

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 2

KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL 2

PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL PRAKTIK KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Oktavini, S,SiT,M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,
Kalimantan Tengah 73111

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Masa Nifas dan Menyusui**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup asuhan pada masa nifas, untuk menurunkan angka kematian ibu.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa nifas dan menyusui dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini akan dibahas tentang Pengetahuan Asuhan Kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

Modul ini disusun pada pendidikan klinik profesi bidan dengan mata kuliah praktik asuhan kebidanan holistik pada masa nifas dan menyusui yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Modul ini akan berisi kegiatan belajar dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan belajar 3 : Perubahan-Perubahan Psikologis, Adaptasi Serta Persiapan Peran Orang Tua Pada Masa Nifas Dan Menyusui

Kegiatan belajar 4 : Fisiologi Dan Manajemen Laktasi

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar rekan mahasiswa dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin rekan mahasiswa akan berhasil jika bertekad mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut :

1. Bacalah dengan cermat bagian Pendahuluan modul ini sampai rekan mahasiswa memahami betul apa, untuk apa, dan bagaimana mempelajari modul ini.
2. Bacalah bagian demi bagian, dan temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang rekan mahasiswa anggap baru. Carilah dan baca pengertian kata-kata kunci dalam daftar kata-kata sulit modul ini atau dalam kamus yang ada.
3. Pelajari materi secara berurutan.
4. Rekan mahasiswa harus mempunyai keyakinan kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang di modul ini.
5. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan mahasiswa dan atau dosen/tutor.
6. Setelah selesai mempelajari satu Kegiatan Belajar, rekan mahasiswa diminta untuk mengerjakan latihan maupun tes yang ada di dalamnya. Selanjutnya rekan mahasiswa dipersilahkan untuk mempelajari Kegiatan Belajar berikutnya.
7. Mantapkan pemahaman rekan mahasiswa melalui diskusi mengenai pengalaman simulasi dalam kelompok kecil atau klasikal pada saat bimbingan atau tutorial.

DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	ii
Petunjuk Penggunaan Modul.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar.....	vii

Bab III Perubahan-Perubahan Psikologis, Adaptasi Serta Persiapan Peran Orang Tua Pada Masa Nifas Dan Menyusui

A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pertanyaan Pendahuluan	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	1
D. Latihan Soal	7
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	8
F. Referensi.....	10

BAB IV Fisiologi Dan Manajemen Laktasi

A. Tujuan Pembelajaran	11
B. Pertanyaan Pendahuluan	11
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	11
D. Latihan Soal	37
E. Kunci Jawaban dan Pembahasan	38
F. Referensi	41

BAB III

ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa saja fase dalam masa adaptasi dalam masa nifas?
2. Apa yang dimaksud dengan fase taking in?
3. Apa yang dimaksud dengan fase taking hold?
4. Apa yang dimaksud dengan fase letting go?
5. Jelaskan persiapan Sibling Dan Persiapan Peran Orang Tua pada masa nifas.

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Pada masa postpartum terjadi transisi perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran bayi. Sebenarnya ibu dan suami sudah mengalami perubahan peran sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan, dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mempunyai dinamika seiring dengan perkembangan anak dan keluarga. Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, sentuhan, bau dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan. Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua anak, dan anak-anak).

Menurut Reva Rubin (1991), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

a. Periode “Taking In” atau “Fase Dependent”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan taking in phase. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bias mengganggu proses masa nifas.

Karakteristik periode Taking In digambarkan sebagai berikut:

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold” atau fase “Independent”

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1991) menggambarkan fase ini sebagai fase taking hold. Pada fase taking hold, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan

dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini dapat ditemukan pada:

- 1) Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak.
- 2) Wanita karir atau pekerjaan tetap atau formal di luar rumah.
- 3) Ibu yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka.
- 4) Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekat (significant others).
- 5) Ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja.
- 6) Single parent.

Mengenai karakteristik periode Taking Hold dapat digambarkan sebagai berikut.

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan.

c. Periode “Letting go” atau “Fase Mandiri” atau “Fase Interdependen”

Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (sibling rivalry). Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (letting go), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan

sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Karakteristik periode Letting go digambarkan sebagai berikut.

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

- 1) Respon dan dukungan keluarga dan teman
Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal.
- 2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.
- 4) Pengaruh budaya
Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam

menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

2. Sibling Dan Persiapan Peran Orang Tua

1) Sibling Rivalry

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Sibling rivalry terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua. Sibling rivalry terjadi karena orang tua memberikan perlakuan yang berbeda pada anak-anak mereka atau karena kehadiran anak baru dalam keluarga. Persaingan antar saudara tidak mungkin dihindari dengan adanya saudara kandung (Borden, 2003). Persaingan antar saudara yang dimaksud disini adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry biasanya muncul ketika selisih usia saudara kandung terlalu dekat, karena kehadiran anak baru dianggap menyita waktu dan perhatian terlalu banyak orang tua (Setiawati, 2008). Jarak usia yang lazim memicu munculnya sibling rivalry adalah jarak usia antara 1-3 tahun dan muncul pada usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8-12 tahun. Pada umumnya sibling rivalry lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama dan khususnya perempuan (Millman & Schaefer, 1981). Namun persaingan antar saudara cenderung memuncak ketika anak bungsu berusia 3 atau 4 tahun (Woolfson, 2004). Ciri khas yang sering muncul pada sibling rivalry, yaitu: egois, susah diatur, suka berkelahi dan perilaku yang kadang tidak spesifik. Sibling rivalry keadaan kompetisi atau antagonisme antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

Sibling rivalry atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi sibling rivalry itu. Istilah ahli psikologi hubungan antar anak-anak seusia seperti itu bersifat ambivalent dengan love hate relationship.

2) Persiapan Menjadi Orang Tua

Peran orang tua perlu dipersiapkan. Menjadi orangtua bukanlah hal yang mudah, tetapi tidak juga bukan hal yang sulit. Salah satu kunci sukses menjadi orangtua sukses adalah mempersiapkan diri dari kedua belah pihak. Menjadi orangtua merupakan dambaan bagi mereka yang sudah membina rumah tangga. Oleh sebab itu, tidak ada salahnya jika sudah mempersiapkan hal ini sejak awal. Dimulai dari persiapan kehamilan sampai kelahiran. Namun ini bukan saja menjadi tugas

seorang istri, tetapi juga menjadi tugas pasangan/suami. Adapun persiapan yang diperlukan mencakup persiapan fisik, psikologis, dan finansial.

1) Persiapan Fisik

- Hentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol. Himbauan ini berlaku bagi calon ayah dan ibu. Perokok aktif dan pasif dapat membuat janin mengalami gangguan pertumbuhan. Asap rokok yang terhirup oleh calon ibu dapat menghambat suplai oksigen, sehingga risiko janin lahir prematur menjadi lebih tinggi. Minuman beralkohol membuat calon ibu menghadapi risiko abortus. Sedangkan dari sisi suami, kadar alkohol yang tinggi membuat jumlah sel sperma sedikit jumlahnya sehingga tidak cukup untuk konsepsi.
- Calon orangtua harus mulai mengonsumsi makanan dengan gizi tinggi. Membatasi asupan makanan bergula dan berlemak tinggi sangat dianjurkan. Usahakanlah dalam kondisi berat badan yang ideal agar pembuahan berlangsung sempurna.
- Lakukan tes kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan calon ibu. Jika dalam pemeriksaan calon ibu dinyatakan mengalami gangguan kesehatan tertentu, sarankan agar pasangan menunda dulu kehamilan sampai calon ibu dinyatakan sehat.
- Melakukan vaksinasi TT yang perlu dilakukan oleh ibu untuk melindungi janinnya selama kehamilan dan menjalani proses persalinan.

2) Persiapan Psikologis

Bagi calon ayah dan ibu, proses kehamilan hingga melahirkan akan menjadi pengalaman istimewa dan luar biasa (miracle). Namun, pengalaman yang luar biasa akan dirasakan ketika pasangan suami-istri menjadi orangtua. Jadi sebelum memiliki anak sebaiknya diskusikan perubahan dan tantangan hidup yang akan dialami sehingga calon orangtua telah siap dengan segala kemungkinan yang akan terjadi.

3) Persiapan Finansial

Persiapan finansial bisa dikatakan sama pentingnya dengan persiapan fisik maupun psikologi. Persiapan yang dimaksud adalah perencanaan keuangan untuk mencukupi keperluan anak sejak masih berada dalam kandungan hingga lahir. Kehadiran seorang bayi berarti penambahan biaya tetap bagi sebuah keluarga, yang secara tetap akan meningkat seiring kebutuhan pertumbuhan anak. Orangtua adalah penentu kehidupan anak selanjutnya dan orang tua yang memiliki tanggung jawab untuk mendidik anak agar baik dalam hal kepribadian, sosialisasi, penyesuaian dan pengendalian diri, kemampuan berpikir dan lain hal yang kelak akan menentukan keberhasilan dan kemandirian anak yang juga menentukan keberhasilan anak saat menjadi orangtua. Dalam kaitannya dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru, maka diperlukan adaptasi yang baik oleh suami sebagai seorang ayah dan adaptasi anggota keluarga lainnya yaitu saudara dari bayi tersebut karena terjadi perubahan pola interaksi sehingga tercipta keserasian dalam kehidupan keluarga.

Dengan kehadiran bayi maka sistem dalam keluarga akan berubah dan pola interaksi dalam keluarga harus dikembangkan (May, 1994).

D. Latihan Soal

1. Fase yang terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan dalam masa adaptasi peran masa nifas adalah karakteristik dari fase....
 - A. Taking In
 - B. Taking Hold
 - C. Letting go
 - D. Fase Interdependen
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi serta berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti BAB, BAK, kekuatan dan ketahanan tubuhnya adalah karakteristik pada fase...
 - A. Taking In
 - B. Taking Hold
 - C. Letting go
 - D. Fase Interdependen
3. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Hal tersebut adalah karakteristik dalam fase...
 - A. Taking In
 - B. Taking Hold
 - C. Letting go
 - D. Fase Interdependen
4. Kecemburuan, persaingan antara saudara, yang biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih disebut...
 - A. Sibling rivalry
 - B. Perselihan saudara
 - C. Adu saudara
 - D. Fase dependent
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Respon dan dukungan keluarga dan teman
 - B. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
 - C. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
 - D. Pengaruh agama
 - E. Pengaruh budaya

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. A
2. B
3. C
4. A

5. D

Pembahasan

1. Karakteristik periode Taking In digambarkan sebagai berikut:
 - a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
 - c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
 - e) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.
2. Karakteristik periode Taking Hold dapat digambarkan sebagai berikut.
 - a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut.
 - f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan.
3. Karakteristik periode Letting go digambarkan sebagai berikut.
 - a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
 - c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

4. Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. Sibling rivalry terjadi jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dan merasa bahwa saudara kandung adalah saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tua.
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:
 - a) Respon dan dukungan keluarga dan teman
Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal.
 - b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.
 - c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu
Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.
 - d) Pengaruh budaya
Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

F. Referensi

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal, Volume 4*. United Kingdom.
- Cunningham, F.G dkk. 2012. *Obstetri Williams. Volume 1*. New York: McGraw-Hill Education.
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 2000. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.
- McCandlish, R., dkk. 1998. *A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 105, 12, 1262-72.
- Medforth, J., dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan. Edisi Keempat. Cetakan Kedua*. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. 1999. *Postpartum care of the mother and newborn: A practical guide: report of a technical working group*. Stationery Office Books.
- Wylie, L. 2002. *Postnatal pain. Practising Midwife*, 5, 13-15.

BAB IV

FISIOLOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik asuhan kebidanan kolaborasi pada kasus patologi dan komplikasi masa kehamilan, rekan mahasiswa diharapkan mampu melakukan:

1. Pengkajian pada klien dengan pendekatan holistic
2. Analisis data pada klien dengan pendekatan holistic
3. Perencanaan asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
4. Implementasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
5. Evaluasi asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
6. Pendokumentasian asuhan pada klien dengan pendekatan holistic
7. Kajian kasus-kasus patologi dan komplikasi
8. Reflektif praktik.

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara pada Masa Laktasi.
2. Sebutkan dan Jelaskan kandungan yang ada pada ASI.
3. Berapakah volume normal ASI?
4. Jelaskan manfaat ASI.
5. Jelaskan bagaimana manajemen Laktasi.
6. Apa yang dimaksud dengan Pijat Oksitosin?
7. Bagaimana Teknik Pijat Oksitosin?
8. Apa konsep Dasar ASI?
9. Bagaimana teknik menyusui yang benar?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Payudara Pada Masa Laktasi

a. Pembentukan payudara (mammogenesis)

Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap berikut ini (Pollard, 2015).

1) Embriogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat pada masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola (Walker, 2002). Setelah lahir, beberapa bayi yang baru lahir mengeluarkan cairan yang disebut *wash's milk*, yang disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon kehamilan yang berkaitan dengan produksi air ASI (yang tidak dijumpai pada bayi yang lahir prematur) (Lawrence dan Lawrence, 2005).

2) Pubertas

Tidak ada pertumbuhan payudara lagi sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen dan progesteron mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran dan

areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Geddes, 2007).

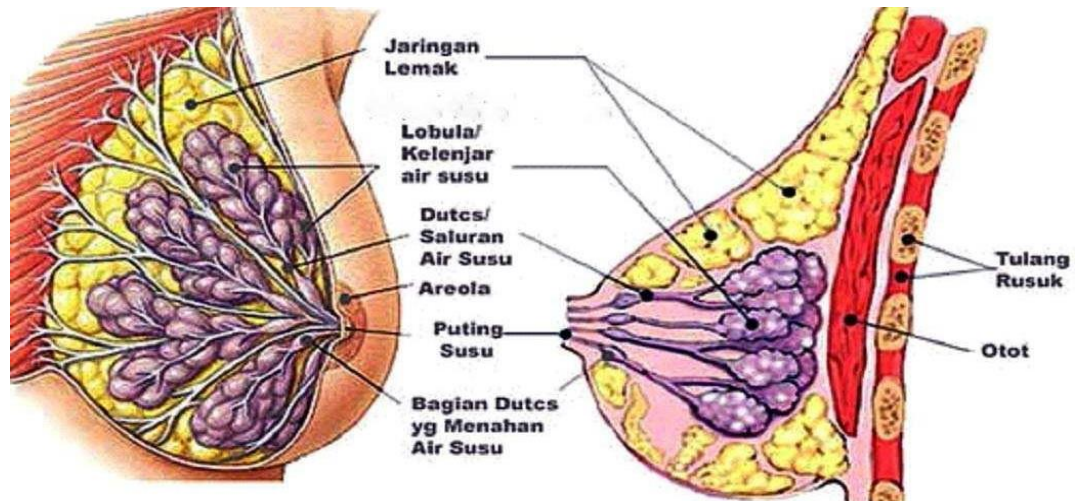
3) Kehamilan dan laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda mungkin kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesteron, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitif (Stables dan Rankin, 2010). Dengan bertambahnya suplai darah, vena-vena dapat terlihat pada permukaan payudara. Pada usia 12 minggu kehamilan terjadi pigmentasi dalam jumlah banyak pada areola dan puting karena bertambahnya sel-sel melanosit, yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar Montgomery juga lebih besar dan mulai mengeluarkan lubrican serosa untuk melindungi puting dan areola. Kira-kira pada 16 minggu, diproduksi kolustrum (laktogenesis I) di bawah pengaruh prolaktin dan HPL, tetapi produksi yang menyeluruh ditekan oleh bertambahnya kadar estrogen dan progesteron. Laktasi merupakan titik dimana payudara sudah mencapai pembentukannya yang sempurna.

b. Struktur eksternal payudara

Payudara berada di antara iga kedua dan keenam dari sternum ke arah tengah, melalui otot pektoralis. Kedua payudara tersebut ditunjang oleh jaringan ikat fibrosa yang dinamakan ligamen cooper. Setiap payudara ibu mempunyai ukuran bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indikator kapasitas penyimpanan rendah air ASI. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 g/24 jam) (Kent et al.,2006). Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering dibandingkan mereka yang mempunyai kapasitas penyimpanan lebih tinggi (Pollard, 2015). Di bagian tengah permukaan eksterior terdapat areola, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm; terdapat areola setiap wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) montgomery membuka ke arah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (lubrikan) untuk meminyaki puting selama menyusui. Daerah areola yang berwarna gelap diperkirakan diperlukan untuk membantu bayi dalam mencari puting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga memantu menarik bayi untuk mengisap (suckle) payudara (Schaal et al 2005; Geddes, 2007). Puting adalah struktur yang sensitif dan bersifat erektil, terdiri dari otot-otot polos, kolagen dan jaringan ikat elatis yang terdapat dalam kedua bentuk, yaitu sirkuler dan radial. Bereaksinya puting dirangsang oleh respon-respon sentuhan dan respon-respon otonom saraf simpatis. Puting terletak di tengah-tengah areola, dari mana ASI dipancarkan atas permintaan. Stimulasi pada puting menyebabkan menyemburnya air ASI melalui hipotalamus, yang merangsang lepasnya oksitosin dari bagian posterior kelenjar pituitari (Walker, 2002). Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm dari puting.

Duktus laktiferus merupakan saluran yang lebih sempit lebih kurang 2 mm, berada di permukaan dan mudah dipijat. Duktus laktiferus ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama dalam transportasi air ASI daripada fungsinya sebagai penyimpan air ASI. Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutan yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan glanduler dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang digunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65 persen dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30 mm dari dasar puting ASI (Hilton, 2008).



Gambar 4. Anatomi Payudara pada Masa Laktasi (Sumber: Coad, 2001)

Pada masa laktasi terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli sering kali digambarkan seperti seikat buah anggur seperti yang terlihat pada gambar 4.1 di atas. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI (secretory epithelium), yang dikelilingi oleh jaringan kapiler.

Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk ditampung dalam lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi, yang menyebabkan sintesis air ASI menurun. Begitu dikosongkan, laktosit kembali membentuk kolumner dan sintesis ASI dapat dimulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut (Pollard, 2015). Bagian laktosit yang menghadap lumen disebut permukaan apikal, aspek atau bagian luar disebut basal. Sekresi atau pengeluaran air ASI terjadi pada permukaan apikal, sementara aspek basal sel bertanggungjawab atas pemilihan dan sintesis substrat-substrat dalam darah (Gedders, 2007). Siklus alur sintesis ASI dapat dilihat pada gambar 4.2. Alveoli dikelilingi oleh sel-sel mioepithel yang karena pengaruh hormon oksitosin akan berkontraksi untuk mengeluarkan air ASI dari lumen alveolus sepanjang duktus laktiferus bagi bayi yang telah menanti. Menyemburnya air ASI terjadi berulang-ulang selama ibu menyusui atau memerah ASI (Gedders, 2007 cit Pollard, 2015). Payudara harus secara efektif dikosongkan

dengan teratur dengan jalan diisap atau diperah, bila tidak maka bentuk laktosit akan berubah dan produksi air ASI akan terhenti.

c. Sistem darah, saraf dan limfoid

Payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60 persen suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30 persen melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mammaria dan vena-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga ke dalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae (Geddes, 2007 cit Pollard, 2015). Kulit disuplai oleh cabang-cabang saraf torakalis, puting dan areola oleh sistem saraf otonom. Suplai saraf terutama berasal dari cabang-cabang saraf interkostal keempat, kelima dan keenam. Saraf interkostal keempat berubah menjadi superfisial di areola, yang kemudian berkembang menjadi lima percabangan. Trauma, seperti pembedahan payudara pada saraf ini mengakibatkan hilangnya sensasi (Walker, 2002, Geddes, 2007).

d. Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon neuroendokrin, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (neuroendocrine responses) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.

1) Kontrol neuroendokrin

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, dihambat oleh meningkatnya progesteron dan estrogen serta HPL (Human Placental Lactogen), dan faktor penghambat prolaktin (PIF = Prolactin Inhibiting Factor) dan karena hal itu produksi ASI ditahan (Walker, 2010 cit Pollard, 2015). Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil, umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu. Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, estrogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit, yang tidak lagi dinonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan dimulailah sintesis ASI (Lawrence & Lawrence, 2005).

Kontak skin-to-skin dengan bayi pada waktu inisiasi menyusu dini (IMD), merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum (Czank, 2007; Walker, 2010).

Laktogenesis II dapat terlambat atau tertunda pada ibu yang menderita diabetes tipe 1, hal ini dimungkinkan karena ketidakseimbangan insulin awal yang dibutuhkan untuk laktasi, dan pada mereka yang mengalami retensio plasenta karena produksi progesterone berlangsung lama. Oleh karena itu ibu dianjurkan melakukan kontak skin-to-skin sejak bayi lahir melalui IMD agar akses ke payudara terjadi sedini mungkin, dan terdapat banyak manfaat dari IMD ini, yaitu memulai inisiasi ASI, mencegah hipotermi, membangun bonding attachment (ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi). Laktogenesis II dimulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka ASI matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan.

(1) Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran (200 µg/l). Prolaktin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap pengisapan atau rangsangan pada puting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI (Cox, 1996, Czank, 2007). Reseptor prolactin mengatur pengeluaran ASI. Bila alveoli sudah penuh dengan ASI, dinding mengembang dan berubah bentuk, yang memengaruhi reseptor prolaktin, pada akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan produksi ASI menurun. Bila ASI sudah dikeluarkan dari alveolus, bentuk asalnya akan kembali dan prolaktin akan terikat pada tempat reseptor, yang akan meningkatkan produksi ASI. Prolaktin juga dihasilkan selama menyusui dan mencapai tingkat tertinggi 45 menit setelah menyusui. Puncak tertinggi prolaktin adalah pada malam hari (circadian rhythm), oleh karena itu menyusui pada malam hari harus dianjurkan pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI (Staas, 2007, Walker, 2010 cit Pollard, 2015). Hasil riset evidence based membuktikan adanya “Teori Reseptor Prolaktin” yang menyatakan bahwa pengeluaran ASI yang dilakukan dengan sering pada hari-hari awal postpartum meningkatkan jumlah tempat-tempat reseptor prolaktin yang aktif, sehingga meningkatkan produksi ASI.

(2) Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (ejection) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxytocine releasing) atau reflek penyemburan (ejection reflex). Kejadian ini mengakibatkan memendeknya ductus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (ejection) ASI. Beberapa ibu merasakan adanya rasa kesemutan pada payudara dan kontraksi rahim serta peningkatan pengeluaran darah dari vagina pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin sering

disebut sebagai “hormon cinta”, menurunkan kadar kortisol, yang mengakibatkan timbulnya efek relaks, menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan (Moberg, 2003 cit Pollard, 2015). Let down reflex (reflek keluarnya ASI) pada hari-hari pertama setelah melahirkan dikontrol oleh pengisapan payudara oleh bayi yang baru lahir dan oleh ibu yang melihat, meraba, mendengar dan mencium baunya (Prime et al.,2007). Setelah bayi bertambah usianya , maka reflek ini dipicu oleh pemikiran tentang menyusui bayi atau mendengar bayi lain yang menangis. Ramsay et al (2015) menemukan bahwa 75% dari ibu-ibu yang menyusui mengalami lebih dari satu kali reflex let-down per satu kali menyusui (rata-rata 2,5).

Diperkirakan bahwa pengisapan oleh bayi baru lahir normal optimal pada 45 menit setelah dilahirkan dan menurun dalam dua atau tiga jam berkaitan dengan penurunan fisiologis adrenalin bayi yang baru dilahirkan (Stables dan Rankin, 2010 cit Pollard, 2015).

Oleh karena itu, ibu dan bayi sangat penting untuk kontak skin-to-skin paling sedikit satu jam setelah lahir untuk mendorong menyusui dini, yang menjamin bahwa prolactin dilepaskan, yang mengarah pada dimulainya laktogenesis II (UNICEF, 2010). Faktor lain yang memengaruhi laktogenesis adalah retensio plasenta, sindrom Sheehan atau syok hipofisis, pembedahan payudara,diabetes tipe I, kelahiran prematur, obesitas dan stres.

Pengaruh Hormon Lain pada Laktasi

Hormon	Fungsi
Glukortikoid	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoesis)
Growth hormone (hormon pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme
Insulin	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
Lactogen placenta	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.
Progesterone	Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesterone dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui (Czank et al.,2007).

Thyroxin	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.
----------	---

Tabel 4. Sumber: Pollard (2015)

(3) Kontrol autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (demand) mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin yang sudah kita bahas di atas, suplai ASI dalam payudara juga dikontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset diperoleh informasi bahwa protein whey yang dinamakan feedback inhibitor of lactation (FIL) yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negatif (negative feedback hormone), ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Czank, 2007 cit Pollard, 2015).

e. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan

1) Adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin

Selama kehamilan, ibu menyediakan suplai makanan yang konstan kepada janin melalui plasenta. Pada waktu lahir, setelah tali pusat berhenti berdenyut atau dipotong, terjadi penghentian pemberian makanan dari ibu secara mendadak dan bayi yang baru lahir harus beradaptasi dengan tidak menerima suplai makanan secara pasif dari ibu dan sebagian sumber bahan bakar berubah dari glukosa menjadi lemak, baik dari kolustrum maupun tempat cadangan lemak. Pada waktu lahir, bayi memobilisasi cadangan glukosa serta asam lemak sampai pola terbentuk. Berkurangnya kadar glukosa plasma adalah hal yang normal dalam dua sampai tiga jam awal kehidupan. Hal ini bertepatan dengan menurunnya kadar keton yang lebih tinggi sampai dimulainya laktogenesis II dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula (Pollard, 2015).

Pada bayi dengan kesehatan normal, glukosa akan turun sampai kira-kira 2,6 mmol/l atau 2,0 mmol/l setelah kelahiran, tetapi secara bertahap akan meningkat sampai kira-kira 3,6 mmol/l setelah kira-kira enam jam. Dalam merespon kadar glukosa plasma yang rendah, kadar glukagon serum meningkat, menguah cadangan glikogen intraseluler menjadi glukosa (glikogenolisis). Kadar glukosa yang tinggi menyebabkan peningkatan kadar insulin dan penurunan kadar glukagon, tetapi persediaan glikogen akan dengan cepat menurun selama 24 jam setelah lahir. Bayi yang baru lahir juga mempunyai kemampuan untuk memobilisasi bahan bakar alternatif melalui

lipolisis dan ketogenesis. Ini merupakan proses fisiologis normal (Pollard, 2015).

2) Mekanisme menyusu (suckling)

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusu segera setelah lahir, bidan sebagai penolong persalinan harus mendukung mekanisme alamiah ini melalui IMD. Gerakan mengisap sudah mulai terbentuk dalam Rahim sejak 14 minggu, tetapi baru pada usia kehamilan 32 minggu janin dapat melakukan koordinasi respon antara mengisap dan menelan, dan sekitar usia 34-36 minggu kehamilan, janin dapat melakukan koordinasi antara mengisap, menelan dan minum (UNICEF, 2008 cit Pollard, 2015).

3) Tingkah laku neurologis

Bergman (2008) menerangkan bahwa transisi ke kehidupan ektrauterin sebagai periode kritis dari suatu kelahiran, dan menguraikan bahwa terdapat kesempatan dimana program ketahanan hidup bawaan seorang bayi berkembang atau justru tertahan/tertekan. Tingkah laku seorang bayi baru lahir ditentukan oleh sekelompok struktur otak (limbic system) melalui sistem saraf otonom, sistem hormonal, serta sistem otot (somatic).

Bergman (2008) menjelaskan interaksi antara sistem saraf otonom, sistem hormonal, dan sistem muskular (somatic) sebagai proses “perlekatan atas kemauan sendiri” ketika seorang bayi terlihat merangkak dan menyentuh atau melekat ke payudara melalui proses IMD. Kontak skin-to-skin pada saat lahir mendorong tingkah laku neurologis untuk menyusu sebagai berikut.

- a) Bangun dan menggeliat;
- b) Pergerakan tangan ke mulut;
- c) Membuka mulut, lidah bergerak, dan menjilat;
- d) Merayap menuju puting;
- e) Memijat payudara;
- f) Melekat pada payudara.

4) Mengisap (sucking)

Bayi baru lahir utamanya menggunakan tongue stripping yaitu suatu gerakan menyerupai ombak untuk mengosongkan ASI dari payudara (tekanan positif). Gerakan peristaltik dari lidah ini bergerak dari bagian anterior mulut ke arah posterior dan berlawanan dengan gerakan atas-bawah pada bayi-bayi yang mendapatkan susu formula. Peran tekanan positif yang digunakan oleh reflek penyemprotan ASI dan tekanan negatif di dalam mulut bayi ketika pengisapan terjadi karena terciptanya keadaan vakuum di mulut.

Pada penelitian Geddes (2007) menemukan bahwa tekanan negatif atau keadaan vakum memainkan peran lebih besar dalam pengeluaran ASI dibandingkan dengan yang diperkirakan sebelumnya. Ini menyatakan bahwa terciptanya tekanan negatif merupakan komponen penting dalam proses ini. Geddes (2007) menerangkan puting atau areola tertarik ke dalam mulut oleh tekanan negatif ke titik anterior dari pertemuan langit-langit keras dan lunak. Sebentuk dot terbentuk dan keadaan vakum tersebut (-60 mmHg) menahan

bentuk dot tersebut pada tempatnya. Vakum terjadi ketika lidah dan rahang bergerak ke bawah, menarik susu dari payudara. Tidak terjadi gerakan peristaltik lidah, sebaliknya ketika lidah terangkat, vakum berkurang sehingga mengurangi aliran ASI.

Pada kelahiran cukup bulan, bentuk mulut bayi baru lahir membantu aksi ini karena bentuk lidah lebar sehingga memenuhi mulut bersama dengan payudara. Pipi juga mempunyai bantalan lemak yang tebal dan otot-otot buksinator yang mencegah jatuhnya lidah ketika tertekan selama menghisap. Bila pipi Kempis (terlihat tertarik ke dalam), hal ini mengurangi tekanan negatif. Otot-otot temporalis dan maseter mengkoordinir gerakan simetris dari rahang selama pengisapan, dan mengangkat rahang bawah selama fase tekanan positif pengisapan, dan menurunkannya selama fase negatif. Bayi baru lahir sanggup menjaga jalan napas dari aspirasi karena epiglotis dan langit-langit lunak bersentuhan saat berada dalam keadaan istirahat, yang mengalirkan susu ke kerongkongan (Genna, 2008 cit Pollard, 2015).

f. Menelan

Koordinasi menelan terjadi sejak usia 32-34 masa kehamilan. Ini dipicu oleh bolus dalam ASI yang berakumulasi di antara lidah dan langit-langit. Genna (2008) menerangkan adanya empat fase pengisapan ASI:

- 1) Fase persiapan oral
Ini meliputi gerakan mencari (rooting), perlekatan dan pengisapan. Ketika rahang turun, tekanan negatif mendesak, menciptakan kondisi vakum untuk mendorong ASI mengalir keluar dari payudara. Lidah membentuk suatu palung untuk mengalirkan ASI ke bagian belakang mulut.
- 2) Fase transisi oral
Susu didorong ke bagian belakang mulut.
- 3) Fase faringeal
Fase ini meliputi proteksi jalan napas. Pernapasan berhenti, langit-langit lunak terangkat untuk menutup rongga hidung, pita suara menutup trakea dan otot hyoid naik ke arah anterior dan mengangkat laring. Karena lidah bergerak ke arah posterior maka keadaan vakum berkurang dan aliran ASI berhenti, epiglotis bergerak ke belakang dan ke arah bawah, menutup laring dan mengalirkan bolus ASI ke esofagus. Hal ini dibantu oleh berkontraksinya dinding faringeal dan membukanya cincin esofagus.
- 4) Fase esofageal
Bolus ASI melewati kerongkongan dibantu oleh gerakan peristaltik.

Menurut Walker (2010), gerakan rahang yang naik dan turun tidak menentukan karakteristik perlekatan dan penelanan yang baik, maka berikut ini merupakan tanda-tanda menelan yang baik:

- 1) Gerakan rahang yang dalam.
- 2) Suara menelan jelas terdengar.
- 3) Getaran pada daerah oksipital kepala (dapat dirasakan dengan tangan).

g. Bernapas

Karena bernapas harus dikoordinasikan dengan pengisapan dan penelanan, maka jalan udara harus dilindungi. Leher yang diekstensikan membantu menstabilkan jalan napas dan sebaliknya memfleksikan leher menambah risiko tertutupnya jalan udara.

2. Kandungan ASI

ASI mengandung banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan bayi dan ASI tidak dapat digantikan dengan susu buatan meskipun sudah ada kemajuan teknologi. Maka ASI sering disebut sebagai cairan kehidupan (living fluid). ASI mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin. Kira-kira 80% dari volume ASI adalah kandungan air, sehingga bayi tidak membutuhkan minuman tambahan meskipun dalam kondisi panas (Pollard, 2015).

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI (RCM, 2009). ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Tetapi lemak yang terdapat dalam ASI bervariasi sepanjang menyusui, dan akan bertambah bila payudara kosong (Czank et al., 2007). Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minimum lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong diasosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi (Kent, 2007).

b. Protein

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

c. Prebiotik (oligosakarida)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa (Coppa et al., 2004).

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *Lactobacillus*

bifidus. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis.

e. Zat besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah diserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada ASI dibandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal karena lebih mudah diserap (Walker,2010).

f. Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 µ per hari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (RCM, 2009). (Coppa et al.,2004).

g. Elektrolit dan mineral

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

h. Imunoglobulin

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

- 1) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu
- 2) sIgA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan,
- 3) Jaras entero-mamari dan bronko-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated lymphatic tissue/BALT). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.
- 4) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri-bakteri patogen usus (Lawrence dan Lawrence, 2005).

3. Volume ASI

Banyak ibu memiliki kekhawatiran tentang jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, namun jangan menyamakan jumlah serta volume ASI dengan susu formula. Berikut ini

suatu panduan rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui (Kent, 2007).

Ketika lahir	Sampai 5 ml ASI	Penyusuan pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 penyusuan
Satu bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 penyusuan
Enam bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 penyusuan

Tabel 4.1

Menurut hasil riset tersebut yang menarik kita perhatikan adalah bahwa tiap payudara menghasilkan jumlah ASI yang berbeda. Pada 7 sampai 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif (Kent, 2007). Pada penelitian Kent menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali perhari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui.

4. Manfaat ASI

ASI bermanfaat tidak hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

a. Manfaat ASI untuk bayi

1) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi

ASI mengandung nutrien yang sesuai dan sangat bermanfaat untuk bayi, meliputi:

(1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial: asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3). Disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah precursor (pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic acid (DHA) berasal dari omega 3 dan arachidonic acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya penting untuk pertumbuhan otak anak.

(2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan susu yang lain. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

(3) Protein

Protein dalam ASI adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding

kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

(4) Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding dengan susu sapi. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium. ASI juga mengandung seng yang bermanfaat untuk tumbuh kembang, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit mengenai kulit dan system pencernaan).

(5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga banyak terdapat vitamin E, terutama di kolustrum.

2) Mengandung zat protektif

ASI mengandung zat-zat protektif sebagai pelindung bayi sehingga pada bayi yang minum ASI jarang menjadi sakit, yaitu meliputi:

- (1) Laktobasilus bifidus
- (2) Laktoferin
- (3) Lisozim
- (4) Komplemen C3 dan C4
- (5) Faktor antistretokokus
- (6) Antibodi
- (7) Imunitas seluler
- (8) Tidak menimbulkan alergi

3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan

Saat menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak. Dengan menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang sangat besar, payudara ibu saat menyusui lebih hangat dibanding payudara ibu yang tidak menyusui. Interaksi yang timbul pada waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman pada bayi. Perasaan aman ini penting untuk menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi (basic sense of trust), yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

4) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas mencegah permasalahan gizi seperti stunting dan

wasting. ASI bermanfaat untuk pencapaian tumbuh kembang yang optimal, sehingga menghasilkan generasi sumber daya manusia yang berkualitas.

5) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusu dengan botol dan dot, terutama pada waktu malam hari saat tidur, hal ini menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi. Pada ASI mengandung kadar selenium yang tinggi sehingga akan mencegah karies dentis.

6) Mengurangi kejadian maloklusi

Telah terbukti melalui riset bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

Ringkasan Perbedaan antara ASI , Susu Sapi dan Susu Formula

Properti	ASI	Susu Sapi	Susu Formula
Kontaminan bakteri	Tidak ada	Mungkin ada	Mungkin ada bila dicampurkan
Faktor anti infeksi	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Faktor pertumbuhan	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Protein	Jumlah sesuai dan mudah dicerna	Terlalu banyak dan sukar dicerna	Sebagian diperbaiki
	Kasein: whey 40:60	Kasein: whey 80:20	Disesuaikan dengan ASI
	Whey: Alfa	Whey: Betalaktoglobulin	
Lemak	Cukup mengandung asam lemak esensial (ALE), DHA, AA Mengandung lipase	Kurang ALE Tidak ada lipase	Kurang ALE Tidak ada DHA dan AA Tidak ada lipase

Table 4.2 Sumber: Perinasia (2004)

b. Manfaat ASI untuk ibu

1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kehamilan ibu yang menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil juga menjadi faktor risiko tersendiri, misalnya mempunyai penyakit seperti anemia, risiko kesakitan dan kemaatian serta menjadi beban bagi ibu sendiri.

3) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui tidak hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan (Perinasia, 2004).

c. Manfaat ASI untuk keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga efisiensi dari aspek dana, selain itu terjadi penghematan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain (Perinasia, 2004).

d. Manfaat ASI untuk negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. ASI melindungi bayi dari penyakit-penyakit infeksi seperti otitis media, diare, ISPA dan lain-lain. Manfaat ASI selain karena adanya zat antibodi, juga karena adanya kandungan nutrien-nutrien bermanfaat yang berasal dari ASI.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus akan terjamin (Perinasia, 2004).

5. Manajemen Laktasi

a. Persiapan Menyusui

Persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Ibu yang menyiapkan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya.

1) Persiapan psikologis

Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah sebagai berikut.

- (1) Memberikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Kepada ibu dijelaskan bahwa kehamilan, persalinan dan menyusui adalah proses alamiah, yakinkan bahwa semua ibu akan berhasil menjalaninya. Ibu tidak perlu ragu dan cemas.
- (2) Meyakinkan ibu tentang keuntungan ASI, ajak ibu untuk membicarakan keunggulan dan kandungan ASI, bicarakan perbandingan susu formula dengan ASI, agar ibu bias melihat keuntungan dan manfaat asi dan kekurangan susu formula.
- (3) Membantu ibu mengatasi keraguannya apabila pernah bermasalah pada pengalaman menyusui anak sebelumnya, atau mungkin ibu ragu karena mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik, yang dialami oleh kerabat atau keluarga lainnya.
- (4) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lainnya yang berperan dalam keluarga. Pesankan bahwa ibu harus cukup beristirahat, yang diperlukan untuk kesehatan sendiri dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga untuk mendukung keberhasilan menyusui.
- (5) Memberi kesempatan ibu untuk bertanya setiap hal yang dibutuhkannya terkait menyusui. Bidan harus memperlihatkan sikap, perhatian dan kesediaannya untuk membantu ibu. Sikap tersebut akan dapat menghilangkan keraguan ibu atau ketakutan ibu untuk bertanya tentang masalah yang tengah dihadapinya.

2) Pemeriksaan payudara

Sejak masa kehamilan payudara perlu diperiksa untuk persiapan menyusui. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui keadaan payudara sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui. Penemuan kelainan payudara sejak dini diharapkan segera bias dikoreksi sehingga ketika menyusui dapat lancar. Pemeriksaan payudara dilakukan saat kunjungan antenatal dengan cara inspeksi dan palpasi. Komponen-komponen yang perlu diinspeksi adalah sebagai berikut.

(1) Payudara

(1) Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan; seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.

(2) Kontur atau permukaan

Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan di bawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

(3) Warna kulit

Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung, yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan.

(2) Areola

(1) Ukuran dan bentuk

Pada umumnya akan membesar pada saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Bila batas areola tidak rata (tidak melingkar) perlu diperhatikan lebih khusus.

(2) Permukaan

Permukaan dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.

(3) Warna

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola lebih gelap dibanding sebelum hamil.

(3) Puting susu

(1) Ukuran dan bentuk

Ukuran puting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam. Pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan.

(2) Permukaan

Permukaan pada umumnya tidak beraturan. Adanya luka dan sisik merupakan suatu kelainan.

(3) Warna

Sama dengan areola karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih.

Berikut ini merupakan komponen-komponen yang perlu dipalpasi adalah sebagai berikut.

(1) Konsistensi

Konsistensi dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal

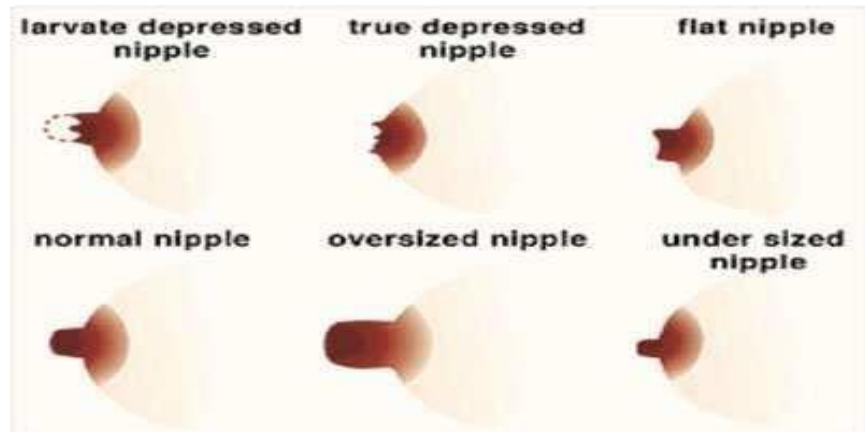
(2) Massa

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-ciri massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik. Pemeriksaan ini sebaiknya diperluas sampai ke daerah ketiak.

(3) Puting susu

Pemeriksaan puting susu merupakan hal penting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. Untuk menunjang keberhasilan

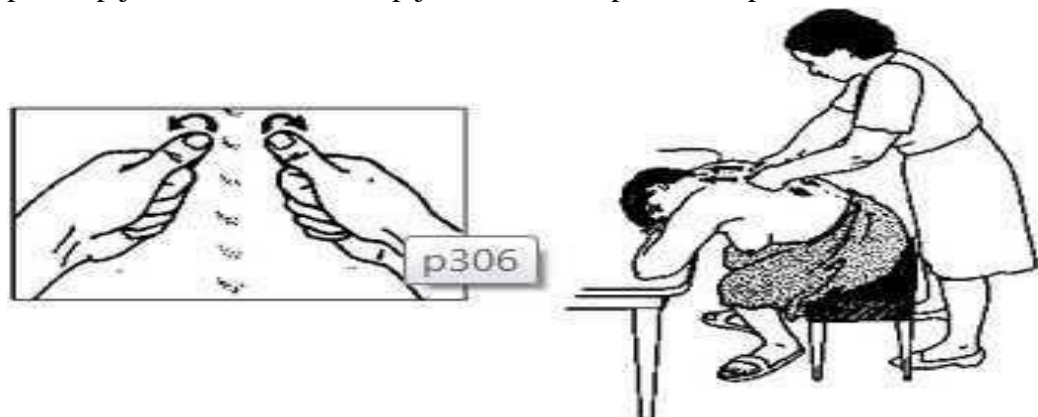
menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara sebagai berikut.



Gambar 4.1 Bentuk-bentuk Puting Susu (Sumber: Hilton, 2008)

b. Pijat Oksitosin

Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium ke dalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus. Oksitosin yang dihasilkan dari hiposis posterior pada nucleus paraventrikel dan nucleus supra optic. Saraf ini berjalan menuju neuro hipofise melalui tangkai hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretotik dan berada pada permukaan hipofise posterior dan bila ada rangsangan akan mensekresikan oksitosin. Sementara oksitosin akan bekerja menimbulkan kontraksi bila pada uterus telah ada reseptor oksitosin. Untuk merangsang hormon oksitosin dapat distimulasi melalui proses pijat oksitosin. Teknik pijat oksitosin dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.2 Pijat Oksitosin (Sumber: Perinasia, 2004)

Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005).

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis

untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Suradi, 2006; Hamranani 2010). Pijat oksitosin juga dapat didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh keluarga, terutama suami pada ibu menyusui yang berupa pijatan pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormone oksitosin. Sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah perdarahan, serta memperbanyak produksi ASI. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut.

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan post partum.
- 3) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- 4) Meningkatkan produksi ASI.
- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan sehingga bisa mempercepat proses involusi uterus. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI diantaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting, dan titik di bawah puting. Serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Berikut ini adalah cara yang dilakukan untuk menstimulasi refleks oksitosin.

- 1) Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ibu menyusui mampu menyusui dengan lancar.
- 2) Gunakan teknik relaksasi misalnya nafas dalam untuk mengurangi rasa cemas atau nyeri.
- 3) Pusatkan perhatian ibu kepada bayi.
- 4) Kompres payudara dengan air hangat.
- 5) Pemijatan oksitosin.

Alat dan bahan yang perlu disiapkan untuk pijat oksitosin adalah sebagai berikut.

- 1) Meja
- 2) Kursi
- 3) Handuk kecil 1 buah
- 4) Handuk besar 2 buah
- 5) Baskom berisi air hangat
- 6) Waslap 2 buah
- 7) Baby oil
- 8) Kom kecil 1 buah
- 9) Kassa
- 10) Gelas penampung ASI

11) Baju ganti ibu

Teknik pijat oksitosin adalah sebagai berikut.

- 1) Menstimulasi puting susu: bersihkan puting susu ibu dengan menggunakan kassa yang telah dibasahi air hangat, kemudian tarik puting susu ibu secara perlahan. Amati pengeluaran ASI.
- 2) Mengurut atau mengusap payudara secara perlahan, dari arah pangkal payudara ke arah puting susu.
- 3) Penolong pemijatan berada di belakang pasien, kemudian licinkan kedua telapak tangan dengan menggunakan baby oil. Pijat leher, posisikan tangan menyerupai kepalan tinju. Lakukan pemijatan ini sebatas leher selama 2 – 3 menit.
- 4) Pijat punggung belakang ibu (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari. Tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil – kecil. Lakukan gerakan sebatas tali bra selama 2 – 3 menit.
- 5) Kemudian, telusuri kedua sisi tulang belakang, posisikan kedua tangan menyerupai kepalan tinju dan ibu jari menghadap ke arah atas atau depan.
- 6) Amati respon ibu selama tindakan.

c. Konsep Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Pengertian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada tahun 2001 World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi. WHO dan UNICEF merekomendasikan untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif yaitu dengan menyusui dalam satu jam setelah kelahiran melalui IMD. Menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (ondemand), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau pemerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak serta mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang. Kadang terjadi salah pengertian ibu, setelah ASI eksklusif pemberian ASI enam bulan pertama tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui sampai dua tahun menurut rekomendasi WHO.

Pemberian ASI eksklusif (Exclusive Breastfeeding)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama)
Pemberian ASI dominan (predominant breastfeeding)	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh (full breastfeeding)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI dominan
Pemberian susu botol (bottle feeding)	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan (artificial feeding)	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial (partial breastfeeding)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tepat waktu (timely complementary feeding)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

Tabel 4.3 Definisi Pemberian Makanan Bayi

d. Teknik Menyusui Yang Benar

Hasil Infant Feeding Survey tahun 2005 (Bolling et al.,2007, Renfrew, 2005 cit Pollard, 2015) bahwa sembilan dari sepuluh ibu berhenti menyusui lebih awal dari yang mereka kehendaki, hanya tujuh dari sepuluh ibu yang mampu meletakkan bayinya pada payudara dalam beberapa hari pertama dan sepertiga dari jumlah ibu mengalami masalah di rumah sakit atau pada beberapa hari pertama. Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam mendorong para ibu untuk menyusui diketahui sebagai faktor yang berkontribusi besar terhadap rendahnya angka inisiasi dan durasi menyusui, yang mengakibatkan tidak konsisten dan tidak akuratnya informasi yang diberikan. Hal ini penting menjadi perhatian para bidan, karena bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan pada saat persalinan dan bayi baru lahir serta memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui.

1) Posisi dalam menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan

pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008) adalah sebagai berikut.

- (1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya.
- (2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.
- (3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas
- (4) Dekatkan bayi
- (5) Hidung harus menghadap ke arah puting
- (6) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu



Perlekatan benar (Perinasia 2004)



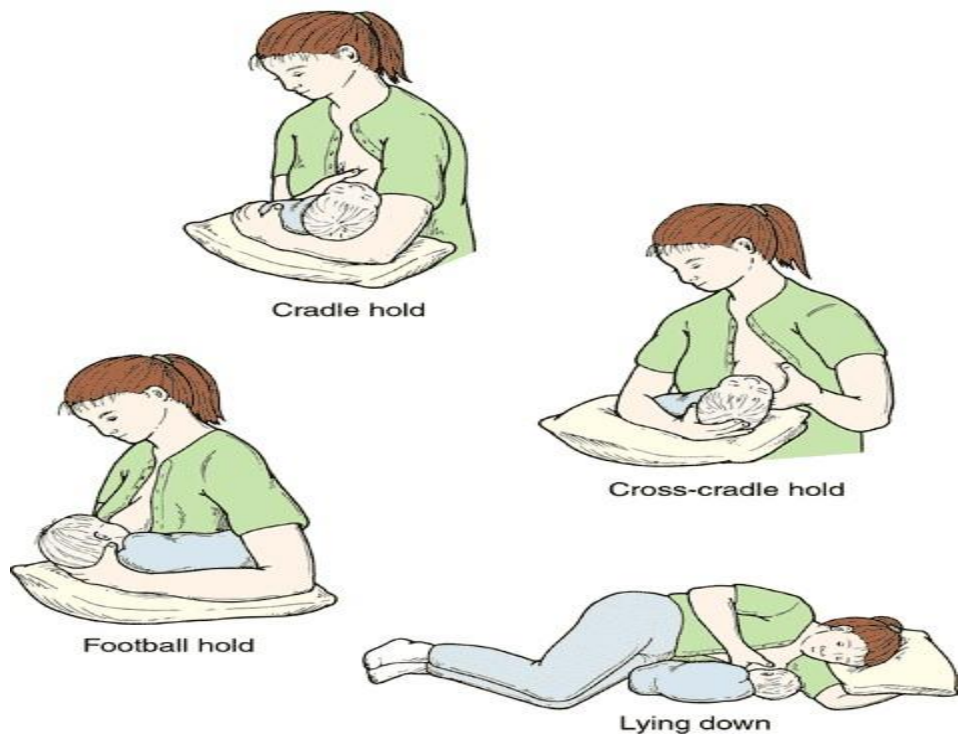
perlekatan salah (Perinasia,2004)

Gambar 4.3 Perlekatan yang Benar dan yang Salah (Sumber: Perinasia, 2004)

Berikut beberapa contoh posisi-posisi ibu yang umum dalam menyusui dapat dilihat pada Gambar 4.8.

- (1) Posisi mendekap atau menggendong (cradle hold atau cradle position)
Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.
- (2) Posisi menggendong silang (cross cradle hold) Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu
- (3) Posisi dibawah tangan (underarm hold)
Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.
- (4) Baring menyamping/bersisian (lying down)
Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.

Breast-Feeding Positions



Gambar 4.4 Sumber: McKesson Health Solutions LLC, 2002.

2) Perlekatan pada payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka reflex membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknect, 2008). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui. Bidan harus mengajari ibu tentang tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi (UNICEF, 2008) sebagai berikut.

- (1) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- (2) Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- (3) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- (4) Pipi penuh.
- (5) Terdengar suara menelan.
- (6) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- (7) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Tanda-tanda pelekatan yang tidak efektif dalam pola menyusui adalah sebagai berikut.

- (1) Bila bayi terus mengisap dengan cepat dan tidak menunjukkan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda adanya pelekatan yang tidak baik.
- (2) Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusu dengan waktu sangat pendek.
- (3) Kolik dan tinja encer serta berbusa.
- (4) Menolak payudara (UNICEF, 2008).

e. Tanda Kecukupan Asi

1) Mengkaji urine dan feses

Pengeluaran urine dan feses merupakan indikator-indikator penting untuk mengetahui apakah seorang bayi cukup menyusu dan dengan mudah dapat dikenali atau diketahui oleh orang tua, bila mereka mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang hal ini. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa agar supaya ibu dapat mengevaluasi penyusuan sendiri, maka mereka harus dapat menilai seberapa basah dan kotor popok bayi. Tanda yang paling efektif yang menunjukkan kurang baiknya proses menyusui adalah bila terdapat tiga atau kurang dari tiga popok yang kotor karena tinja pada hari keempat. Pada hari ketiga, bayi diharapkan menghasilkan paling sedikit tiga popok basah dalam 24 jam dan pada hari kelima sampai enam atau lebih popok yang basah. Tentang penilaian popok ini dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Hari	Popok basah per hari	Buang air besar per hari
1-2	Dua atau lebih	Satu (mekoneum hijau/hitam dan lengket)
3-4	Tiga atau lebih (bertambah berat)	Tiga atau lebih (tinja sedang berubah)
4-6	Lima atau lebih (berat, kira-kira 45 ml)	Tiga atau lebih (kuning)
Sampai 6 minggu	Enam atau lebih (berat)	Paling sedikit dua (kuning, kelihatan seperti biji-biji)

Tabel 4.4

2) Menimbang berat badan

Semua bayi diperkirakan akan turun berat badannya selama beberapa hari pertama kehidupannya, yang diperkirakan disebabkan oleh hilangnya cairan yang bersifat normal. Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstisial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Kira-kira 80% bayi akan pulih berat badannya dalam usia dua minggu dan kurang dari 5 persen kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir. Penurunan berat badan yang dianggap normal adalah sampai 7 persen dari berat waktu dilahirkan, setelah itu penambahan berat badan minimum harus 20 gram per hari, dan pada hari ke-14 berat badan

bayi sudah harus kembali seperti saat lahir. Kehilangan berat badan antara 7 dan 12 persen dari berat badan lahir mengindikasikan bahwa bayi tidak mendapat cukup susu. Bila susutnya berat badan di atas 12 persen, maka bayi harus dirujuk ke dokter. Penurunan berat badan harus dikalkulasi sebagai persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Penurunan berat (g)} \times 100}{\text{Berat badan lahir (g)}} = \text{penurunan berat badan (\%)}$$

Pada tahun 2009, WHO memperkenalkan grafik pertumbuhan 0-4 tahun untuk semua bayi yang baru lahir. Grafik-grafik tersebut didasarkan pada pertumbuhan bayi yang menyusui. WHO menemukan bahwa bayi-bayi di seluruh dunia mempunyai pola pertumbuhan yang sama dan dibuatlah grafik baru berdasarkan data semua anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama minimum empat bulan dan sebagian lagi mendapatkan ASI minimal 1 tahun.

f. Pengeluaran Dan Penyimpanan Asi

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut.

1) Pengeluaran ASI dengan tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

2) Pengeluaran dengan pompa

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa waktu. Perbedaan lamanya penyimpanan ASI dikaitkan dengan tempat penyimpanan adalah sebagai berikut.

(1) Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam

(2) Di lemari es (4°C) : 24 jam

(3) Di lemari pendingin/beku (-18°C) : 6 bulan

ASI yang didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas (Perinasia, 2004).

g. Pemberian Asi Peras

Perlu diperhatikan bahwa pada pemberian ASI yang telah dikeluarkan adalah cara pemberiannya pada bayi. Jangan diberikan dengan botol/dot, karena hal ini akan menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, sehingga bila saatnya ibu menyusui langsung, bayi tidak menolak menyusui,

Pemberian dengan menggunakan sendok biasanya kurang praktis dibandingkan dengan cangkir, karena membutuhkan waktu lebih lama. Namun pada keadaan

dimana bayi membutuhkan ASI yang sedikit, atau bayi sering tersedak/muntah, maka lebih baik bila ASI perasan diberikan dengan menggunakan sendok. Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
- 2) Punggung bayi dipegang dengan lengan
- 3) Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
- 4) Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (saat cangkir dimiringkan).
- 5) Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan.

h. Masalah-Masalah Menyusui Pada Masa Pasca Persalinan Dini

1) Puting susu lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut.

- (1) Cek bagaimana pelekatan ibu dengan bayi.
- (2) Cek apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (flaky).

Pada keadaan puting susu lecet, yang kadang kala retak-retak atau luka, maka dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

- a) Ibu dapat terus memberikan ASI nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- b) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e) Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.

2) Payudara bengkak

Bedakan antara payudara penuh, karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak, payudara udem, sakit, puting kenceng, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah hal ini diperlukan:

- (1) Menyusui dini.
- (2) Pelekatan yang baik.
- (3) Menyusui on demand, bayi harus lebih sering disusui.

Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang refleks oxytocin, maka dilakukan:

- a) Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- b) Ibu harus rileks.
- c) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara).
- d) Pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).
- e) Stimulasi payudara dan puting.
- f) Selanjutnya kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi udema. Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan analgetik (Perinasia, 2004).

3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Perinasia, 2004).

- (1) Kompres hangat dan pemijatan.
- (2) Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.
- (3) Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- (4) Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
- (5) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

D. Latihan Soal

1. Mammogenesis terjadi dalam beberapa tahap yaitu, kecuali...
 - A. Embriogenesis
 - B. Pubertas
 - C. Laktoferin
 - D. Kehamilan & Laktogenesis
2. Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit adalah fungsi dari hormone...
 - A. Glukortikoid
 - B. Insulin

- C. Thyroksin
 - D. Progesterone
3. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta, mencegah terjadinya perdarahan post partum dan mempercepat terjadinya proses involusi uterus, adalah manfaat dari...
 - A. Manajemen Laktasi
 - B. Pijat Oksitosin
 - C. Cross Cradle Hold
 - D. Partial
 - E. Breastfeeding
 4. Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu adalah definisi dari pemberian...
 - A. Pemberian ASI predominan (predominant breastfeeding)
 - B. Pemberian susu botol (bottle feeding)
 - C. Pemberian susu buatan (artificial feeding)
 - D. Pemberian ASI parsial (partial breastfeeding)
 5. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan pada kasus mastitis adalah sebagai berikut, kecuali...
 - A. Kompres dingin dan pemijatan.
 - B. Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
 - C. Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
 - D. Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

E. Kunci Jawaban dan Pembahasan

1. C
2. D
3. B
4. A
5. A

Pembahasan

1. Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap berikut ini (Pollard, 2015).
 - a. Embriogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat pada masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola (Walker, 2002). Setelah lahir, beberapa bayi yang baru lahir mengeluarkan cairan yang disebut *wash's milk*, yang disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon kehamilan yang berkaitan dengan produksi air ASI (yang tidak dijumpai pada bayi yang lahir prematur) (Lawrence dan Lawrence, 2005).
 - b. Pubertas

Tidak ada pertumbuhan payudara lagi sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen dan progesteron mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran dan areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Geddes, 2007).

c. Kehamilan dan laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda mungkin kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesteron, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitif (Stables dan Rankin, 2010). Dengan bertambahnya suplai darah, vena-vena dapat terlihat pada permukaan payudara. Pada usia 12 minggu kehamilan terjadi pigmentasi dalam jumlah banyak pada areola dan puting karena bertambahnya sel-sel melanosit, yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar Montgomery juga lebih besar dan mulai mengeluarkan lubrican serosa untuk melindungi puting dan areola. Kira-kira pada 16 minggu, diproduksi kolustrum (laktogenesis I) di bawah pengaruh prolaktin dan HPL, tetapi produksi yang menyeluruh ditekan oleh bertambahnya kadar estrogen dan progesteron. Laktasi merupakan titik dimana payudara sudah mencapai pembentukannya yang sempurna.

2.

Hormon	Fungsi
Glukortikoid	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya Laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoesis)
Growth hormone (hormone pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme
Insulin	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
Lactogen placenta	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan laktogenesis II.
Progesterone	Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit. Segera setelah terjadi laktasi, progesteron mempunyai efek kecil pada suplai ASI dan oleh karena itu pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesterone dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui (Czank et al.,2007).
Thyroksin	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.

3. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, adalah sebagai berikut.

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta.
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum.

- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus.
- d. Meningkatkan produksi ASI.
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui.
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga.

4.

Pemberian ASI eksklusif (Exclusive Breastfeeding)	Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minimal lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama)
Pemberian ASI predominan (predominant breastfeeding)	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh (full breastfeeding)	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan
Pemberian susu botol (bottle feeding)	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan (artificial feeding)	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial (partial breastfeeding)	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tepat waktu (timely complementary feeding)	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

5. Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi erah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung. Ada dua jenis mastitis, yaitu mastitis yang terjadi karena milk stasis adalah non infection mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri (infective mastitis). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Perinasia, 2004).
- a. Kompres hangat dan pemijatan.
 - b. Rangsang oxytocin dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.

- c. Pemberian antibiotik; selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- d. Sebaiknya diberikan istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
- e. Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

F. Referensi

- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal (Volume 4)*. United Kingdom: Cochrain Library.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams. Volume 1*. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Czank, C., dkk. 2007. *Hormonal Control of The Lactation Cycle, in T.Hale and P. Hartmann (eds) Textbook of Human Lactation*. Amarillo TX: Hale Publishing.
- Fraser, D.M. & Cooper, M.A. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan. Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- Garcia, J. & Marchant, S. 1996. *The Potential of Postnatal Care*. London: Bailliere Tindall.
- Hilton, S. 2008. *Milk Production During Pregnancy and Beyond*. British Journal of Midwifery, 16(8): 544-8.
- Kent, J. 2007. *How Breastfeeding Works*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52 (6): 564-70.
- King, T.L., dkk. 2015. *Varney's Midwifery, Fifth Edition*. United States of America: Jones & Bartlett Learning Books, LLC, An Ascend Learning Company, Alih Bahasa oleh EGC Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lawrence, R. 2005. *Breastfeeding a Guide for The Medical Profession (6th edn)*. St Louis,MO: Mosby.
- Medforth, J., dkk. 2006. *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Oktaviani. 2018. *Asuhan Kebidanan Mas Nifas dan Menyusui*. Malang: Wineka Media.
- Pollard, M. 2015. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Alih bahasa E.Elly Wiriawan. Jakarta: EGC.