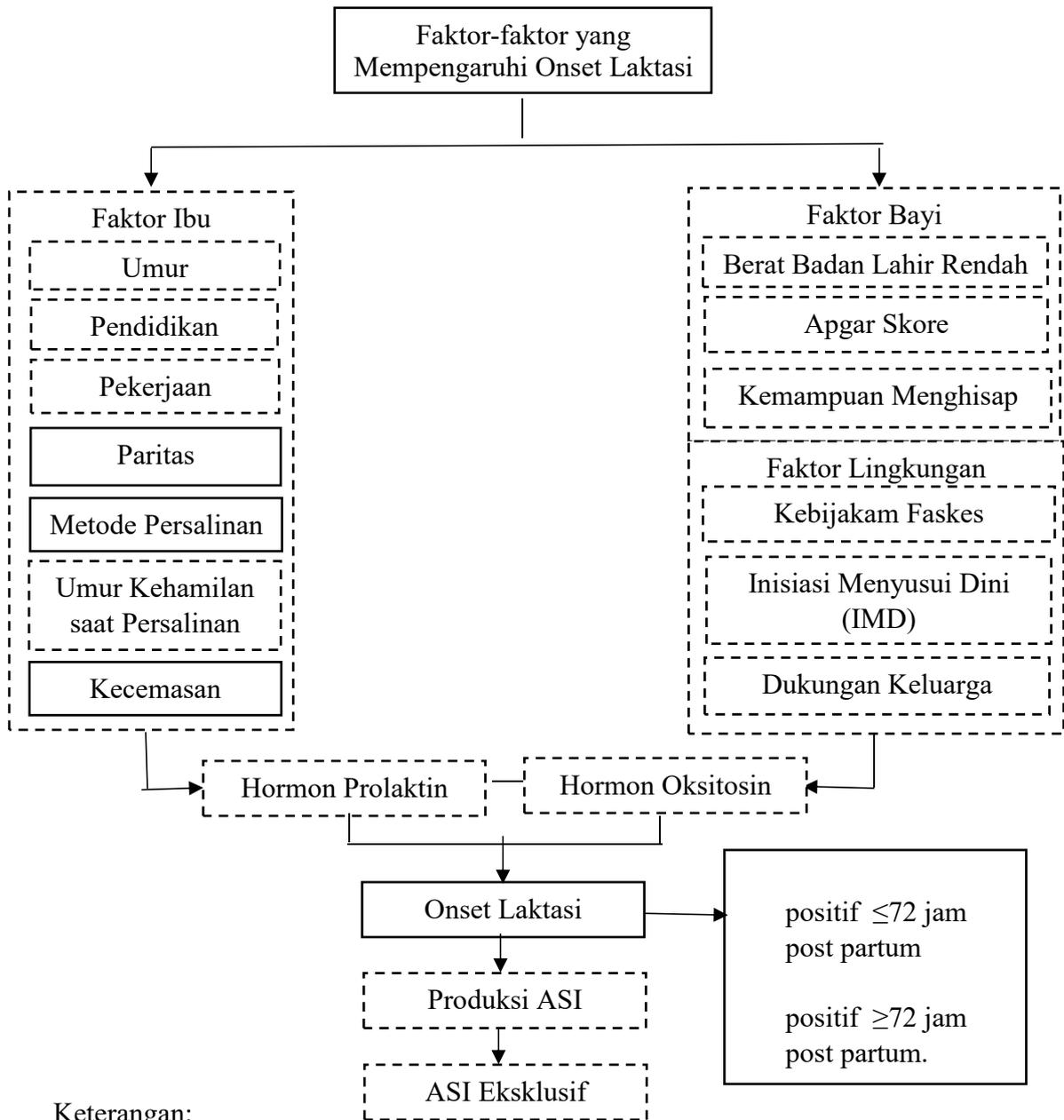
Ibu yang mengalami persalinan dengan tindakan SC akan menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan SC mungkin ibu masih merasakan nyeri luka bekas insisi, sehingga ibu akan merasa kesulitan merawat bayinya ataupun melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas.

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu (Mira, 2010).

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh turunan kehamilan serta persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain. Tubuhnya mungkin pula tidak memberikan respon yang baik

terhadap obat-obat yang asing baginya seperti preparat analgesik narkotik yang diberikan pada persalinan (Mira, 2010). Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan kortisol menyebabkan menurunnya kadar oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Onset Laktasi pada Ibu Post Partum

3.3 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka dan kerangka konsep, hipotesis penelitian ini adalah:

- H₁1 : Ada pengaruh paritas terhadap onset laktasi pada ibu post partum.
- H₁2 : Ada pengaruh metode persalinan terhadap onset laktasi pada ibu post partum.
- H₁3 : Ada pengaruh kecemasan terhadap onset laktasi pada ibu post partum.