

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kelas Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian

Kelas Ibu Hamil (KIH) adalah sebuah kelompok berbagi pengalaman yang dilakukan secara tatap muka, kelas ini dihadiri oleh ibu hamil mulai usia kehamilan 4-39 minggu, dalam kelas ini setiap kelas berisi maksimal 10 orang dengan pembahasan materi perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2011). Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/ tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (KEMENKES, 2011).

2.1.2 Tujuan

Menurut KEMENKES (2011), tujuan kelas ibu hamil (KIH) dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Tujuan umum adalah sebagai tempat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar mampu memahami tentang kehamilan, perawatan nifas, KB (Keluarga Berencana) pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan atau adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

- b. Tujuan khusus adalah terjadinya interaksi dan bertukar pengalaman antar peserta kelas ibu hamil, antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, keluhan selama kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir dan mitos-mitos/kepercayaan/ adat istiadat serta penyakit menular dan akta kelahiran. Selain itu tujuan lainnya adalah meningkatkan pemahaman , sikap dan prilaku ibu terhadap kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca bersalin, perawatan bayi baru lahir dan mitos-mitos/ kepercayaan/ adat istiadat serta penyakit menular dan akta kelahiran.

2.1.3 Pelaksanaan

- a. Fungsi peran (Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas)

Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran masing-masing level yaitu: Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas. Provinsi bertugas menyiapkan tenaga pelatih, mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil dari sarana dan prasarana, melakukan monitoring dan evaluasi. Dari Kabupaten bertugas menyiapkan tenaga fasilitator kelas ibu hamil, mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil dari sarana dan prasarana, melakukan monitoring dan evaluasi. Dan dari puskesmas yaitu Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab dan mengkoordinasi pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya, bidan/ tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identitas calon peserta, koordinasi dengan stake holder, fasilitas

pertemuan, monitoring evaluasi dan pelaporan kelas ibu hamil) (KEMENKES, 2011).

b. Fasilitator

Fasilitator pada kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan sebagai fasilitator kelas ibu hamil (melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitas kelas ibu hamil, dalam melaksanakan kelas ibu hamil fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi di bidang tertentu, nara sumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil (KEMENKES, 2011).

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil, sarana dan prasarana yang perlu disiapkan adalah:

- 1) Ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta dengan perkiraan ukuran 4m x 5m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup
- 2) Alat tulis menulis (papan tulis, kertas, spidol, bolpoin) jika ada
- 3) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 4) Lembar Balik kelas ibu hamil
- 5) Buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Buku pegangan fasilitator
- 7) Alat peraga (KB kit, food model, boneka, metode kangguru,dll) jika ada

- 8) Tikar/karpet (matras)
- 9) Bantal,kursi (jika ada)
- 10) Buku senam hamil/ CD senam hamil (jika ada)

Kelengkapan sarana dan prasarana yang ideal seperti disebutkan diatas, namun bila tidak terdapat ruangan khusus, dimanapun tempatnya, bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara ibu hamil dan fasilitator. Sedangkan kegiatan lainnya seperti senam hamil hanya merupakan materi tambahan bukan yang utama.

d. Pelaksanaan kelas ibu hamil

Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil ada beberapa tahapan yang dilakukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil, yaitu:

1) Pelatihan bagi pelatih (TOT)

Pelatihan bagi pelatih dipersiapkan untuk melatih bagi para fasilitator ditempat pelaksanaan kelas ibu hamil, baik ditingkat kabupaten, kecamatan sampai kedesa, peserta TOT adalah bidan atau petugas kesehatan yang sudah mengikuti sosialisasi tentang buku kesehatan ibu dan anak dan mengikuti pelatihan fasilitator. Kegiatan TOT bertujuan untuk mencetak para fasilitator dan selanjutnya fasilitator akan mampu melaksanakan serta mengembangkan pelaksanaan kelas ibu hamil, pelatihan bagi pelatih dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ketingkat kabupaten/kota.

2) Pelatihan bagi fasilitator

Pelatihan fasilitator dipersiapkan untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan fasilitator kelas ibu hamil atau on the job training. Bagi bidan atau petugas kesehatan ini, boleh melaksanakan pengembangan kelas ibu hamil di wilayah kerjanya. Untuk mencapai hasil yang optimal dalam memfasilitasi kelas ibu hamil, fasilitator hendaknya menguasai materi yang akan disajikan baik materi medis maupun non medis, beberapa materi non medis berikut akan membantu kemampuan fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu hamil diantaranya: Komunikasi interaktif, presentasi yang baik, menciptakan suasana yang kondusif.

3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stake holder.

Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan stake holder sebelum kelas ibu hamil dilaksanakan sangat penting , melalui kegiatan sosialisasi ini diharapkan semua unsur masyarakat dapat memberikan respon dan dukungan sehingga kelas ibu hamil dapat dikembangkan dan berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Materi sosialisasi yang digunakan antara lain adalah buku kesehatan ibu dan anak, apa itu kelas ibu hamil?, tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil, manfaat kelas ibu hamil, dan peran para

tokoh agama, masyarakat dan stake holder dalam mendukung pelaksanaan kelas ibu hamil.

2.1.4 Kegiatan pelaksanaan

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama masa kehamilan atau sesuai dengan kesepakatan yang dilakukan fasilitator dengan peserta, materi yang disampaikan pada setiap pertemuan kebutuhan dan kondisi ibu hamil yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok, selain itu disetiap akhir pertemuan dilakukan senam hamil, senam hamil dilakukan sebagai kegiatan/materi ekstra pada kelas ibu hamil yang diharapkan dapat di praktekan dirumah setelah disampaikan dan di praktikan di kelas ibu hamil. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu –ibu, bisa dilakukan dipagi atau sore hari dengan durasi waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit (KEMENKES, 2014).

a. Materi

Materi pokok yang disampaikan pada kelas ibu hamil dibagi dalam beberapa pertemuan :

1) Pertemuan pertama

Pada pertemuan pertama materi yang disampaikan adalah sebagai berikut:

a) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan.

Materi yang disampaikan seperti apa kehamilan itu?. keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa yang perlu

dilakukan selama hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia serta Pemeriksaan kehamilan.

b) Perawatan kehamilan

Yakni terdiri dari kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan dan mitos yang berkembang di masyarakat terkait kehamilan.

2) Pertemuan kedua

Pertemuan kedua ini materi yang disampaikan adalah:

a) Persalinan

Yakni informasi terkait tanda-tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tanda bahaya pada persalinan dan KB (keluarga Berencana) pasca salin.

b) Perawatan nifas

Yakni terdiri dari pelayanan yang diperoleh ibu pada masa nifas, apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas?, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, mitos yang berkembang dimasyarakat terkait masa nifas.

3) Pertemuan ketiga.

Pada Pertemuan ketiga ini materi yang disampaikan adalah pencegahan penyakit dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (P4K) yang terdiri dari:

a) Anemia pada ibu hamil

Yang terdiri dari apa itu anemia?, gejala dan tanda anemia, patofisiologi anemia pada ibu hamil, dampak anemia bagi ibu hamil dan janin serta pencegahan anemia.

b) Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

Yang terdiri dari apa itu KEK?, deteksi dini KEK dan pencegahan KEK pada ibu hamil.

c) Tanda bahaya kehamilan dan persalinan

d) Gangguan kejiwaan setelah melahirkan

Seperti gangguan psikis ringan (sindroma paska melahirkan), gangguan psikis sedang (depresi paska melahirkan), atau gangguan psikis berat (Psikosis paska melahirkan).

e) Malaria

Dalam materi ini membahas tentang apasih malaria?, seperti apa gejala dari malaria?, bagaimana pengaruh malaria bagi ibu dan janin?, bagaimana cara penularan dan pencegahan dari malaria?.

f) Infeksi Menular seksual (IMS) dan HIV & AIDS

4) Pertemuan keempat

Pada Pertemuan keempat ini materi yang disampaikan adalah perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal. Materi yang diberikan terdiri dari Tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir (BBL), pemberian vitamin k1 injeksi pada BBL, tanda bahaya BBL, Perawatan Metode Kanguru (PMK) bagi bayi dengan berat badan lahir rendah, anjuran ASI eksklusif pada ASI eksklusif ini materi yang disampaikan bukan hanya manfaat dan hal yang perlu diperhatikan oleh ibu agar sukses menyusui. Tetapi membahas juga tentang cara menyusui yang benar baik secara posisi menyusui, perlekatan mulut bayi yang benar saat menyusu dan tanda bayi merasa puas setelah menyusu, cara menyusui yang benar sangat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI karena itu materi ini perlu diketahui oleh ibu-ibu pada saat hamil sehingga ibu siap pada saat masa menyusui. Cara menyusui yang salah berakibat pada asupan nutrisi dan kurang puasannya Bayi pada saat menyusui sehingga bayi sering rewel, selain itu dampak dari cara menyusui yang salah juga dirasakan oleh ibu seperti terjadinya bendungan ASI dan puting lecet sehingga membuat ibu merasa tersiksa dan tidak nyaman pada saat menyusui. Selain materi ASI juga diberikan materi pemberian imunisasi pada BBL dan akte kelahiran.

5) Pertemuan kelima

Dimana pada pertemuan kelima ini membahas terkait aktivitas fisik ibu selama hamil, yang didalamnya membahas tentang manfaat aktifitas fisik dan latihan fisik ringan sehari-hari, kondisi ibu hamil yang tidak memungkinkan untuk melakukan latihan fisik, prinsip aktifitas fisik dan latihan fisik ringan, gerakan latihan fisik yang perlu dihindari, senam hamil dan pemantauan pada senam hamil selain itu juga membahas tentang akte kelahiran.

2.1.5 Monitoring dan Evaluasi

a. Monitoring

Monitoring dilakukan untuk melihat perkembangan, capaian dan masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, dimana hasil monitoring ini dapat digunakan sebagai acuan untuk perbaikan dan perkembangan kelas ibu hamil, kegiatan ini dilakukan secara berkala minimal 3 (bulan) sekali secara berjenjang mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota dan Provinsi. (PERMENKES, 2011).

Hal yang perlu dimonitoring pada kelas ibu hamil yaitu dari segi peserta dan sarana prasarana. Dari segi peserta monitoring yang dilakukan adalah keadaan dan minat peserta, kehadiran dan keaktifan peserta dalam mengikuti kelas ibu hamil. Segi sarana dan prasarana yakni enentuan tempat dan fasilitas belajar. Dari segi fasilitator yaitu terhadap persiapan, penyampaian materi, penggunaan alat bantu, dan membangun suasana belajar aktif.

b. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan kelas ibu hamil yang dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk melakukan perkembangan dan perbaikan pada kelas ibu hamil selanjutnya. Evaluasi dapat dilakukan oleh pelaksana/bidan yang dilakukan pada setiap akhir pertemuan kelas ibu hamil, selain itu evaluasi juga dilakukan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ataupun Dinas Kesehatan Provinsi yang dilakukan secara bersama-sama misalnya 1 tahun sekali (KEMENKES, 2011).

Evaluasi ini dilakukan guna untuk menilai pada pelaksanaan kelas ibu hamil dari sebelum penyajian materi pada setiap pertemuan kelas ibu hamil, dan evaluasi pada setiap akhir pelaksanaan kelas ibu hamil selain itu evaluasi juga dilakukan untuk menilai kemampuan fasilitator pelaksanaan kelas ibu hamil. Dimana evaluasi pada fasilitator ini dilakukan oleh bidan koordinator atau dinas kesehatan baik kabupaten maupun provinsi, aspek yang evaluasi yaitu pengenalan kelas ibu hamil, persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil baik dari persiapan ruangan, materi maupun alat bantu, keterampilan memfasilitasi seperti kemampuan mendemonstrasi, penguasaan topik/ materi pertemuan, kemampuan memberikan umpan balik positif secara tepat, ketrampilan menggunakan alat bantu visual (lembar balik, buku KIA), penyajian materi yang kondusif serta menciptakan dan membina suasana/hubungan yang akrab dengan peserta yang lain.

2.2 Konsep Kemampuan

2.2.1 Pengertian Kemampuan

Kemampuan merupakan kapasitas setiap individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan atau penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang (Robin,2008).

Menurut perry dan potter dalam buku nursalam (2017) kemampuan individu dalam melakukan sesuatu terdapat berbagai aspek yang dapat dari kemampuan, diantaranya kemampuan kognitif, efektif dan psikomotor.

2.2.2 Domain kemampuan

Berdasarkan pembagian domain oleh bloom dikembangkan menjadi tiga tingkat ranah yaitu:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu” yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, hal ini terjadi dapat melalui indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan tangan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

b. Kemampuan Psikomotorik

Keterampilan motorik berkaitan dengan gerak-gerak jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak

anggota badan secara terpadu. W.S Winkel (2007) memaparkan “Biarpun belajar keterampilan motorik mengutamakan gerakan otot, ura-urat dan persendian pada tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat indera dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pemahaman”. keterampilan motorik tidak hanya kemampuan menggerakkan jasmani tetapi juga memerlukan aktivitas mental (kognitif) sehingga terbentuk koordinasi gerakan secara terpadu, sehingga disebut kemampuan psikomotorik.

W.S. Winkel (2007) mengklasifikasikan ranah psikomotorik menjadi tujuh jenjang yaitu:

1. Persepsi (*perception*), mencakup kemampuan untuk mengadakan diskriminasi yang tepat antara dua perangsang atau lebih, yang menimbulkan reaksi yang berbeda pada masing-masing rangsangan.
2. Kesiapan (*set*), mencakup kemampuan dalam menempatkan dirinya dalam keadaan akan memulai gerakan atau rangkaian gerakan.
3. Gerakan terbimbing (*guided response*) mencakup kemampuan untuk melakukan suatu rangkaian gerak-gerak sesuai dengan contoh yang diberikan.
4. Gerakan yang terbiasa (*mechanical response*), mencakup kemampuan dalam melakukan suatu rangkaian gerak-gerak dengan lancar karena sudah dilatih secukupnya tanpa memperhatikan lagi contoh yang diberikan.

5. Gerakan yang kompleks (*complex response*) mencakup kemampuan untuk melaksanakan suatu keterampilan yang terdiri atas beberapa komponen dengan lancar, tepat dan efisien.
6. Penyesuaian pola gerakan (*adjustment*) mencakup kemampuan untuk mengadakan perubahan dan penyesuaian pola gerak-gerak dengan kondisi setempat atau dengan menunjukkan suatu taraf keterampilan yang telah mencapai kemahiran.
7. Kreativitas (*creativity*) mencakup kemampuan untuk melahirkan pola-pola gerak-gerak yang baru, seluruhnya atas dasar prakarsa dan inisiatif sendiri.

c. Sikap

Sikap merupakan suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulasi atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Begitu juga pengetahuan psikomotor, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, menurut Notoatmodjo (2010) yaitu :

1. Menerima (*Receiving*) menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*) merespon merupakan reaksi sikap yang muncul saat diberikan pertanyaan, mengerjakan sesuatu apabila diberikan tugas, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari

pekerjaan itu benar atau salah merupakan tanda orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*) indikasi sikap ketiga adalah orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*Responding*) merupakan sikap yang paling tinggi, dimana harus bertanggung jawab terhadap apa yang telah dipilih dengan segala risikonya.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan

Kemampuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Michael Zwel, 2000 dalam Wibowo, 2012).

a. Keyakinan dan Nilai-nilai

Keyakinan terhadap diri sendiri ataupun orang lain berpengaruh terhadap perilaku seseorang, apabila seseorang percaya terhadap kemampuannya dalam melakukan sesuatu maka hal tersebut akan bisa dikerjakan dengan lebih mudah.

b. Keterampilan

Keterampilan seseorang dalam mengerjakan sesuatu akan meningkatkan rasa percaya diri dan akan menunjukkan bahwa orang tersebut mempunyai kompetensi dalam bidangnya,

c. Pengalaman

Pengalaman sangat membantu dalam melakukan suatu pekerjaan, karena pengalaman mengajarkan sesuatu dengan nyata dan akan sangat mudah untuk mengingatnya.

d. Karakteristik kepribadian

Kepribadian merupakan sesuatu yang tidak dapat diubah, kepribadian seseorang mempengaruhi cara orang tersebut dalam menyelesaikan permasalahannya, seseorang akan merespon serta beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya sehingga dapat menambah kompetensi seseorang.

e. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang membuat seseorang mampu melakukan sesuatu daya dorong yang bersifat psikologis membuat bertambahnya kekuatan fisik, sehingga akan mempermudah dalam aktifitas kerja.

f. Kemampuan intelektual

Kompetensi dipengaruhi oleh pemikiran intelektual, kognitif, analitis dan kemampuan konseptual. Tingkat intelektual dipengaruhi oleh pengalaman, proses pembelajaran yang sudah dimiliki.

2.2.4 Penilaian Kemampuan

Pengukuran kemampuan dapat dilakukan dengan adanya pengamatan dan observasi. Pengamatan merupakan analisis yang dilakukan terhadap tingkah laku dengan melihat atau mengamati secara langsung. Pengamatan dalam penelitian merupakan studi yang disengaja dan dilakukan secara sistematis, terencana, terarah pada suatu tujuan dengan mengamati dan mencatat fenomena atau perilaku seseorang atau kelompok dalam konteks kehidupan sehari-hari dan memperhatikan syarat-syarat penelitian ilmiah.

Dengan demikian pengamatan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.

Pada tahap pengamatan ini kemampuan ibu dikategorikan menjadi dua yaitu mampu dan tidak mampu. 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

mutupendidikan 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

2.3 Konsep Nifas

Masa Nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah asa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enainggu berikutnya yang disertai dengan pulihnya kebal organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang engalai perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkitan saat melahirkan (Maryunani, 2017).

Pada masa nifas rentan terjadi kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya oleh karena itu pemerintah menetapkan kebijakan kunjungan masa nifas minial 3 kali untuk enilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada kunjungan pertama dilakukan pada waktu 6 – 8 jam setelah persalinan kunjungan ini bertujuan untuk mencegah dan mendeteksi terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, meberikan konseling pada keluarga atau ibu cara

mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada kunjungan kedua yaitu dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau, menilai tidak adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, serta berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.

Pada kunjungan ke tiga dilakukan pada waktu 2 minggu setelah persalinan tujuan pada kunjungan ini sama dengan pada kunjungan ke dua yaitu memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau, menilai tidak adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, serta berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.

2.4 Konsep Menyusui

Menyusui merupakan suatu kegiatan memberikan air susu secara langsung dari payudara ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Depkes RI, 2011). Dalam proses menyusui erat kaitannya dengan cara menyusui yang benar, cara menyusui yang benar merupakan sebuah cara memberikan ASI kepada bayi dengan benar, karena cara menyusui mempengaruhi keberhasilan dalam proses menyusui, penting bagi ibu mengetahui posisi perlekatan pada saat menyusui. Perlekatan (*lacth-on*) adalah bagaimana mulut bayi bertemu dengan puting ibu saat menghisap ASI (Nurani, 2013).

Tehnik menyusui dan perlekatan yang benar menentukan sedikit banyaknya ASI keluar, jika mulut bayi hanya menempel pada payudara ibu maka yang dihisap oleh bayi hanyalah ujung puting, akibatnya meski bayi mengisap dengan kuat dan dalam waktu yang lama ASI yang keluar sedikit seta ibu merasakan nyeri karena puting menjadi lecet.

Dalam menyusui selain cara menyusui yang tepat, anatomi dari payudara juga mempengaruhi pengeluaran ASI karena pada payudara terdapat jaringan- jaringan yang mempengaruhi produksi ASI. Akan tetapi pada fase pengeluaran ASI memerlukan interaksi yang kompleks antara rangsangan mekanik saraf dan berbagai hormon yang mengatur pengeluaran sehingga ASI dapat keluar dengan maksimal.

2.3.1 Anatomi Payudara

Payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam, yaitu pada *fascia superficialis* dinding rongga dada diatas musculus pectoralis major dan distabilkan oleh ligamentum suspensorium, payudara pada wanita tersusun oleh 18 segmen yang berisi lemak dan jaringan penyambung yang sangat banyak mengandung pembuluh darah, limfe dan saraf. Ukuran payudara sesuai dengan jumlah lemak yang ada didalamnya bukan dengan kapasitas fungsional (Widuri, 2013). Dalam buku yang ditulis F.B Monika (2015) payudara terbagi menjadi beberapa kategori dasar yaitu :

a. Jaringan *glandular*

Jaringan inilah yang memproduksi ASI dan mengalirkannya keputing, jaringan glandular terdiri dari beberapa komponen yaitu :

1. *Alveoli*

Alveoli merupakan tempat sel-sel laktosit menarik nutrisi-nutrisi yang diperlukan didalam darah.

2. *Duct-ductules* sebagai pipa kecil untuk mengalirkan ASI dari alveoli keputing.

3. Areola, area ini merupakan area yang berwarna lebih gelap tepat pada puting dan montgomery gland berada.

4. *montgomery gland* ini merupakan kombinasi dari sebaceous yang mengeluarkan sebum/ minyak, *montgomery gland* mengeluarkan cairan yang berguna untuk melindungi kulit dari gesekan saat bayi menyusui, mengatur PH kulit payudara dan melindunginya dari bakteri dan membantu bayi baru lahir untuk menemukan puting dengan bau cairan tersebut. ASI ke sebuah lobe sebagian besar wanita memiliki 4-17 lobe tiap payudara dengan rata-rata sebanyak 9 lobe.

5. *Papilla mammae*

Ini terletak pada pusat areola mammae yang berupa tonjolan dengan panjang kurang lebih 6mm yang tersusun diatas jaringan *erektile* berpigmen dan bersifat sangat peka, pada papilla mammae terdapat lubang- lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer yang dilapisi oleh epitel.

- b. Jaringan penghubung (otot), termasuk *ligamen cooper* yang menyokong payudara secara mekanis.
- c. Jaringan lemak (*adipose*) jaringan ini yang memberikan perlindungan dari guncangan/trauma.
- d. Syaraf yang memberikan sensitivitas pada payudara sebagai pengirim sinyal ke otak agar mengalirkan hormone prolaktin dan oksitosin ke aliran darah.
- e. Darah sebagai nutrisi pada tubuh ibu untuk memproduksi ASI

2.3.2 Fisiologi Laktasi

Pada masa laktasi saat pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang kompleks antara rangsangan mekanik saraf dan berbagai hormon yang mengatur pengeluaran, menurut Dewi (2013) pengaturan hormon pengeluaran ASI yaitu:

- a. Pembentukan kelenjar payudara

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan dari duktus, percabangan-percabangan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan corpus luteum. Hormon yang berperan dalam percepatan pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, kronik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, paratoroid dan hormon pertumbuhan.

Prolaktin dari adenohipofisis /hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar susu untuk menghasilkan air susu yang biasa disebut kolostrum, ini terjadi pada trimester permama tetapi pengeluaran kolostrum ini masih terhambat oleh esterogen dan progesteron.

b. Pembentukan air susu

Pada ibu menyusui terdapat dua refleksi masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

1) Refleksi prolaktin

Hormon prolaktin memiliki peran untuk membuat kolostrum pada akhir kehamilan, namun karena aktifitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesteron yang kadarnya masih tinggi sehingga jumlah kolostrum yang diproduksi terbatas. Seiring dengan lepasnya plasenta dan kurangnya fungsi dari korpus luteum setelah persalinan yang mengakibatkan berkurangnya esterogen dan progesteron. Isapan bayi saat menyusui akan merangsang puting dan kalang payudara, sehingga akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Astutik, 2014).

Rangsangan tersebut dilanjutkan hipotalamus melalui medulla spinalis, hipotalamus akan menekan pengeluaran factor-faktor yang memicu sekresi prolaktin sehingga merangsang hipofisis anterior yang menghasilkan prolaktin, hormon ini akan merangsang sel-sel alveoli yang memiliki fungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan kembali normal pada tiga bulan setelah persalinan akan tetapi pengeluaran air susu tetap berlangsung (Dewi, 2013).

2) Refleks Aliran/ Let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan pada hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin (Dewi, 2013). Hormon oksitosin ini diangkat menuju uterus melalui aliran darah yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi pada organ tersebut, dimana kontraksi dari sel tersebut akan membuat air susu keluar mengalir melalui duktus *laktiferus* masuk kemulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* diantaranya adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium dan memikirkan untuk menyusui bayi, selain itu terdapat juga factor yang dapat menghambat reflek *let down* diantaranya keadaan stress, bingung, pikiran kacau, perasaan takut dan cemas tidak dapat menyusui bayinya (Astutik, 2014).

Stress dari ibu menyusui akan menjadi blockade dari reflex *let down*, karena pelepasan adrenalin menyebabkan vasokontraksi dari pembuluh darah alveoli sehingga oksitosin untuk mencapai mioepitelium harapannya sedikit, akibat ketidak sempurnaan pada refleksi ini akan terjadi penumpukan air susu didalam alveoli yang menyebabkan payudara membesar. Kegagalan pada refleksi *let down* mengakibatkan bayi yang haus tidak puas dan ini akan membuat bayi menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang

dapat menimbulkan luka pada puting yang akan menambah stress pada ibu karena rasa sakit, ini menjadi lingkaran setan yang berakibat kegagalan dalam menyusui (soetjiningsih, 2012).

c. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah, hormone ini diperlukan sebagai pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Air susu yang tidak dikeluarkan dapat berakibat pada berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi seperti kekuatan isapan kurang frekuensi isapan yang kurang, serta terlalu singkat waktu menyusui, halini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu (Dewi, 2013).

d. Mekanisme menyusui

1) Reflek mencari (*rooting reflex*)

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

2) Refleksi menghisap (*sucking reflex*)

Putting susu yang sudah masuk kedalam mulut bayi hingga rahang menekan kalang payudara dibelakang putting yang sudah terletak pada langit-langit, tekanan bibir gerak rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi menekan kalang payudara dan sinus laktifurus sehingga air susu akan mengalir melalui putting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan putting susu, pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari putting susucara ini tidak akan mengakibatkan perlukaan pada putting susu (Dewi, 2013).

3) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Pada refleksi ini terjadi gerakan pada pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga refleksi ini merangsang pembentukan rahang bayi (Widuri, 2013).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Kristiyanasari (2011) pada umumnya ibu dapat mebghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap harinya, jumlah tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu:

a. Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang dikonsumsi ibu mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, karena kelenjar yang memproduksi ASI dapat bekerja dengan sempurna apabila makan

yang dikonsumsi cukup dan bergizi (Krisyanasari, 2011). Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi dengan pola makan yang teratur (Dewi dan Sunarsih, 2013)

b. Psikologis

Psikologis seseorang mengalami tingkat kematangan seiring dengan pertambahan usia baik dalam berpikir dan bersikap, Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui yaitu 20-35 tahun. Umur yang sesuai, sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI, sementara umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI (BKKBN, 2011).

Kondisi psikologis memiliki pengaruh terhadap produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu nifas terutama ibu primi karena ini merupakan pengalaman baru bagi ibu, hal ini tidaklah mudah bagi ibu dan tidak selalu menjadi menyenangkan bagi ibu sehingga berpengaruh pada kondisi ibu dan akan berdampak pada kelancaran produksi ASI (Dewi, 2013). dalam hal ini tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pengetahuan, informasi berkaitan dengan ASI untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu sedari hamil sehingga ibu siap menghadapi masa laktasi (Kamariyah, 2014).

Motivasi yang kuat pada seorang ibu membuat ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya. Terutama dengan adanya motivasi atau dukungan dari keluarga, suami atau orang disekitar mampu meningkatkan kepercayaan diri untuk terus menyusui serta memberikan ketenangan psikologis ibu sehingga sekresi oksitosin dan prolaktin yang memiliki tanggung jawab terhadap proses produksi ASI dapat ditingkatkan (Rahmawati, Anita & Bisepta Prayogi, 2017).

c. Perawatan payudara

Dengan adanya rangsangan pada payudara akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron lebih banyak lagi dan hormon oksitosin (Kristiyanasari, 2011).

d. Anatomis payudara

Bila jumlah pada lobus pada payudara berkurang, jumlah lobulus pun berkurang, sehingga produksi air susu juga berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang (Kristiyanasari, 2011).

Puting susu setiap payudara ibu berbeda, beberapa ibu kemungkinan mengalami kelainan pada bentuk puting susu yaitu bentuk puting datar (*flatt*) dan puting yang masuk (*inverted*) (Soetjiningsih, 2012). Kelainan pada puting akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat dan

memicu beberapa masalah seperti puting susu lecet, kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini para ibu memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit, pada payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI. Oleh karena itu pada puting yang mengalami dengan kelainan dan sudah diketahui sejak masa kehamilan maka perlu dilakukan masase dengan tehnik *Hoffman* secara teratur diharapkan dengan masase tersebut puting akan prolaktil.

e. Frekuensi Menyusui

Penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui dengan frekuensi pemberian ASI yang kurang dapat mempengaruhi produksi ASI ibu dalam menyusui bayinya secara teori menjelaskan bila semakin sering bayinya menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak, akan tetapi frekuensi pemberian ASI (penyusunan) pada bayi premature dan cukup bulan berbeda frekuensinya. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi premature akan optimal dengan memompa ASI lebih dari 5kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan, berhubungan dengan produksi ASI yang cukup (Dewi dan Sunarsih, 2013).

Produksi ASI kurang diakibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal padahal bayi saat ingin memberikan

susu atau menyusui ibunya bisa menentukan dengan sendiri kebutuhan makanannya yaitu memperoleh ASI dari ibunya, ibu yang tidak menyusui bayinya dalam sehari lama-kelamaan payudara akan berhenti untuk memasok ASI. Lama menyusui setiap bayi berbeda sesuai dengan pola hisap bayi, bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI di dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2jam (Kristiyanasari, 2011). Pada minggu-minggu pertama gunakan kedua payudara untuk menyusui, sehingga produksi ASI optimal, dan setelah pengeluaran ASI stabil penggunaan kedua payudara dapat dilakukan secara bergantian setiap kali menyusui (widuri, 2013).

Pada bayi baru lahir akan menyusui lebih sering rata-rata adalah 10-12 kali setiap harinya atau bahkan sekitar 18 kali. Menyusui *odemand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta atau dibutuhkan oleh bayi, menyusui *odemand* merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang (widuri, 2013).

2.3.4 Cara Menyusui

Cara menyusui yang benar diperlukan agar bayi dan ibu merasa nyaman dan bayi bisa memperoleh manfaat terbesar dari menyusui, beberapa kunci untuk menyusui secara efektif, diantaranya sebagai berikut:

a. Waktu Menyusui

Bayi baru lahir frekuensi menyusui lebih sering rata-rata 10-12 kali menyusui tiap 24 jam atau bahkan 18 kali, menyusui on-demand

merupakan metode menyusui yang dilakukan setiap kali bayi meminta ataupun membutuhkan. Menyusui on-demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang, penting diperhatikan bahwa sebaiknya setiap kali menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit, sedangkan ASI yang terdapat dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam, pada awal-awal kelahiran bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah usia 1-2 minggu kemudian (Astutik, 2014).

b. Perlekatan

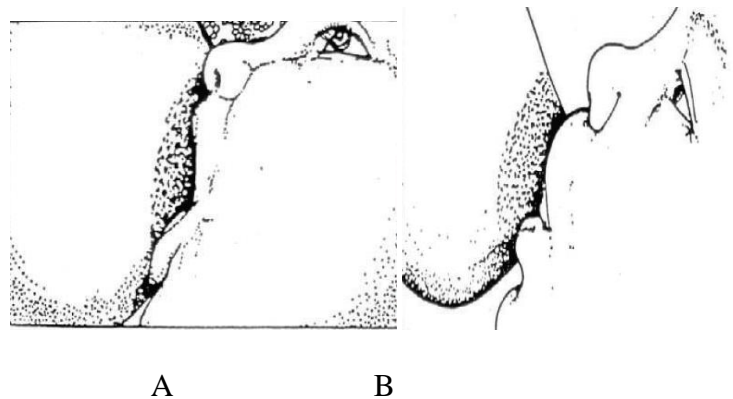
Perlekatan merupakan sebuah istilah yang digunakan untuk menyebut cara bayi menahan puting ibu dalam mulutnya, dua cara yang dilakukan untuk mengetahui apakah mulut bayi melekat pada puting ibu dengan benar atau tidak yaitu:

- 1) Mulut bayi melekat dengan benar bila bibir bagian terlipat kebawah dan dagu akan mendekat kepayudara, lidah berada dibawah payudara, areola, dan puting menempel pada langit-langit mulut bayi, posisi ini memungkinkan bayi mengisap secara efisien.
- 2) Seluruh puting dan areola berada dalam mulut bayi, pada posisi ini memungkinkan bayi menekan sinus-sinus dibawah areola dan mengeluarkan ASI dari puting, jika hanya puting yang masuk

kemulut bayi, maka jumlah ASI yang dikeluarkan akan lebih sedikit dan bayi harus menghisap lebih keras dan lebih lama memuaskan rasa laparnya. Dikatakan perlekatan kurang baik bisa disebabkan karena hal-hal seperti:

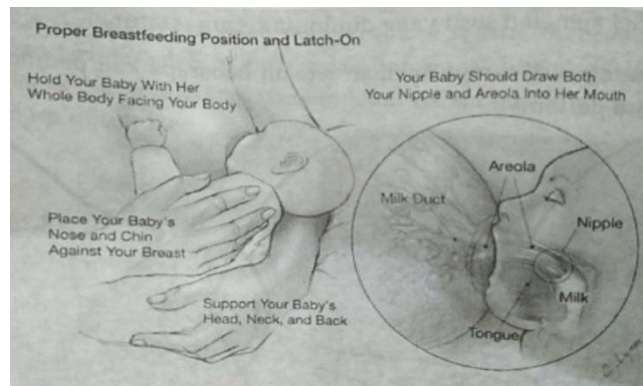
- a) Menggendong bayi dalam posisi yang kurang benar.
- b) Pemakaian baju ibu yang berlebihan.
- c) Kemungkinan bayi tidak siap menyusu yang bisa dikarenakan bayi bingung puting atau malas menyusu.
- d) Adanya penyakit baik pada ibu maupun pada bayi.
- e) Tidak cukup privasi pada saat menyusui, misalnya ditempat umum atau tempat kerja yang tidak disediakan pojok laktasi (Astutik, 2014).

Gambar: 2.1



Tanda –tanda perlekatan
A= Benar B= Salah
Sumber : Nurani, 2013.

Gambar : 2.2



Tenik menyusui yang benar
 Sumber: Yuliarti, 2010

c. Langkah- langkah Menyusui yang Benar

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir untuk membersihkan tangan dari kemungkinan adanya kotoran, atau kuman yang dikhawatirkan bisa menempel pada payudara atau bayi.
- 2) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai terasa lemas/lunak.
- 3) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
 - a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Berikut ini contoh posisi menyusui : posisi setengah duduk, posisi

berbaring miring, posisi berbaring terlentang, posisi duduk di kursi, posisi duduk di tempat tidur, dan posisi berdiri.

- b) Bayi pegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan, kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
- d) Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- e) Telinga dengan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Gambar : 2.3



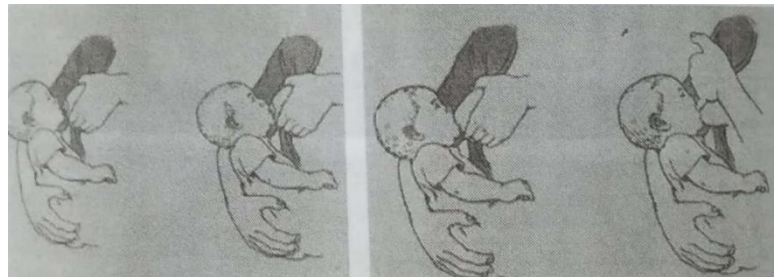
Cara menyusui dengan posisi duduk

Sumber : Widuri, 2013

- 5) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.

- a) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- b) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi dibekatkan kepayudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi.
 - Usahakan sebagai besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak dibawah areola.
 - Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 6) Cara melepas isapan bayi yaitu dengan memasukkan jarikelingking ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah.

Gambar: 2.4



Cara melepas payudara dari mulut bayi

Sumber: Widuri, 2013.

- 7) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya.

- 8) Menyendawakan bayi dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah atau gumoh setelah menyusui, dengan cara mengendong bayi dengan posisi tegak bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk-tepuk secara halus, selain itu bayi juga dapat disendawakan dengan cara bayi ditidurkan tengkurap pada pangkuan ibu kemudian punggung ditepuk secara halus.

Gambar : 2.5



Cara menyendawakan bayi

Sumber: Astutik, 2014

- 9) Periksa keadaan payudara, apakah terdapat perlukaan/ pcah-pecah, lecet atau terdapat bendungan (Astutik, 2014).

Pada ibu melahirkan dengan operasi caesarea cara ibu untuk menyusui bayinya menurut Hesti Widuri (2013) adalah dalam 24 jam pertama ibu dapat menyusui bayinya dengan posisi ibu berbaring pada punggung, 24 jam kemudian ibu bisa menyusui bayinya dengan posisi miring dari samping ke samping dan pada hari ketiga dan seterusnya ibu mulai belajar untuk menyusui bayinya dengan posisi setengah duduk tegak dengan ditopang bantal.

Selain posisi duduk menyusui juga dapat dilakukan dengan posisi tiduran, namun harus ekstra hati-hati karena banyak kejadian yang tidak diinginkan terjadi pada saat menyusui. Ibu yang menyusui dengan posisi ini bisa saja tertidur pulas karena kelelahan atau karena kantuk saat sedang menyusui, oleh karena itu suami dilibatkan untuk mengawasi.

Menurut Hesti Widuri (2013) cara menyusui dengan posisi tiduran yaitu pada langkah awal sama dengan cara menyusui pada posisi duduk, kemudian ibu tiduran dengan posisi miring kekanan atau kiri dengan bantal secukupnya atau sampai ibu merasa nyaman, miringkan seluruh tubuh bayi ke arah perut ibu atau letakkan kepala bayi pada salah satu siku ibu dengan posisi seluruh tubuh bayi miring ke arah dada dan perut ibu kemudian masukkan puting ke mulut bayi.

Gambar : 2.6



Posisi menyusui dengan tiduran

Sumber: Widuri, 2013

2.3.5 Cara Pengamatan Menyusui Yang Benar

Menyusui dengan tehnik yang kurang tepat dapat mengakibatkan puting susu lecet dan ASI tidak dapat keluar dengan optimal sehingga

mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Untuk mengetahui apakah bayi menyusui dengan efektif dapat diamati :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagunya menempel pada payudara ibu.
- e. Sebagian besar areola mammae masuk ke mulut bayi, areola pada bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- g. Puting susu tidak terasa nyeri
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i. Kepala agak menengadah saat satu payudara sampai kosong, kemudian ganti menyusui pada payudara yang lain (Astutik, 2014).

2.3.6 Permasalahan Dalam Proses Menyusui

Seorang ibu selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk masa depan sang buah hati kelak, tetapi tidak sedikit ibu yang kecewa karena keinginan dalam proses menyusui seringkali terdapat masalah, menurut Astutik (2017) permasalahan yang muncul dalam proses menyusui diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Dari Faktor Ibu

1. Masa Antenatal

a) Kurang atau salah informasi

Masih banyak ibu beranggapan bahwa susu formula memiliki kandungan yang sama baiknya dengan ASI bahkan lebih baik, sehingga saat ibu merasa ASI kurang akan memberikan susu formula pada bayinya. Dalam hal ini peran petugas kesehatan juga dipertanyakan, karena masih banyak petugas kesehatan yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau memulangkan bayi.

Seperti contoh ibu tidak diberikan informasi bahwa bayi yang lahir cukup bulan dan sehat memiliki persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankan diri tanpa minum selama beberapa hari, sehingga ASI yang belum keluar pada hari pertama tidak perlu diberikan minuman lain. Pemberian minuman lain sebelum ASI keluar akan menghambat pengeluaran ASI karena bayi akan kenyang dengan minuman lain dan malas menyusui.

b) Puting susu datar atau terbenam (*Inversi puting*)

Puting susu terbenam tidak selalu menjadi masalah, ibu dengan puting terbenam tetap dapat menyusui bayinya dan upaya memperbaiki selama masa antenatal misalnya dengan manipulasi *hoffman* yaitu dengan menarik puting atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Selain itu isapan kuat langsung dari bayi

dan keyakinan ibu untuk dapat menyusui merupakan hal yang paling efektif untuk memperbaiki keadaan tersebut.

2. Masa Pasca Persalinan Dini

a) Puting susu lecet atau pecah-pecah

23% ibu primipara dan 31% ibu multipara mengalami puting lecet, retak atau terbentuk celah pada saat menyusui masalah ini terjadi terutam pada minggu pertama kelahiran bayi, pada keadaan ini seringkali ibu menghentikan menyusui karena merasa nyeri pada putingnya, puting lecet seringkali disebabkan oleh posisi dan cara menyusui yang buruk, adanya pembengkakan yang mengganggu perlekatan, melepaskan isapan bayi tanpa melonggarkan kuncian mulut bayi pada payudara, penggunaan zat yang memicu reaksi kulit seperti produk mandi yang diberikan pengharum, sariawan, memopa dengan kuat menggunakan pompa payudara dan bisa disebabkan karena fisiologis misalnya lidah pendek atau *ankiloglosia*.

Untuk mengatasi masalah ini yaitu dengan cara sebagai berikut:

- 2) Tetap menyusui dimulai dengan payudara yang tidak nyeri terlebih dahulu
- 3) Mengoleskan ASI setiap kali sebelum menyusui
- 4) Makan dengan pola makan sehat, terutama makanan tinggi protein dan vitamin C untuk membantu proses penyembuhan.

- 5) Menyusui dengan tenang sampai ASI mengalir keluar sehingga rasa perih berkurang.
- 6) Jika rasa nyeri pada payudara semakin hebat atau luka pada puting semakin berat hentikan menyusui selama 24 jam, akan tetapi ASI harus tetap dikeluarkan secara manual dan diberikan pada bayi dengan menggunakan sendok.

Masalah puting lecet memang banyak dialami oleh mayoritas ibu menyusui, akan tetapi masalah tersebut bisa dicegah yaitu dengan:

- 1) Mengoleskan ASI pada puting susu setiap kali hendak atau setelah menyusui. Hal ini untuk mempercepat penyembuhan lecet dan sakit pada payudara
- 2) Tidak menggunakan BH yang ketat.
- 3) Tidak membersihkan bagian areola mammae dengan sabun, alcohol, atau obat-obat yang dapat merangsang puting susu.
- 4) Cek perlekatan ibu dengan bayi saat menyusui.
- 5) Posisi menyusui yang bervariasi agar terhindar pada trauma ditempat yang sama secara terus menerus.
- 6) Memastikan tidak terdapat infeksi candida, kulit merah, berkilat, gatal kadang-kadang, sakit disatu titik, kulit tampak kering dan bersisik(flaky).
- 7) Melepaskan isapan bayi secara benar dengan menekan dagu bayi atau jari kelingking ibu dimasukkan kesudut mulut bayi

dan menekan sampai terlepas dari payudara setiap kali selesai menyusui.

b) Payudara Bengkak

Payudara sering kali terasa penuh dan nyeri pada hari-hari pertama, yang disebabkan oleh bertambahnya aliran darah kepayudara bersamaan dengan diproduksinya ASI dalam jumlah banyak.

Oleh karena itu perlu dibedakan antara payudara penuh dengan payudara bengkak, payudara penuh memiliki ciri-ciri terasa berat pada payudara, panas, keras, bila dilakukan pemeriksaan ASI keluar dan tidak terdapat demam. Sedangkan payudara bengkak akan terasa sakit, puting kencang, kulit mengkilat, bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar dan terdapat demam. Masalah ini dapat terjadi disebabkan oleh posisi posisi dan puting ibu salah, terdapat produksi ASI yang berlebih, terlambat saat menyusui, pengeluaran ASI jarang dan adanya batasan waktu menyusui.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan payudara maka diperlukannya perlekatan yang baik saat menyusui, menyusui dini, menyusui secara *on demand* atau sesering mungkin, apabila payudara terasa tegang sebaiknya keluarkan ASI terlebih dulu untuk meringankan penegangan sehingga hormone oksitosin terangsang. Payudara bengkak terjadi

karena adanya sumbatan akibat ASI berkumpul dalam payudara sehingga menghambat peredaran darah vena dan saluran getah bening, kejadian ini disebabkan oleh:

- 1) Produksi ASI berlebih yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) Bayi menyusu secara terjadwal.
- 3) Isapan bayi yang kurang kuat.
- 4) Posisi saat menyusui salah.
- 5) Putting susu datar/terbenam.

Cara untuk menangani payudara bengkak ini adalah dengan :

- 1) Kompres hangat pada payudara selama 5 menit, setelah itu lakukan masase kearah putting hingga lemas dan ASI keluar melalui putting.
- 2) Menyusui bayi sesering mungkin sampai payudara terasa kosong.
- 3) Lakukan masase pada payudara mulai dari tengah, kedua telapak tangan kesamping, kebawah, dengan sedikit tekanan keatas dan lepaskan secara tiba-tiba.
- 4) Asi dikeluarkan sedikit dengan tangan agar putting menonjol keluar dan payudara lunak, sehingga bayi mudah untuk menghisap.

c) Saluran Susu Tersumbat

Masalah yang dihadapi ibu saat menyusui salah satunya adalah saluran ASI yang tersumbat, masalah ini terjadi akibat dari adanya tekanan jari pada payudara setiap kali menyusui, pemakaian BH yang ketat, serta terjadinya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera diatasi. Keadaan ini akan menimbulkan rasa nyeri pada payudara sehingga perlunya kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak.

d) Mastitis/ Abses Payudara

Mastitis merupakan peradangan pada payudara, pada situasi ini payudara tampak merah, nyeri, bengkak, terkadang diikuti dengan demam, pada payudara terasa ada masa padat (lump). Kejadian ini disebabkan oleh sumbatan air susu yang berlanjut, kurangnya ASI diisap/ dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena baju/BH, ASI keluar tidak benar-benar sampai kosong, bisa juga disebabkan oleh adanya puting lecet dan trauma pada kulit yang mengundang bakteri. Masalah seperti ini biasa terjadi pada masa nifas 1-3 minggu pertama setelah persalinan.

3. Masa Persalinan Lanjut

a) Sindrome ASI kurang

Banyak ibu merasa memiliki ASI yang kurang dan takut bayi tidak puas menyusui terutama bagi ibu-ibu yang baru saja melahirkan, ASI dianggap benar-benar kurang jika terdapat tanda-tanda seperti berat badan bayi kurang dari 500gram setiap kenaikan dalam satu bulan, berat badan bayi baru lahir belum kembali dalam 2 minggu, cairan urin pekat, bau, berwarna kuning dengan frekuensi buang air kecil kurang dari 4 kali dalam 24 jam.

b) Ibu bekerja

Bekerja sering kali menjadi alasan bagi ibu untuk berhenti menyusui, sebenarnya ibu bekerja tetap dapat menyusui dengan cara bayi disusui setiap sebelum berangkat bekerja, ASI diperah sebagai persediaan dirumah, lakukan pengosongan pada payudara setiap 4 jam, menyimpan ASI pada lemari pendingin dan dapat diberikan pada bayi saat ibu bekerja, setiap ibu dirumah dianjurkan sesering mungkin menyusui, minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.

c) Keadaan khusus

Keadaan khusus yaitu pada ibu-ibu menyusui dengan riwayat persalinan bedah sesar, ibu dengan HIV, Ibu yang memerlukan pengobatan, ibu sakit,ibu menyusui saat ibu dalam keadaan hamil, sehingga ibu berfikir untuk berhenti memberikan ASI.

Tetapi tidak semua keadaan tersebut harus menyebabkan ibu berhenti member ASI seperti ibu memerlukan pengobatan karena ibu menganggap obat dapat mengganggu bayi. Padahal kebanyakan obat hanya sebagian kecil yang melalui ASI dan jarang berakibat pada bayi, tetapi terdapat juga yang tidak boleh diberikan kepada ibu menyusui. Selain itu ibu dengan HIV disarankan oleh WHO untuk mempertimbangkan pemberian susu formula karena dikhawatirkan terjadinya penularan dari ibu keanak selama proses menyusui.

b. Dari Faktor Bayi

1) Bayi sering menangis

Menangis merupakan cara berkomunikasi bayi terhadap orang disekitarnya, oleh karena itu perlu dicari penyebabnya bila bayi sering kali menangis, bayi yang sering menangis tidak selalu disebabkan oleh ASI yang kurang tetapi bisa juga karena bayi merasa tidak nyaman dan aman.

2) Bayi bingung puting

Nipple confusion atau bingung puting merupakan keadaan dimana ibu memberikan ASI secara bergantian dengan susu formula melalui botol, sedangkan mekanisme pada puting susu ibu dengan menyusui pada botol sangat berbeda, pada saat menyusui otot-otot pada pipi, gusi, langit-langit dan lidah bekerja, sebaliknya menyusui menggunakan botol bayi secara pasif memperoleh susu buatan yang dimana faktor penentunya adalah pemberi dalam memposisikan

kemiringan, tekanan gravitasi, lubang dot, ketebalan karet dot botol tersebut.

Bayi bingung memiliki tanda-tanda yang bisa diamati diantaranya adalah bayi menghisap putting seperti menghisap dot, bayi menghisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar, bayi menolak menyusu. Oleh karena itu untuk mencegah bayi bingung putting sebaiknya ibu-ibu tidak mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa adanya indikasi, dan apabila memang terpaksa menggunakan susu formula berikan dengan sendok, pipet atau mungkin cangkir.

3) Bayi prematur dan bayi kecil

Bayi premature dan bayi kecil (berat badan lahir rendah) pada bayi dengan keadaan seperti ini sering kali terdapat masalah pada refleks penghisapannya dimana daya hisap sang bayi masih relative lemah.

4) Bayi kuning (Ikterik)

Bayi kuning lebih sering terjadi pada bayi dengan usia 2-10 hari, keadaan ini terjadi pada bayi yang tidak mendapat ASI cukup, dimana warna kuning tersebut disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi di dalam darah atau biasa disebut dengan hiperbilirubinemia yang dapat dilihat dari kuku ataupun sclera.

5) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus biasanya tidak boleh diberikan makanan per oral, namun akan digantikan kebutuhanmakan tersebut apa bila sudah diperbolehkan, tetapi banyak penyakit-penyakit pada bayi yang dianjurkan untuk memperbanyak ASI minimal 12 kali dalam 24 jam. Seperti halnya diare, pneumonia, TBC, dan sebagainya.

6) Bayi sumbing

Bibir sumbing tidak dapat menyusui pernyataan tersebut tidaklah benar, karena bila sumbing yang terjadi adalah sumbing *pallatum mole* (Langit-langit lunak) atau sumbing *pallatum durum* (langit-langit keras) bayi masih dapat menyusui dengan posisi tertentu.

Posisi saat menyusui pada bayi sumbing adalah dengan posisi duduk dengan memegang puting dan areola selama menyusui, posisi tersebut membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI dan ibu jari bisa menyumbat celah pada bibir bayi bila memiliki sumbing. keadaan bayi yang seperti ini diharapkan ibu tetap menyusui bayinya karena dapat melatih kekuatan otot rahang, lidah bayi dan perkembangan bicara pada anak.

7) Bayi dengan lidah pendek

Keadaan ini dimana bayi memiliki lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta tidak elastic yang mengakibatkan gerakan lidah terbatas sehingga

bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk mengurut putting dengan optimal.

Kondisi seperti ini akan sukar untuk melakukan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak dapat memegang putting dan areola dengan baik. Bayi dengan kondisi ini perlu bantuan dari ibu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat meraih putting dan areola dengan benar serta pertahankan posisi tersebut.

8) Bayi yang memerlukan perawatan

Masalah ini terjadi apabila bayi sakit dan memerlukan perawatan sedangkan bayi masih menyusui pada ibunya, sebaiknya ibu ikut dirawat agar tetap dapat memberikan ASI jika terdapat fasilitasnya, jika keadaan tidak memungkinkan ibu dianjurkan memerah ASI setiap tiga jam dan disimpan didalam lemari es untuk kemudian diantar kerumah sakit yang disimpan didalam termos. Dan jangan lupa untuk menuliskan tanggal, jam ASI diperah agar yang lebih dulu diperah dapat segera diberikan.

2.3.7 Faktor- faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui.

Menurut Widayati (2009) faktor yang mempengaruhi kemampuan secara langsung yaitu Motivasi, pengalaman dan keahlian yang didapat dari pengetahuan dan pelatihan yang sudah didapatkan.

Menurut Alam, Samsul dan Sukfitrianty Syahrir (2016) faktor yang berhubungan dengan tehnik menyusui adalah:

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmojo dalam Alam. Samsul dan Sukfitrianty Syahrir (2016), pengetahuan ibu meningkat dengan bertambahnya informasi yang ibu dapatkan bisa melalui berbagai sumber seperti media masa, media elektronik dan komunitas- komunitas tertentu.

Menurut Gapmelezzy dan Ekowati dalam Alam. Samsul dan Sukfitrianty Syahrir (2016), mengatakan bahwa pengetahuan berkaitan dengan menyusui yang benar, dimana pengetahuan yang baik tentang ASI dan cara menyusui akan membentuk sikap positif pada ibu yang selanjutnya akan terjadi perilaku menyusui yang benar.

b. Pengalaman

Jumlah paritas merupakan salah satu faktor mempengaruhi ibu dalam menyusui, paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan seorang ibu, ibu-ibu yang pernah melahirkan sebelumnya akan memiliki kemampuan yang berbeda dengan ibu yang baru pertama menyusui bayinya dan hanya mendengar dari pengalaman orang lain (Alam. Samsul dan Sukfitrianty Syahrir, 2016)

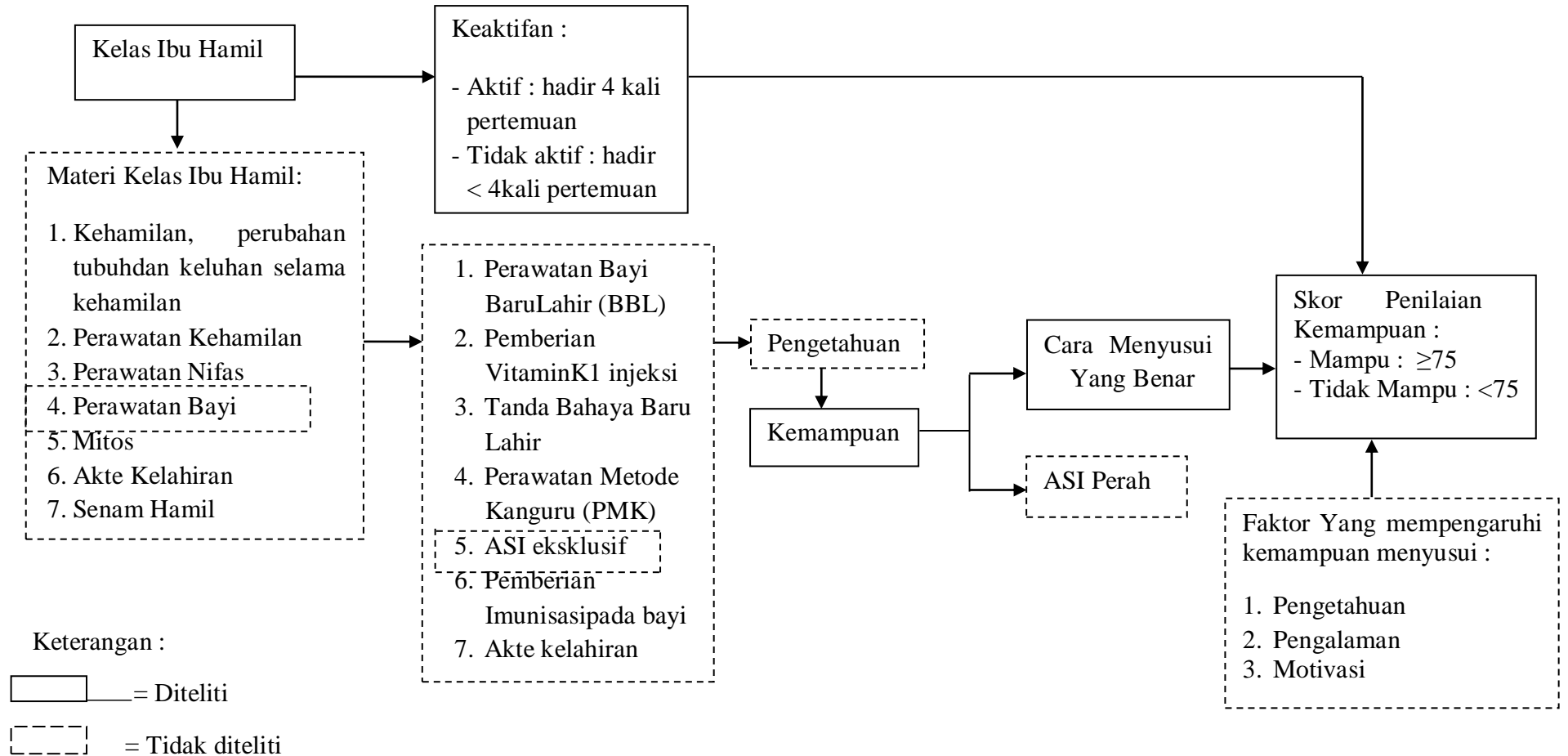
c. Motivasi

Motivasi dapat berupa dukungan dari keluarga, lingkungan dan diri sendiri. Menurut Pisacane, et al dalam Septiani, H. et al (2017) dukungan keluarga terutama suami merupakan faktor penting dalam mendukung

keberhasilan ibu dalam menyusui. Dikarenakan suami memiliki peran penting dalam tentang pengambilan keputusan ibu untuk menyusui.

Dengan dukungan dari lingkungan dan keluarga terutama suami serta adanya tekad yang kuat pada diri ibu, akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk menyusui sehingga terbentuk sikap positif yang mendorong ibu untuk meningkatkan kemampuannya dalam menyusui.

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.7 : Kerangka Konsep Penelitian hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan kemampuan menyusui yang benar.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis sementara pada penelitian ini adalah terdapat hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan kemampuan ibu menyusui.

