

Program Studi  
**Sarjana Terapan Kebidanan**



# **MODUL TEORI II**

# **ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

---

# **2019**



**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# **MODUL**

**TEORI ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

**VISI DAN MISI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terapan Kebidanan  
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan  
Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

MODUL 2  
BAHAN AJAR CETAK  
KEBIDANAN

**ASUHAN KEBIDANAN  
MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

# DAFTAR ISI

## **BAB I: PERUBAHAN-PERUBAHAN PSIKOLOGIS, ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI**

### **Topik 1.**

#### **Perubahan-Perubahan Psikologis pada Masa Postpartum**

Latihan .

Ringkasan

Tes 1

### **Topik 2.**

#### **Adaptasi Psikologis Postpartum dan Persiapan Peran Orang Tua**

Latihan

Ringkasan

Tes 2

**KUNCI JAWABAN TES**

**GLOSARIUM**

**DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB II: FISILOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI**

### **Topik 1.**

#### **Fisiologi Laktasi**

Latihan

Ringkasan

Tes 1

### **Topik 2.**

#### **Manajemen Laktasi**

Latihan

Ringkasan

Tes 2

**KUNCI JAWABAN TES**

**GLOSARIUM**

**DAFTAR PUSTAKA**

# Bab I

## PERUBAHAN-PERUBAHAN PSIKOLOGIS, ADAPTASI SERTA PERSIAPAN PERAN ORANG TUA PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

### Pendahuluan

Secara psikologis, setelah melahirkan seorang ibu akan merasakan gejala-gejala perubahan psikologis, demikian juga pada masa menyusui. Meskipun demikian, ada pula ibu yang tidak mengalami hal ini. Karena kepekaan dan ambang psikologis setiap orang berbeda-beda. Sehingga proses perubahan psikologis pada ibu postpartum ini sebenarnya peristiwa yang normal (fisiologis). Agar perubahan psikologi yang dialami tidak berlebihan atau menyimpang dari normal, ibu perlu mengetahui tentang bahwa kondisi perubahan-perubahan ini sesuatu yang normal dan perlu difasilitasi untuk melaluinya dan mampu beradaptasi dengan baik. Ibu mengalami perubahan emosi selama masa nifas, sementara ibu harus menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Penting sekali sebagai bidan untuk mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai apakah seorang ibu memerlukan asuhan khusus dalam masa nifas ini, suatu variasi atau penyimpangan dari penyesuaian yang normal yang umum terjadi. Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan peristiwa normal dalam siklus hidup seorang perempuan, tetapi beberapa ibu mengalami perubahan psikologis yang signifikan, mungkin juga beberapa mengalami stress postpartum. Penyebab perubahan psikologis maupun gangguan psikologis (*psikopatologi*) pada masa postpartum adalah beberapa hal yang menjadi penyebab ketidakhagiaan dalam kehidupan seorang ibu, misalnya status sosial ekonomi rendah, kemiskinan, kurangnya dukungan sosial, dan kekerasan dalam rumah tangga. Banyak ibu juga mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan karena tidak mengantisipasi dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan psikologis



tersebut, serta tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan dan persalinan (Fraser & Cooper, 2009).

Oleh karena itu bidan mempunyai peran penting dalam membantu ibu dan pasangannya untuk mempersiapkan fisik, sosial, emosi dan psikologis dalam menghadapi masa nifas dan yang lebih penting lagi adalah perubahan peran menjadi orang tua. Oleh karena itu pengetahuan dan pemahaman dasar mengenai psikologis pada masa nifas dan menyusui merupakan hal yang penting bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Bidan harus mampu membedakan dengan psikopatologi yang mungkin dialami oleh beberapa ibu postpartum.

Saudara Bidan, pada Bab 3 ini saudara akan mempelajari 2 topik, yaitu; Topik 1 tentang perubahan-perubahan psikologis pada masa postpartum, dan pada Topik 2 tentang adaptasi psikologis postpartum dan respon orang tua. Setelah mempelajari materi di bab ini, secara umum mahasiswa mampu mengidentifikasi perubahan-perubahan psikologis serta adaptasinya dan mempersiapkan peran sebagai orang tua pada masa postpartum. Sedangkan secara khusus, mahasiswa mampu mengidentifikasi:

1. Isu-isu psikologis dalam praktik kebidanan postpartum.
2. Perspektif psikologis yang relevan pada masa nifas.
3. Perubahan emosi normal selama masa nifas.
4. Penyimpangan dari kondisi psikologis yang normal.
5. Transisi peran menjadi ibu.
6. Sibling dan respon orang tua.
7. Dukungan dan pemenuhan kebutuhan psikologis postpartum.

# Topik 1

## Perubahan-Perubahan Psikologis pada Masa Postpartum

**M**asa postpartum akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Kondisi psikologis ibu postpartum mengalami perubahan yang bersifat kondisi kejiwaan maupun adanya perubahan atau transisi peran. Dari yang semula belum memiliki anak, adanya kehadiran bayi, maka terjadi masa transisi peran menjadi orang tua, antara lain; peran menyusui dan peran pengasuhan serta perawatan bayi. Menjadi orangtua merupakan suatu krisis tersendiri dan ibu harus mampu melewati masa transisi. Upaya dan kemampuan melalui masa transisi inilah yang disebut adaptasi. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan mempunyai peran untuk memfasilitasi ibu postpartum menghadapi perubahan-perubahan psikologis yang terjadi pada masa postpartum. Meskipun pada umumnya perubahan ini normal, namun ibu harus difasilitasi, didukung, dan didampingi untuk dapat melalui fase perubahan ini dengan baik. Sehingga peristiwa perubahan psikologis yang normal ini harus mampu dilalui dengan baik oleh ibu dan dapat diadaptasikan dengan baik.

### A. ISU-ISU PSIKOLOGIS DALAM PRAKTIK KEBIDANAN POSTPARTUM

Hasil-hasil riset *evidence* menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan, dan postpartum merupakan masa terjadinya stress dan perubahan psikologis yang bermakna, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri (Nieland & Roger, 1997). Maka, pertimbangan yang matang harus dilakukan saat melakukan pengkajian dan identifikasi faktor-faktor risiko selama periode asuhan. Penelitian Clement 1995 (dalam Fraser & Cooper 2009) menunjukkan bahwa “penatalaksanaan asuhan berupa tindakan mendengarkan” pada saat asuhan dapat menjadi strategi yang efektif untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada masa nifas. Bidan harus memiliki keterampilan dalam mengenali distress emosi yang cukup bermakna sebagai respon terhadap penyimpangan dan kejadian terkait postpartum. Prediksi risiko merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan, karena peningkatan stress selama asuhan postnatal tidak hanya mempengaruhi kesehatan emosi dan psikologis ibu, tetapi juga mempunyai dampak terhadap kesejahteraan bayi (Teixeira *et al.*,1999). Stres atau gangguan psikologis selama kehamilan sebagai prekursor yang memungkinkan timbulnya psikopatologi bahkan gangguan jiwa pada periode postpartum.

Hasil penelitian Murray *et al.*, 1999, bahwa psikologis dan kesehatan jiwa yang buruk dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap mutu hidup, baik bagi ibu maupun perkembangan kognitif bagi anaknya. Bidan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan primer harus memberikan asuhan yang efektif, sehingga mampu mengenali, mendeteksi adanya perubahan psikologis dan mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sehingga dapat mencegah adanya psikopatologi dan morbiditas psikologis. Penelitian Ball 1994, Johnstone 1994 menunjukkan bahwa peningkatan stress selama kehamilan mempengaruhi penyesuaian psikologi pada masa postpartum, kekhawatiran ibu mempengaruhi kemampuan adaptasi psikologis postpartum. Stres dalam tingkatan yang masih dapat ditangani merupakan fenomena yang normal dalam kehidupan keseharian ibu. Stres dapat juga menjadi motivator yang kuat untuk meningkatkan mekanisme koping yang efektif, namun sebaliknya stres dan kecemasan yang berlebihan dapat mempersempit mekanisme koping ibu. Selama periode postpartum, asuhan yang suportif dan holistik dari bidan tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, tetapi juga dapat membantu mengurangi ancaman morbiditas psikologis pada periode postpartum (Rose & Bisson, 2000). Komunikasi yang baik, informasi yang adekuat yang diberikan oleh bidan dapat mengurangi kecemasan dan kemungkinan distress emosi ibu postpartum (Newton & Raynor dalam Fraser & Cooper, 2009).

Transisi menjadi ibu tidak dapat dipahami sepenuhnya tanpa mengetahui makna dan hakekat peran seorang ibu. Konteks sosial mengenai persalinan mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Persalinan normal para ibu di Indonesia, lebih banyak berada pada layanan fasilitas pelayanan kesehatan primer, misalnya puskesmas rawat inap, klinik pratama, praktik mandiri bidan, dan juga sebagian kecil ada di rumah sakit. Beberapa persalinan yang tidak direncanakan dengan baik oleh seorang perempuan, hal ini mempengaruhi terhadap proses adaptasi perubahan psikologis postpartum serta perubahan transisi peran sebagai orang tua. Maka salah satu program Kementerian Kesehatan RI adalah P4K (Perencanaan Persalinan dan Persiapan Pencegahan Komplikasi), dimana salah satunya adalah perencanaan persalinan yang aman, sehingga hal ini juga mendukung kesiapan psikologis ibu. Setelah persalinan, ibu mungkin perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dari bayinya, sebelum ia dapat menyentuh bayinya. Perasaan yang dimiliki oleh ibu terhadap bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Di ujung spektrum yang positif, ibu sangat menyayangi bayinya, merasa sangat senang dan puas dengan pengalaman persalinannya. Namun, di ujung spektrum negatif, ibu merasakan trauma dengan pengalaman kehamilan dan persalinannya (Fraser & Cooper, 2009).

Gambaran yang berlawanan mengenai proses menjadi ibu mewarnai kehidupan banyak ibu, bayi baru lahir memberikan kebahagiaan dan kesenangan. Menjadi ibu, dirasa sebagai memastikan bahwa seorang wanita telah memenuhi takdir biologisnya, menegaskan

feminitas seorang ibu dan meningkatkan statusnya di masyarakat. Oleh karena itu, agak aneh jika seorang ibu mengalami ketidakbahagiaan, perasaan tidak senang, dan merasa cemas, atau bahkan kecewa dalam perannya sebagai ibu baru. Adakalanya beberapa ibu mempunyai kekhawatiran apabila dinilai sebagai ibu yang tidak baik, ibu malu mengungkapkan perasaannya, atau menganggap perasaan atau kekhawatirannya bukan sesuatu hal yang penting untuk disampaikan kepada orang lain atau orang di sekitarnya. Oleh karena itu kadangkala emosi yang menyakitkan disimpan sendiri oleh seorang ibu, yang bisa mengakibatkan kesulitan dalam hal mekanisme koping dan sulit tidur (Fraser & Cooper, 2009). Maka kadang-kadang ibu merasa sendiri dan berduka dalam diamnya, sehingga kemudian menimbulkan distress karena kemarahannya terhadap situasi yang dihadapinya. Maka peran bidan penting untuk memfasilitasi ibu postnatal untuk dapat beradaptasi dengan baik, sehingga peristiwa postnatal dapat dilalui dengan normal.

## **B. PERSPEKTIF YANG RELEVAN PADA MASA NIFAS**

Terdapat banyak teori psikologi yang relevan tentang krisis perkembangan, misalnya adaptasi terhadap perubahan, proses koping dan resolusi terhadap stres, kecemasan dan konflik internal. Salah satunya adalah hasil penelitian Erikson 1995, yang akan kita bahas pada bab ini. Paradigma psikologi dengan pendekatan psikoanalisa Erikson 1995 bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman mengenai perubahan, penyesuaian dan fase transisi umum yang terjadi pada saat seorang ibu mengalami dan mengatasi konflik yang timbul dari peristiwa penting dalam kehidupan, misalnya menjadi seorang ibu. Delapan tahapan perkembangan sepanjang daur kehidupan diidentifikasi; tahapan ini disebut sebagai “krisis perkembangan atau maturasi”, yaitu dilema atau periode sulit yang bukan merupakan bencana (Johnstone 1994 dalam Fraser & Cooper, 2009). Tahapan model Erikson, mencakup:

### **1. Transisi atau titik balik.**

Masa penting bagi seseorang karena adanya perubahan, dan perlunya penyesuaian-penyesuaian atau adaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Peristiwa persalinan merupakan peristiwa dramatis dalam siklus kehidupan seorang perempuan, hal ini berlanjut hingga masa postpartum. Sehingga masa postpartum dapat menjadi masa transisi atau titik balik perubahan penting bagi kehidupan seorang perempuan, antara lain; hadirnya seorang bayi, perubahan fisik/biologis postpartum, dan perubahan peran sebagai orangtua.

## 2. Stres akibat mengatasi dilema.

Ibu yang baru saja mengalami proses reproduksi yaitu persalinan sangat membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya. Karena stres dan postpartum merupakan peristiwa yang unik bagi seorang ibu. Maka peristiwa ini dapat menjadi stresor bagi seorang ibu, apabila tidak dapat diadaptasikan dengan baik, maka menjadi pemicu stres bagi seorang ibu. Pada masa postpartum merupakan peristiwa dramatis, menyenangkan dan menjadi dambaan seorang ibu, namun disisi lain juga merupakan masa dilema atau sulit, karena dihadapkan beberapa kondisi yang kontraproduktif. Pada satu sisi masa postpartum merupakan masa yang menyenangkan dan diharapkan, namun disisi lain juga menjadi masa yang sulit, identik dengan masa repot bagi ibu, dan membuat kehidupan dan peran ibu berubah. Kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat (*significant others*) dapat menyebabkan penurunan psikologis yang akan menyebabkan ibu mengalami stres, *postpartum blues*, depresi atau psikopatologi yang lain. Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis atau stresor yang baru saja terjadi pada kehidupan ibu yaitu adanya persalinan dan postpartum yang baru saja dilalui.

Untuk mencapai kesejahteraan psikologis, dibutuhkan mekanisme koping yang efektif dan penyesuaian emosi yang aman. Setiap tahapan harus diselesaikan dengan baik atau dinegosiasikan oleh orang yang bersangkutan agar dapat melangkah ke tahapan selanjutnya dengan efektif.

- a. Tahap 1: kepercayaan dasar versus ketidakpercayaan (lahir- 1 tahun).  
Tahapan ini terkait dengan kemampuan anak untuk mengembangkan hubungan yang aman, nyaman, dan saling percaya dengan ibu, ayah atau orang terdekat lainnya.
- b. Tahap 2: otonomi versus rasa malu dan keraguan (1-3 tahun).  
Krisis yang terjadi dalam fase perkembangan ini adalah antara memantapkan rasa kendali diri, nilai diri atau harga diri, serta percaya diri dan kemandirian versus rasa malu dan keraguan atas diri sendiri.
- c. Tahap 3: inisiatif versus rasa bersalah (3-6 tahun).  
Fase perkembangan ini menekankan pada dukungan yang diberikan pada anak untuk melatih kebebasan dan inisiatif, dan pada saat yang bersamaan, juga mengembangkan pengetahuan mengenai aturan dan norma sosial.
- d. Tahap 4: industri versus inferioritas (7-11 tahun).  
Fase ini menekankan pengaruh kelompok sebaya versus tekanan dan harapan orang tua.

- e. Tahap 5: identitas versus kebingungan peran (12-18 tahun).  
Fase perkembangan ini diwarnai dengan kebingungan peran dan keragu-raguan. Remaja mungkin berada dalam kondisi yang berubah terus menerus dalam usahanya mencari jati diri, yang mungkin dalam bentuk sosial, pendidikan, pekerjaan atau seksual. Dalam konteks ibu usia remaja, tahapan ini sangat penting diperhatikan oleh bidan.
- f. Tahap 6: keintiman versus isolasi (dewasa muda).  
Fase krisis perkembangan ini memungkinkan bidan untuk mempertimbangkan pentingnya keutuhan identitas yang sempurna yang bermula dari tahap ke-5 kerangka kerja Erikson.
- g. Tahap 7: produktivitas versus stagnasi (dewasa tengah).  
Tahapan kedua dari terakhir ini menekankan reproduksi, pengasuhan anak, dan perkembangan keturunan, serta berbuat baik. Fase ini sebagai fase minat dalam membimbing dan mempersiapkan generasi selanjutnya, yang khusus berhubungan erat dengan praktik kebidanan.
- h. Tahap 8: integritas versus keputusasaan (dewasa akhir).  
Fase akhir krisis perkembangan ini terkait dengan keberhasilan negosiasi semua tahapan sebelumnya dan menerima keterbatasan hidup.

Penelitian Erikson ini memberikan informasi kepada bidan bahwa kehamilan, persalinan, dan nifas ditandai adanya krisis perkembangan. Jika periode peningkatan emosi tersebut tidak dapat diselesaikan secara positif, gangguan psikologis dapat muncul. Selama kehamilan, persalinan dan nifas, pentingnya faktor yang telah ada pada tahap perkembangan sebelumnya dan pengaruhnya terhadap kondisi emosi ibu terkait erat dengan kepribadiannya, pengalaman masa lalu, pengaruh sosiokultural, kualitas dukungan psikososial, peristiwa penting dalam kehidupan, dan respon terhadap orang lain. Peristiwa yang terjadi sebelumnya ini akan menentukan cara ibu bereaksi terhadap perubahan. Konflik seputar harga diri, citra tubuh, feminitas, dan kedewasaan mungkin akan meningkat selama kehamilan. Sama halnya dengan perasaan ibu yang tidak teratasi pada peristiwa persalinan sebelumnya, seperti trauma persalinan, berduka karena kematian bayi atau riwayat kelainan kongenital. Pengkajian yang cermat yang dilakukan bidan selama periode antenatal, mencatat riwayat terdahulu dan bagaimana riwayat ibu memengaruhi kondisi nifas saat ini, merupakan cara yang terbaik untuk mengidentifikasi kelompok ibu yang rentan (Fraser & Cooper, 2009).

Pentingnya dukungan psikososial selama kehamilan, persalinan dan nifas telah diteliti pada sejumlah penelitian (Hodnett, 2000, Oakley *et al.*, 1996). Bukti penelitian menunjukkan bahwa persepsi ibu terhadap peristiwa sebelumnya, sangat penting bagi kesejahteraan emosinya. Sebagai contoh, apabila seorang ibu merasa bahwa ia memiliki dukungan psikologis, dukungan ini akan mengurangi efek perubahan hidup yang sedang dialami oleh ibu. Lebih lanjut dari kajian penelitian sistematis menunjukkan bahwa dukungan psikososial yang diungkapkan oleh Hodnett, 2000, menekankan manfaat intervensi dan dukungan pada ibu akan meningkatkan adaptasi dan kenyamanan psikologis ibu postpartum (Fraser & Cooper, 2009).

### **C. PERUBAHAN EMOSI NORMAL SELAMA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS**

Perubahan emosi sangat banyak dan beragam, karena ibu dihadapkan pada berbagai pengambilan keputusan yang perlu diambil, sehingga merupakan hal yang fisiologis jika ibu mengalami periode kebingungan dan krisis kepercayaan diri. Kenyataannya banyak ibu yang mengalami fluktuasi antara emosi positif dan negatif (Ball, 1994; Riley, 1995). Ketika bidan melakukan pengkajian pada perubahan emosi dan psikologis ibu postpartum, maka bidan perlu mengingat bahwa perubahan emosi dan psikologis yang terjadi pada masa postpartum sangat dipengaruhi perubahan-perubahan emosi dan psikologis tahap sebelumnya dan bagaimana adaptasinya, yaitu pada tahap kehamilan (antenatal) dan tahap persalinan (intranatal). Menurut Johnstone (1994) perubahan emosi mencakup hal-hal sebagai berikut.

#### **1. Perubahan emosi pada masa kehamilan (antenatal)**

##### *a. Trimester pertama:*

- 1) Kesenangan, kebahagiaan, kegembiraan.
- 2) Kecemasan, kekecewaan.
- 3) Ambivalensi.
- 4) Emosi yang labil (misalnya episode kesedihan yang diperparah oleh kejadian fisiologis seperti mual, muntah, dan kelelahan).
- 5) Peningkatan feminitas.

##### *b. Trimester kedua:*

- 1) Perasaan sejahtera, terutama saat efek fisiologis seperti kelelahan, mual, dan muntah menghilang.
- 2) Meningkatnya rasa keterikatan dengan janin.
- 3) Stres dan kecemasan mengenai skrining antenatal dan pemeriksaan diagnostik.

- 4) Peningkatan kebutuhan pengetahuan dan informasi sebagai persiapan seiring dengan mendekatnya waktu persalinan.
- 5) Adanya perasaan untuk mengurangi pekerjaan atau kesibukan.

c. *Trimester ketiga:*

- 1) Hilang atau meningkatnya libido.
- 2) Gangguan citra tubuh.
- 3) Dampak psikologis akibat ketidaknyamanan fisiologis, misalnya nyeri punggung dan nyeri epigastrik.
- 4) Kecemasan akan persalinan (misalnya cemas terhadap rasa nyeri).
- 5) Kecemasan mengenai abnormalitas pada janin, yang dapat mengganggu tidur atau menyebabkan mimpi buruk.
- 6) Peningkatan kerentanan terhadap peristiwa penting dalam hidup, misalnya kondisi keuangan, pindah rumah atau kurangnya dukungan persalinan.

## 2. **Perubahan emosi pada persalinan (intranatal)**

Pada sebagian besar ibu, persalinan akan disambut dengan beragam respon emosi, mulai dari:

- a. Kebahagiaan yang besar dan antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan-ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi.
- b. Ketakutan terhadap peralatan, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi.
- c. Ketegangan, ketakutan, dan kecemasan mengenai nyeri serta kemampuan untuk melatih kontrol diri selama persalinan.
- d. Perhatian mengenai kesejahteraan bayi dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping.
- e. Ketakutan terhadap kematian, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat ibu melahirkan, kematian, dan sekarat. Kuatnya perasaan semacam ini dapat meningkat jika ibu mengalami komplikasi, seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu, atau bahkan SC emergency.
- f. Proses persalinan menyebabkan banyak hal yang sifatnya pribadi diketahui oleh orang lain dan masyarakat, sehingga dapat menimbulkan ketakutan akan berkurangnya privasi dan rasa malu.

Bukti yang diperoleh dari studi prospektif yang dilakukan oleh Green et al (1998) tentang harapan ibu dan pengalaman persalinan menunjukkan bahwa ketika ibu bersalin diberi kesempatan membuat pilihan-pilihan dalam persalinan, misalnya pilihan tentang

bidan yang akan menolong persalinannya, rencana tempat persalinan, kelas perawatan dll, akan meningkatkan kepuasan yang lebih dan memberikan ketenangan kepada ibu. Isu utama untuk praktik yang muncul dari penelitian ini adalah:

- a. Persepsi ibu terhadap persalinan dan kelahiran merupakan hal yang krusial untuk penyesuaian emosi ibu.
- b. Intervensi untuk mengatasi masalah psikologis postnatal tidak sama antar ibu, dukung ibu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan terhadap dirinya.
- c. Informasi yang adekuat menurunkan kecenderungan morbiditas psikologis.
- d. Dengan terlibat dalam diskusi mengenai apa yang telah terjadi tidaklah cukup bagi ibu, tetapi dengan berperan dalam memutuskan hasil, akan lebih positif bagi ibu.
- e. Ketidakmampuan bersikap asertif di hadapan tenaga kesehatan lebih cenderung membuat ibu mengalami penurunan suasana hati.
- f. SC emergency berhubungan dengan perasaan yang lebih negatif terhadap bayi.
- g. Pandangan ibu terhadap bayinya berhubungan dengan perasaan kontrol sebelumnya.

Selama persalinan, bidan harus mempertimbangkan faktor yang dapat memicu stres dan hal tersebut harus dicegah atau diminimalisasi, karena apabila tidak diadaptasikan dan diantisipasi dengan baik, maka akan menimbulkan dampak negatif psikologis dan menjadi pengalaman melahirkan yang negatif atau tidak menyenangkan.

### **3. Perubahan emosi pada nifas (postnatal)**

Menurut Johnstone (1994), masa nifas adalah periode 6-8 minggu postpartum yang merupakan masa dimana ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu. Respon emosi yang dialami mungkin sangat kuat dan penuh semangat, baik pada ibu yang sudah pernah mengalaminya maupun pada ibu baru. Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampak menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusui, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum. Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusui bayi, ibu sering terbangun pada malam hari, karena menyusui. Hal ini tampaknya akan dapat dicapai pada saat bayi juga mulai mengembangkan pola yang dapat diperkirakan, aktivitasnya rutin, dan menjadi lebih responsif. Namun perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui 6 bulan pertama, pada saat bayi belum mendapatkan makanan pendamping lain selain ASI. Oleh

karena itu, ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi, dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali. Dengan demikian, perubahan emosi normal pada masa nifas bersifat pilihan dan kompleks dan mungkin meliputi hal-hal berikut ini (Ball, 1994; Bick *et al.*, 2002; Johnstone, 1994; Barclay & Llyod, 1996).

- a. Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan dan kekecewaan karena pada beberapa minggu pertama tampak didominasi oleh hal yang baru dan asing yang tidak terduga.
- b. Kelegaan, 'syukurlah semua telah berakhir', mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah kelahiran, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu mengalami persalinan lama dengan komplikasi yang sulit.
- c. Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, beberapa ibu ingin segera merasakan adanya kontak kulit-ke-kulit (*skin to skin contact*) dan segera menyusui.
- d. Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi.
- e. Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggungjawab yang sangat berat dan mendadak.
- f. Kelelahan dan peningkatan emosi.
- g. Ketidaknyamanan karena nyeri (misalnya nyeri perineum, nyeri puting susu, dll)
- h. Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan (misalnya menyusui), rasa kehilangan, libido, gangguan tidur, kecemasan dll.

*i. Postnatal blues* atau *Postpartum blues*

*Postnatal blues* atau istilah lain *postpartum blues* merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Menurut Cox & Holden angka kejadian *postpartum blues* sebesar 50-80%, tetapi bervariasi tergantung pada paritasnya. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa *postpartum* sekarang. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 *post partum*, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut.

- 1) Sedih.
- 2) Cemas tanpa sebab.
- 3) Mudah menangis tanpa sebab.
- 4) Euforia, kadang tertawa.

- 5) Tidak sabar.
- 6) Tidak percaya diri.
- 7) Sensitif.
- 8) Mudah tersinggung (*iritabilitas*).
- 9) Merasa kurang menyayangi bayinya.

*Postpartum blues* ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan, yang kadang dapat hilang sendiri. Oleh sebab itu, sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya. Jika hal ini dianggap ringan, keadaan ini bisa menjadi serius dan dapat berlanjut menjadi depresi dan psikosis post partum. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada hal yang salah namun mereka sendiri tidak mengetahui penyebabnya. Kunci untuk mendukung ibu dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ibu adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang terpenting adalah berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. Etiologi yang pasti dari *Postpartum blues* ini masih belum jelas, tetapi pengaruh hormonal misalnya perubahan kadar estrogen, progesteron dan prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI (Cooper & Murray, 1997; Gregoire, 1995). Meskipun hilang sendiri, terjadinya *postpartum blues* mengindikasikan perlunya dukungan psikososial (Fraser & Cooper, 2009).

#### **D. PENYIMPANGAN DARI KONDISI PSIKOLOGIS YANG NORMAL (PSIKOPATOLOGI)**

Beberapa penyimpangan kondisi psikologis yang normal pada ibu postpartum meliputi:

##### **1. Depresi postpartum ringan hingga sedang**

Lebih kurang 10-15% ibu akan mengalami depresi postpartum ringan hingga sedang untuk pertama kalinya (Cox *et al.*, 1993). Depresi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting. Bukti yang kuat dari hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini dapat menjadi kronis, merusak hubungan antara ibu dengan pasangannya, serta memiliki dampak yang merugikan terhadap perkembangan emosi dan kognitif anak (Murray *et al.*, 1999). Insiden depresi lebih tinggi pada 3 bulan postpartum dibandingkan dengan 1 bulan postpartum. Istilah depresi postpartum hanya digunakan untuk menggambarkan kondisi non psikosis ringan hingga sedang, istilah ini tidak boleh digunakan sebagai istilah umum untuk semua bentuk gangguan kesehatan jiwa setelah persalinan (Fraser & Cooper, 2009). Depresi

postpartum terjadi lebih lambat dibandingkan dengan postpartum blues. Beck (1996) melakukan penelitian metaanalisis untuk mengidentifikasi faktor risiko depresi postpartum ringan hingga sedang adalah sebagai berikut:

- a. Depresi antenatal.
- b. Riwayat depresi postpartum sebelumnya.
- c. Kualitas dukungan psikososial pada ibu.
- d. Kejadian hidup yang penuh stress.
- e. Stress terkait dengan perawatan anak.
- f. *Postnatal blues* atau postpartum blues.
- g. Kualitas hubungan dengan pasangan.
- h. Kecemasan pada masa antenatal.

Bukti-bukti penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa faktor penyebab atau kausatif depresi postpartum adalah karena adanya faktor-faktor psikososial seperti; kejadian hidup yang penuh stress, adanya konflik hubungan, tidak adanya pasangan yang mendukung, tingkat stressor obstetrik yang tinggi, tidak bekerja, status sosial ekonomi rendah dll (O'Hara et al 1991). Gangguan depresi postpartum dapat memiliki bentuk yang berbeda-beda. Namun secara umum dalam bentuk yang paling ringan, dapat berupa gejala berbagai pergolakan emosi pada masa nifas dan mungkin tidak mudah dibedakan dari perubahan emosi yang dialami selama masa transisi peran menjadi ibu atau pada *postpartum blues*. Namun depresi postpartum yang lebih berat, gejalanya dapat dibedakan dengan jelas dari perubahan emosi yang normal. Depresi postpartum dapat terjadi pada bulan pertama postpartum, biasanya pada saat bidan sudah mulai menghentikan asuhan, dan dapat berlangsung hingga setahun (Fraser & Cooper, 2009).

Tanda-tanda awal depresi postpartum meliputi kecemasan dan kekhawatiran terhadap bayi. Perasaan tidak mampu melakukan koping dan perasaan tertekan dengan tuntutan menjadi ibu dan memiliki bayi baru lahir, hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur. Biasanya muncul perasaan sedih, tidak mampu, tidak berharga, kehilangan nafsu makan, harga diri rendah, serta menurunnya suasana hati secara terus-menerus, serta hilangnya kegembiraan dan spontanitas. Gambaran tersebut tidak sulit untuk dideteksi, tetapi mungkin terabaikan oleh para bidan atau tenaga kesehatan yang lain yang menangani ibu postpartum. Ada masalah lain yang menyebabkan depresi masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di kalangan masyarakat, yang membuat banyak ibu memilih untuk diam. Ibu mungkin merasa bersalah, terisolasi, dan merasa gagal ketika seharusnya mereka merasakan kemenangan dan puas memperoleh peran ibu yang kuat. Beberapa ibu dan pasangannya mungkin tidak tahu secara jelas mengenai tanda dan gejala depresi postpartum (Fraser & Cooper, 2009). Bidan harus cermat dalam melakukan pengkajian, sehingga dapat

mengidentifikasi adanya tanda dan gejala depresi postpartum. Ibu mungkin akan menyembunyikan kondisi emosinya atau tidak terbuka mengenai apa yang dirasakannya, termasuk dengan pasangan maupun orang-orang di sekelilingnya. Melalui kunjungan nifas yang efektif serta interaksi yang positif antara bidan dengan ibu, dimana kunjungan nifas dilakukan sesuai fase-fase kunjungan yang dibahas pada Bab 1, akan mampu untuk mengidentifikasi adanya depresi postpartum secara dini. Bidan harus cermat ketika melakukan pengkajian, lakukan observasi hubungan ibu dan bayi untuk mengkaji bagaimana ibu berinteraksi dengan anaknya, dengan mempertimbangkan pengaruh budaya, kaji apabila ada masalah yang terkait dengan menyusui, tidur, dan temperamen umum ibu, dan bidan perlu meyakini pentingnya dukungan psikososial pada ibu. Pasangan juga harus dilibatkan dalam interaksi ini untuk membantu meringankan ketegangan yang meningkat, yang dimungkinkan bisa terjadi terkait dengan masalah hubungan dengan pasangan.

## **2. Depresi postpartum berat**

Kira-kira 3-5% ibu akan mengalami bentuk gangguan depresi yang lebih berat (Oates, 2000). Gangguan depresi berat dapat terjadi pada periode postpartum awal atau lanjut. Ibu yang mengalami depresi berat tampak mengalami kesedihan yang mendalam dan sakit. Etiologi yang sesungguhnya belum jelas, namun dugaan yang paling kuat adalah riwayat gangguan depresi, baik pada postpartum maupun waktu lainnya (O'Hara dan Swain 1996). Secara umum faktor neuroendokrin juga memiliki peranan; pemicu utamanya adalah estradiol. Awalnya gejala depresi berat tidak begitu nampak atau tersembunyi, kemudian mulai timbul secara lambat pada 2-3 minggu pertama postpartum. Biasanya mulai timbul saat asuhan kebidanan dan dukungan sosial dari pasangan, keluarga dan teman berkurang secara signifikan. Pemeriksaan pada saat kunjungan postpartum periode 6 minggu postpartum merupakan titik yang bermanfaat dalam mendeteksi kondisi depresi postpartum berat. Namun terkadang dua pertiga kejadian depresi berat akan muncul kemudian, yaitu antara 10-12 minggu postpartum (Brockington, 1996). Karakteristik utama depresi postpartum berat adalah sebagai berikut:

- a. Sindrom biologis gangguan tidur, bangun terlalu pagi hari. Ibu mungkin akan merasa sangat tertekan dan gejalanya memburuk pada pagi hari
- b. Gangguan konsentrasi, gangguan proses pikir, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, dan ketidakmampuan untuk melakukan koping (mekanisme pertahanan diri terhadap stimulasi atau stressor dari luar) dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Emosi tidak terpengaruh dan penurunan suasana hati yang mendalam.
- d. Kehilangan kemampuan untuk merasakan kesenangan (anhedonia).
- e. Perasaan bersalah, tidak mampu, dan merasa menjadi ibu yang tidak baik.

- f. Kurang lebih sepertiga ibu mengalami distres pikir dan perenungan obsesif yang terganggu.
- g. Seringkali timbul kecemasan yang berlebihan dan bahkan serangan panik.
- h. Gangguan nafsu makan dan penurunan berat badan.
- i. Pada beberapa ibu, terjadi psikosis depresif dan morbid, halusinasi, dan pemikiran waham.

### **3. Distress emosi akibat pengalaman persalinan yang traumatik**

Pada beberapa penelitian terakhir menunjukkan munculnya masalah stres pasca persalinan traumatik (*post-traumatic stress disorder/PTSD*) pada lingkup praktik kebidanan. Peristiwa yang seharusnya menjadi salah satu hari yang paling membahagiakan dalam kehidupan seorang ibu dapat dengan cepat berubah menjadi kesedihan yang mendalam dan distres. Efek peningkatan nyeri, penggunaan intervensi berteknologi, pemberian asuhan yang tidak sensitif dan tidak menghargai ibu, terbukti sangat menimbulkan stres dan menakutkan. Banyak ibu yang dapat beradaptasi mengatasi nyeri, rasa takut dan kecemasan pada kehamilan dan persalinan, namun sebagian ibu yang mengalami kejadian traumatik seputar pengalaman persalinannya akan tetap terkenang mengakar pada jiwanya dan mungkin mengganggu ketenangan kehidupannya serta memengaruhi hubungan ibu dengan pasangan dan bayinya (Lyons, 1998). PTSD sering dihubungkan dengan asuhan yang tidak optimal dan ketidaknyamanan atau penyulit pada masa postpartum. PTSD berkaitan langsung dengan stress, ketakutan, mimpi buruk, dan trauma terhadap persalinan. Aspek penting yang harus diperhatikan dalam praktik yang berhubungan dengan distres emosi postpartum/PTSD (Oates 1998 dan Riley 1995 dalam Fraser & Cooper, 2009) yaitu:

- a. Setiap ibu harus diperlakukan sebagai individu yang unik dan berbeda-beda. Ada beberapa ibu yang merasakan bahwa perubahan emosi normal dapat membuat stress, dan beberapa ibu lainnya mungkin tidak merasa demikian dan lebih bersikap realistis terhadap yang mereka hadapi.
- b. Ibu yang mengalami mimpi buruk harus diyakinkan bahwa dalam banyak kasus, mimpi merupakan bentuk ungkapan ketakutan dan kecemasan.
- c. Ibu tidak mengekspresikan ketakutan mereka secara terbuka, tetapi bidan adalah orang yang dipercaya dan mendukung ibu, maka peran bidan memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka.
- d. Bidan harus mempunyai keterampilan komunikasi yang baik dan dapat mendengarkan serta memperhatikan masalah ibu sehingga dapat memenuhi kebutuhan emosi ibu.
- e. Morbiditas psikologis pada kehamilan normal, kadang dapat terabaikan karena:
  - 1) Tidak mendapatkan perhatian yang cukup.
  - 2) Dianggap hilang sendiri.

- 3) Tidak dapat diidentifikasi, terutama jika terdapat penyulit pada masa postpartum.
- 4) Dianggap sebagai kondisi emosi yang normal, sehingga kurang mendapatkan perhatian saat memberikan asuhan kebidanan.

#### 4. Duka cita dan kehilangan

Duka cita dan kehilangan merupakan peristiwa yang sangat mendasar dan merupakan hal yang mungkin terjadi dalam kehidupan, manusia dapat mengalami salah satu bentuk kehilangan. Duka cita erat hubungannya dengan kehilangan akibat kematian. Di dalam duka cita ada perasaan kehilangan. Makna harfiah dari duka cita adalah perampasan atau pengambilan secara paksa tanpa persetujuan, hal ini terkait dengan perasaan kehilangan yang sangat berharga. Contoh bentuk kehilangan ini adalah kematian bayi lahir, abortus, kematian janin dalam kandungan, kematian perinatal/neonatal dan kematian anak. Menurut penelitian, pada saat kehamilan terjadi ikatan hubungan antara ibu dan janin. Hubungan tersebut diperkuat adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, pengalaman kehamilannya serta pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu. Situasi ini menimbulkan ikatan yang kuat antara ibu hamil dan janin. Maka kehilangan janin dapat menimbulkan duka cita dan kehilangan yang mendalam bagi ibu. Kehilangan ini berarti juga kehilangan hubungan istimewa ibu dengan janinnya atau bayinya, atau kehilangan harapan atas kehadiran seorang bayi yang sempurna. Melalui duka cita, kita dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan yang berat atau ringan yang kita hadapi sepanjang kehidupan. Duka cita yang sehat berarti bahwa kita dapat melangkah lebih maju, dari perasaan awal kita (*move on*), yaitu putus asa akibat ketidakberdayaan, meskipun tidak harus segera. Kita harus mencapai derajat penyelesaian yang memungkinkan menjalani fungsi normal di sebagian besar kehidupan, kita bahkan menemukan bahwa dalam proses tersebut, kita telah tumbuh dengan belajar sesuatu mengenai diri sendiri dan sumber yang tersedia bagi kita. Meskipun duka cita dipandang sebagai kondisi pasif yang menyedihkan, lebih baik jika duka cita dipandang sebagai masa saat orang yang berduka sedang berjuang mengatasi kondisi emosi yang dihadapinya, untuk menggambarkan upaya aktif ini, dipakai istilah upaya mengatasi duka cita (Fraser & Cooper, 2009). Tahap duka cita yang harus dijalani ibu dalam beragam bentuk yang berbeda. Tetapi menurut Kubler Rose bahwa tahapan tersebut tidak selalu terjadi dalam urutan sekuensial yang konsisten, tetapi terdapat variasi individu dan seringkali individu dapat maju atau mundur di antara tahap-tahap tersebut, sebelum akhirnya mencapai tahap penyelesaian. Berikut ini merupakan tahapan duka cita menurut Kubler Rose (1970).

- a. Syok dan menyangkal, merupakan masa menolak, tidak percaya, ambivalensi antara harapan diri dengan keadaan riil yang dihadapi.
- b. Peningkatan kesadaran, upaya untuk meningkatkan kesadaran dapat berupa; perubahan emosi (kesedihan yang mendalam, rasa bersalah, dan marah), masa pencarian serta tawar menawar (*bargaining*).

- c. Realisasi, pada masa realisasi adalah merupakan upaya penerimaan (*acceptance*), oleh seorang ibu mengenai kenyataan yang dialami oleh seorang ibu. Apabila ibu mampu menerima keadaan yang dihadapi berarti ibu telah mencapai keadaan adaptasi. Apabila ibu belum berhasil menerima keadaan dirinya, apa yang sedang dihadapi serta konsekuensi tanggung jawab apa yang harus dipikul oleh seorang ibu postpartum, maka ibu belum mampu beradaptasi dengan keadaan riil. Kegagalan adaptasi yang berkepanjangan ini dapat menyebabkan keadaan depresi, apatis, maupun psikosomatis atau perubahan-perubahan tubuh.
- d. Resolusi, masa ini merupakan masa adaptasi yang sempurna terhadap keadaan yang dialami sehingga ibu postpartum mengalami perasaan berupa ketenangan serta reaksi kemenangan.

Respon awal mempelajari kehilangan meliputi mekanisme bertahan, yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap dampak keseluruhan kenyataan. Reaksi ini mencakup syok atau menyangkal, yang membantu melindungi individu yang berduka dari kenyataan yang tidak pernah terduga sama sekali. Respon awal ini memungkinkan ibu mempunyai semacam 'ruang bernapas' tempat ibu dapat mengatur sumber emosinya, yang akan membantu mengatasi kenyataan yang terjadi. Menyangkal dengan segera dapat menjadi tidak efektif, dan kesadaran terhadap kenyataan terhadap kehilangan secara bertahap mulai muncul. Kesadaran tersebut menimbulkan reaksi emosi yang kuat, seiring dengan manifestasi kliniknya. Perasaan sedih yang mendalam dapat muncul, tetapi emosi untuk tidak menerima kenyataan kehilangan. Emosi yang semacam ini mencakup rasa bersalah dan ketidakpuasan, serta pencarian *kompulsif* dan perasaan marah yang masih sangat mencemaskan. Realisasi fluktuatif naik turun terjadi, karena ibu yang berduka mencoba berbagai strategi koping guna 'tawar menawar' (*bargaining position*) dengan dirinya untuk memperlambat menerima kenyataan (Fraser & Cooper, 2009). Ketika strategi yang digunakan untuk mengatasi duka cita dan kehilangan, maka dapat muncul suatu perasaan putus asa akibat realisasi penuh terhadap kehilangan, yang menyebabkan apatis dan konsentrasi tidak baik, serta beberapa perubahan tubuh (*psikosomatis*). Pada tahap duka cita ini, ibu yang berduka akan menunjukkan kecemasan dan gejala fisik cemas. Setelah kehilangan akhirnya dapat diterima, maka duka cita dan kehilangan diterima sebagai bagian dari kehidupan manusia. Seperti yang dipaparkan sebelumnya, bahwa proses duka cita dan kehilangan ini tidak mudah dilalui, mungkin kemajuannya lambat, serta dapat berfluktuasi naik turun. Kemajuan yang tidak pasti dalam masa duka cita dan kehilangan, inilah yang disebut 'masa kebimbangan dan keraguan' (Stroebe 1987 dalam Fraser & Cooper 2009). Meskipun duka cita dan kehilangan tidak akan dapat dilupakan sepenuhnya, namun akhirnya ibu dapat memadukan duka cita dan kehilangan sebagai bagian dari pengalaman hidupnya.

Tahap akhir resolusi ini dikenali sebagai kemampuan ibu yang sedang berduka untuk memikirkan kejadian dengan lebih realistis, dan dengan tenang menghadapi kehilangan dengan sumberdaya yang dimiliki. Maka pada tahap ini ibu sudah mampu beradaptasi terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi. Adaptasi terhadap duka cita dan kehilangan sangat penting karena berperan dalam pemulihan sebagai bagian dari tingkat keseimbangan atau homeostasis pada kehidupan ibu. Adaptasi terhadap duka cita penting karena membantu ibu pulih dari efek luka yang disebabkan oleh kehilangan, baik berat maupun ringan. Ibu yang mengalami duka cita dan kehilangan perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya dan orang yang bermakna bagi ibu (*significant others*) agar mampu beradaptasi dengan baik. Latar belakang suku, budaya dan pengalaman ibu akan mempengaruhi manifestasi, variasi serta perbedaan sikap dalam beradaptasi terhadap duka cita dan kehilangan. Menurut Medforth, Battersby, Evans, Marsh, Walker (2011) bahwa tujuan asuhan duka cita dan kehilangan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Mencapai komunikasi yang optimal dengan keluarga jika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau sesaat setelah dilahirkan.
- b. Memastikan ibu dan pasangan sepenuhnya menyadari, memahami, dan meyakinkan pilihan yang terbuka bagi mereka, untuk membuka diri dan penerimaan terhadap duka cita dan kehilangan yang dihadapi oleh ibu dan pasangannya.
- c. Membantu ibu dan pasangan menghadapi realita situasi saat mereka berduka cita atas kehilangan bayi mereka.
- d. Bidan bertindak sebagai pendukung keluarga, empati terhadap sensitivitas keluarga, sambil mempertahankan ruang lingkup profesional.
- e. Memastikan bahwa tradisi budaya dan agama keluarga dihargai.
- f. Memberikan konseling yang tepat dan dukungan terhadap tindak lanjut asuhan.

## 5. Psikosis

Psikosis pada masa nifas terjadi kurang lebih 2-3 per 1000 kelahiran, dan memerlukan penatalaksanaan psikiatrik (kejiwaan). Meskipun psikosis merupakan sindrom postpartum yang sangat jarang terjadi, hal ini dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode postpartum (Fraser & Cooper, 2009). Gejala psikosis bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini, serta berubah dengan cepat, yang berubah dari hari ke hari selama fase akut penyakit. Gejala ini dari biasanya meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional dan gangguan agitasi, ketakutan dan kebingungan, karena ibu kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Biasanya terjadi dalam minggu pertama postpartum dan jarang terjadi sebelum 3 hari postpartum, dengan mayoritas kejadian terjadi sebelum 16 hari postpartum. Gambarnya meliputi keadaan sebagai berikut.

- a. Kegelisahan dan agitasi.
- b. Kebingungan dan konfusi.

- c. Rasa curiga dan ketakutan
- d. Insomnia.
- e. Episode mania, yang membuat ibu menjadi hiperaktif (misalnya berbicara dengan cepat dan terus menerus, serta menjadi sangat overaktif dan senang).
- f. Pengabaian kebutuhan dasar misalnya nutrisi dan hidrasi.
- g. Halusinasi dan pemikiran waham morbid yang melibatkan ibu dan bayinya.
- h. Gangguan perilaku mayor.
- i. Suasana hati depresif yang mendalam.

Psikosis pada masa nifas tidak terlalu berhubungan dengan faktor stres, lebih terkait pada perubahan biokimia (Cooper & Murray, 1997). Sebagian ibu yang menderita psikosis pada masa nifas mengalami gangguan jiwa untuk pertama kalinya. Terdapat hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu atau ayah) dengan psikosis pada masa nifas, menunjukkan adanya hubungan genetika (Oates, 2000). Peran bidan adalah mendeteksi dan mengenali adanya tanda dan gejala psikosis, saat melakukan pengkajian. Asuhan yang baik harus dilakukan dengan komunikasi efektif dan dukungan yang positif terhadap ibu. Jika ditemukan tanda dan gejala psikosis, maka bidan dapat melakukan konsultasi maupun rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu untuk menangani atau yang mempunyai layanan kesehatan jiwa, terutama pada periode postnatal. Hospitalisasi juga berfungsi untuk memberikan pemahaman dan lingkungan yang terapeutik bagi ibu, sehingga ibu dapat membina hubungan yang efektif dengan bayinya dan mengembangkan ketrampilan yang diperlukan sebagai seorang ibu. Sehingga memberikan dukungan yang positif kepada ibu.

Pada ruang lingkup praktik kebidanan yang berkaitan dengan perubahan psikologi, gangguan psikologi (psikopatologi), maka beberapa rekomendasi penting yang perlu dilakukan dalam praktik kebidanan, berdasarkan bukti-bukti yang terbaik (*evidence based*), adalah sebagai berikut.

*a. Pencegahan*

- 1) Persiapan yang realistis pada pasangan dan perencanaan kehamilan, persalinan yang baik. Hal ini bertujuan untuk mencapai persalinan yang diharapkan dan mengatasi tantangan dan tuntutan peran sebagai orang tua. Dalam hal ini peran saudara sebagai bidan sangat penting dalam memberikan edukasi dan informasi serta dukungan terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- 2) Pada masa antenatal lakukan skrining faktor risiko, misalnya adanya riwayat gangguan jiwa pada diri ibu atau keluarga, riwayat penyalahgunaan obat atau zat adiktif NAPZA, kekerasan dalam rumah tangga, ketidaknyamanan dalam hubungan dengan pasangan (disharmonis), dll.

- 3) Lakukan deteksi dengan tepat, temukan tanda dan gejala adanya gangguan psikologis (psikopatologi) maupun gangguan jiwa sedini mungkin, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan.

*b. Pelayanan kesehatan*

Memanfaatkan jejaring rujukan yang tepat dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang sesuai pada ibu, termasuk apabila diperlukan konsultasi maupun rujukan.

*c. Penelitian, pendidikan*

Sistem *interprofessional education* (IPE) dan *interprofessional collaboration* (IPC), merupakan kerjasama antar profesi yang dipersiapkan sejak pendidikan dan dilaksanakan pada pelayanan kesehatan. Hal ini akan meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu, memperbaiki serta memahami jalur komunikasi dalam pelayanan, menggambarkan batasan profesi dan lingkup peran masing-masing serta membangun sistem kolaborasi yang tepat dalam pelayanan kebidanan. Diperlukan juga kemampuan untuk membedakan antara perubahan psikologi dan psikopatologi.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Berikan contoh isu-isu psikologis dalam praktik kebidanan postpartum!
- 2) Jelaskan tentang perubahan emosi yang normal pada masa postpartum!
- 3) Jelaskan tentang konsep postpartum blues, dan berikan contohnya!
- 4) Jelaskan 2 contoh psikopatologi pada postpartum!
- 5) Uraikan mengenai tahap duka cita dan kehilangan menurut Kubler Rose!

## Ringkasan

- 1) Hasil-hasil riset *evidence* menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan dan postpartum merupakan masa terjadinya stress dan perubahan psikologis yang bermakna, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri.
- 2) Bidan penting untuk memiliki keterampilan dalam mengenali distress emosi yang cukup bermakna sebagai respon terhadap penyimpangan dan kejadian terkait postpartum. Prediksi risiko merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan, karena

peningkatan stress selama asuhan postnatal tidak hanya mempengaruhi kesehatan emosi dan psikologis ibu, tetapi juga mempunyai dampak terhadap kesejahteraan bayi.

- 3) Bidan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan primer harus memberikan asuhan yang efektif, sehingga mampu mengenali, mendeteksi adanya perubahan psikologis dan mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sehingga dapat mencegah adanya psikopatologi dan morbiditas psikologis.
- 4) Dukungan psikososial pada ibu akan meningkatkan adaptasi dan kenyamanan psikologis ibu postpartum.
- 5) Untuk mencapai kesejahteraan psikologis, mekanisme koping yang efektif dan penyesuaian emosi yang aman, setiap tahapan harus diselesaikan dengan baik atau dinegosiasikan oleh orang yang bersangkutan agar dapat melangkah ke tahapan selanjutnya dengan efektif.
- 6) Masa nifas adalah periode 6-8 minggu postpartum, merupakan masa dimana ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu.
- 7) *Postnatal blues* atau *postpartum blues* merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu.
- 8) Penyimpangan dari kondisi psikologis yang normal pada masa postpartum disebut Psikopatologi. Contoh-contoh kasus psikopatologi adalah; depresi postpartum, distress emosi, duka cita dan kehilangan dan psikosis postpartum.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Salah satu pernyataan dalam konsep model Erikson, bahwa untuk mencapai kesejahteraan psikologis ibu postpartum adalah...
  - A. Setiap tahapan tidak harus berurutan
  - B. Setiap tahapan harus diselesaikan dengan baik
  - C. Tahapan yang terjadi tidak terkait dengan umur
  - D. Tahapan yang terjadi sekarang tidak terkait dengan tahap sebelumnya
- 2) Tahapan produktivitas vs umur stagnasi menurut Erikson terjadi pada fase...
  - A. Remaja
  - B. Dewasa muda
  - C. Dewasa tengah
  - D. Dewasa akhir

- 3) Fase krisis perkembangan yang memungkinkan bidan untuk mempertimbangkan keutuhan identitas yang sempurna adalah...
- A. Identitas vs kebingungan
  - B. Keintiman vs isolasi
  - C. Produktivitas vs stagnasi
  - D. Integritas vs keputusaan
- 4) Seorang perempuan postpartum P1A0, umur ibu 22 tahun melahirkan 6 jam yang lalu, persalinan spontan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, KU baik, kolustrum sudah keluar, terdapat pengeluaran lochea, berat bayi lahir 3200 gram, terdapat jahitan perineum, ibu mengatakan nyeri perineum, kelelahan, merasakan ketidakberdayaan. Apakah bentuk perubahan psikologis “kontradiktif” yang dialami ibu pada kasus tersebut?
- A. Kelelahan dan ketidakberdayaan
  - B. Nyeri perineum
  - C. Pengeluaran kolustrum
  - D. Pengeluaran lokhea
- 5) Seorang perempuan postpartum hari ke-3, P1A0, umur ibu 21 tahun, persalinan spontan, terdapat jahitan perineum, ASI sudah keluar, berat bayi lahir 3000 gram. Ibu merasakan kesedihan tanpa sebab, sensitif dan merasakan mudah tersinggung. Apakah diagnosa pada kasus tersebut?
- A. *Postpartum blues*
  - B. Depresi postpartum
  - C. Psikosis postpartum
  - D. Kecemasan postpartum
- 6) Faktor predisposisi depresi postpartum yang secara spesifik merupakan kelanjutan fase antenatal adalah...
- A. Depresi dan kecemasan
  - B. Sosial ekonomi
  - C. Perawatan anak
  - D. Kualitas hubungan dengan pasangan

- 7) Aspek penting yang perlu diperhatikan pada aspek ibu dalam asuhan kebidanan yang berhubungan dengan distress emosi postpartum adalah...
- A. Setiap ibu harus diperlakukan sebagai individu yang unik dan berbeda
  - B. Keterampilan komunikasi bidan harus ditingkatkan
  - C. Setiap ibu postpartum harus selalu dianggap mengalami psikopatologi
  - D. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu postpartum
- 8) Pada tahapan duka cita dan kehilangan yang dialami ibu postpartum menurut Kubbler Rose, terdapat tahap peningkatan kesadaran yang meliputi sebagai berikut...
- A. Perubahan tubuh
  - B. Bargaining
  - C. Ketenangan
  - D. Resiko kemenangan
- 9) Bentuk tahap Resolusi pada tahapan duka cita dan kehilangan menurut Kubbler Rose adalah...
- A. Emosi
  - B. Bargaining
  - C. Apatis
  - D. Ketenangan
- 10) Salah satu contoh upaya pencegahan psikopatologi postpartum adalah sebagai berikut, *kecuali...*
- A. Perencanaan kehamilan yang baik
  - B. Skrining faktor risiko saat antenatal
  - C. Deteksi gejala psikopatologi secara tepat
  - D. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan rujukan

## Topik 2

# Adaptasi Psikologis Postpartum dan Persiapan Peran Orang Tua

**A**daptasi adalah suatu proses yang konstan dan berkelanjutan yang membutuhkan perubahan dalam hal struktur, fungsi dan perilaku sehingga ibu dapat menyesuaikan terhadap perubahan-perubahan yang dialami pada masa postpartum. Proses ini melibatkan interaksi ibu postpartum dengan lingkungan terdekat, yaitu keluarga. Hasil akhir dari proses adaptasi tergantung pada tingkat kesesuaian, kesiapan antara keterampilan dan kapasitas seseorang dan sumber dukungan sosialnya di satu sisi dan jenis tantangan atau stresor yang dihadapi disisi lain. Maka, adaptasi adalah suatu proses individual dimana masing-masing ibu postpartum mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah atau berespon dengan tingkat yang berbeda-beda.

Ibu postpartum mengalami adaptasi terhadap perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya serta adaptasi terhadap adanya perubahan peran menjadi orang tua. Ibu yang sejak kehamilannya sudah mempersiapkan perannya sebagai orang tua, kehamilan yang diinginkan serta direncanakan, maka proses adaptasinya menjadi lebih mudah dan kesiapan peran orang tua menjadi lebih baik. Komponen pertama dalam proses menjadi orangtua melibatkan aktivitas perawatan bayi, seperti menyusui, memandikan, menggendong, mengganti baju bayi, dan menjaga dari bahaya. Kemampuan orangtua dalam hal ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orangtua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi orang tua. Akan tetapi, hampir semua orangtua yang memiliki keinginan untuk belajar dan dibantu dukungan keluarga menjadi terbiasa dengan aktivitas merawat anak serta mampu beradaptasi dengan baik. Komponen psikologis dalam perubahan peran menjadi orangtua, sifat keibuan juga berakar dari pengalaman orangtua di masa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya. Dalam hal ini orangtua bisa dikatakan mewarisi kemampuan untuk menunjukkan perhatian dan kelembutan serta menyalurkan kemampuan ini ke generasi berikutnya dengan mengadopsi peran hubungan orangtua-anak yang pernah dialaminya. Keterampilan kognitif-afektif menjadi orangtua ini meliputi sikap yang lembut, waspada dan memberi perhatian terhadap kebutuhan anak. Komponen menjadi orangtua ini memiliki efek yang mendasar pada cara perawatan anak yang dilakukan dengan praktis dan berpengaruh pada respon emosional anak terhadap asuhan yang diterimanya.

## A. 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).

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan terdapat kebiasaan lama yang perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan, dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu. Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan, misalnya ada harapan tertentu tentang jenis kelamin anak. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera diatasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut. Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya, serta bereaksi

secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut. Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

1. Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan keinginan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
2. Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
3. Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respon yang cepat.
4. Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
5. Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat atau mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan bila ibu mengalami perubahan perilaku dan peran serta terkadang merasa waktunya tersita dan lebih repot. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk mendapatkan bimbingan dan pembelajaran.

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

#### **1. 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, bisa mengganggu proses masa nifas. 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. 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:

- a. Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak.
- b. Wanita karir atau pekerjaan tetap atau formal di luar rumah.
- c. Ibu yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka.
- d. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekat (*significant others*).
- e. Ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja.
- f. *Single parent*.

Mengenai 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-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. 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.

- 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.

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.

## **B. SIBLING DAN PERSIAPAN PERAN ORANG TUA**

### *a. 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*. Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain:

- 1) Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka.
- 2) Anak merasa kurang mendapatkan perhatian dan kesempatan didengarkan oleh orang tua mereka.
- 3) Anak-anak merasa hubungan dengan orang tua mereka terancam oleh kehadiran anggota keluarga baru atau bayi.
- 4) Tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian terhadap satu sama lain.
- 5) Kemungkinan anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau beradaptasi dengan anggota keluarga baru atau bayi.
- 6) Dinamika keluarga dalam memainkan peran, termasuk dinamika peran orang tua.
- 7) Pemikiran orang tua tentang kecemburuan atau *sibling rivalry* dalam keluarga adalah normal.
- 8) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama dengan anggota keluarga.
- 9) Orang tua mengalami stres dalam menjalani kehidupannya, dengan berbagai stressor termasuk adanya kerepotan karena siklus keluarga berubah dengan hadirnya anggota keluarga baru atau bayi.
- 10) Anak-anak mengalami stres atau perubahan dalam kehidupannya.
- 11) Cara orang tua memperlakukan anak dan menangani konflik yang terjadi pada mereka.

Meskipun *sibling rivalry* mempunyai pengertian yang negatif tetapi ada segi positifnya, antara lain:

- 1) Mendorong anak untuk mengatasi perbedaan dengan mengembangkan keterampilan mengatasi masalah dan kemandirian.
- 2) Mendorong kemampuan untuk berkompromi dan bernegosiasi.
- 3) Mengontrol dorongan untuk bertindak agresif.

Oleh karena itu agar segi positif tersebut dapat dicapai, maka orang tua harus menjadi fasilitator.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain:

- 1) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- 2) Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
- 3) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak meskipun terbatas.
- 4) Membuat anak-anak mampu bekerja sama daripada bersaing antara satu sama lain.
- 5) Memberikan perhatian setiap waktu atau mengembangkan pola ketika konflik terjadi.
- 6) Mengajarkan anak-anak cara-cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- 7) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dengan yang lain berbeda.
- 8) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- 9) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- 10) Orang tua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.
- 11) Orang tua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak, bukan untuk anak-anak.
- 12) Orang tua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- 13) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- 14) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

Jordan (1990) mendeskripsikan 3 proses perkembangan yang dialami oleh calon ayah, yaitu mengaitkan dengan realitas akan kehamilan dan anak, mengenal peran orang tua dari keluarga dan lingkungan masyarakat, serta berusaha melihat relevansi akan *childbearing* dan *childrearing*, sebagai berikut.

1) Adaptasi Kakak Sesuai Tahapan Perkembangan

Respon anak-anak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung kepada umur dan tingkat perkembangan. Biasanya anak-anak kurang sadar akan adanya kehadiran anggota baru, sehingga menimbulkan persaingan dan perasaan takut kehilangan kasih sayang orang tua. Tingkah laku negatif dapat muncul dan merupakan petunjuk derajat stres pada anak-anak ini. Tingkah laku ini antara lain berupa:

- a) Masalah tidur.
- b) Peningkatan upaya menarik perhatian orang tua maupun anggota keluarga lain.
- c) Kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti: ngompol dan menghisap jempol.

## 2) Batita (Bawah Tiga Tahun)

Pada tahapan perkembangan ini, yang termasuk batita (bawah tiga tahun) ini adalah usia 1-2 tahun. Cara beradaptasi pada tahap perkembangan ini antara lain:

- a) Merubah pola tidur bersama dengan anak-anak pada beberapa minggu sebelum kelahiran.
- b) Mempersiapkan keluarga dan kawan-kawan anak batitanya dengan menanyakan perasaannya terhadap kehadiran anggota baru.
- c) Mengajarkan pada orang tua untuk menerima perasaan yang ditunjukkan oleh anaknya.
- d) Memperkuat kasih sayang terhadap anaknya.

## 3) Anak yang Lebih Tua

Tahap perkembangan pada anak yang lebih tua, dikategorikan pada umur 3-12 tahun. Pada anak seusia ini jauh lebih sadar akan perubahan-perubahan tubuh ibunya dan mungkin menyadari akan kelahiran bayi. Anak akan memberikan perhatian terhadap perkembangan adiknya.

## 4) Remaja

Respon para remaja juga bergantung kepada tingkat perkembangan mereka. Ada remaja yang merasa senang dengan kehadiran anggota baru, tetapi ada juga yang larut dalam perkembangan mereka sendiri. Adaptasi yang ditunjukkan para remaja yang menghadapi kehadiran anggota baru dalam keluarganya, misalnya:

- a) Berkurangnya ikatan kepada orang tua.
- b) Remaja menghadapi perkembangan seks mereka sendiri.
- c) Ketidakpedulian terhadap kehamilan kecuali bila mengganggu kegiatan mereka sendiri.
- d) Keterlibatan dan ingin membantu dengan persiapan untuk bayi.

### c. *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

- a) 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.
- b) 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.
- c) Lakukanlah 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.
- d) 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).

### **C. DUKUNGAN, PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGIS POSTPARTUM DAN ADAPTASI PERAN SEBAGAI ORANG TUA**

Beberapa kajian penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi postpartum pada ibu atau sebaliknya semakin rendah tingkat dukungan sosial maka semakin tinggi tingkat kecenderungan depresi postpartum pada ibu. Adanya hubungan dukungan sosial dengan kecenderungan depresi postpartum dapat diterangkan sebagai berikut, pertama diantara faktor-faktor yang memicu terjadinya depresi postpartum adalah faktor dari luar (eksternal) maupun faktor dari dalam (kondisi psikologis) ibu. Faktor psikologis memberi pengaruh besar pada wanita postpartum karena terjadi perubahan besar dalam hidupnya. Perubahan yang dialami menimbulkan kebingungan, ketakutan dan kekecewaan pada wanita postpartum. Tanpa adanya dukungan sosial ibu postpartum akan mengalami kesulitan dalam menghadapi masa-masa postpartum. Ibu postpartum merasa sendiri dan tidak ada yang mendukungnya dalam menghadapi masa postpartum, sehingga kebingungan, kekecewaan dan ketakutan wanita postpartum dapat meningkat. Sebaliknya ibu postpartum yang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan akan lebih mudah menghadapi masa pasca kelahiran. Ibu postpartum merasa ditemani dalam menghadapi masa pasca melahirkan sehingga keadaan ini dapat mengurangi tekanan yang timbul pada masa pasca kelahiran.

Dukungan sosial memberi pengaruh dalam mengurangi depresi yang dihadapi ibu pada masa postpartum. Ibu yang merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh keluarganya tentunya tidak akan merasa dirinya kurang berharga, sehingga salah faktor predisposisi yang menyebabkan ibu menderita depresi dapat dicegah. Ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial tentunya akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh keluarga, sehingga ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial pada masa postpartum lebih mudah mengalami depresi.

Bagi keluarga terutama suami dan lingkungan sekitarnya, dari beberapa kajian penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang sangat baik lebih menekan angka depresi postpartum terutama pada ibu primipara. Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecenderungan depresi postpartum pada ibu antara lain: faktor kontitusional (faktor bawaan ibu seperti kecenderungan penyakit), faktor fisik (keadaan fisik dan biologi ibu, misalnya penyakit, kelelahan atau kelainan fisik), faktor psikologis (faktor kejiwaan ibu,

meliputi keadaan kejiwaan sebelum hamil, selama hamil dan persalinan mempengaruhi psikologis ibu postpartum), ataupun faktor psikososial (merupakan faktor interaksi antara psikologis dengan faktor sosial, misalnya dukungan suami, keluarga maupun lingkungan terdekat ibu postpartum).

Adaptasi peran sebagai orang tua dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Selama masa kehamilan dan melahirkan, tanggung jawab utama pria yaitu memberikan dukungan penuh kepada istrinya. Suami terkadang kecewa karena hanya dianggap sebagai pendukung dan penolong, bukan sebagai bagian dari calon orang tua. Maka dari itu, menjadi semakin baik apabila melalui kelas ibu, dilibatkan para suami atau kelas bagi calon ayah mengenal perannya lebih jauh. Dalam forum ini pria lain yang sudah berpengalaman bisa berbagi pengalamannya dalam menghadapi kehamilan, melahirkan, dan bahkan mengasuh anak.
2. Ketika seorang ibu melahirkan anak, suatu hal yang ingin diketahui ialah: seperti apakah atau seperti siapakah anak saya? Ini suatu keingintahuan yang biasa dan wajar. Namun sebenarnya ada satu hal yang lebih penting lagi yaitu akan seperti apakah kelak anak saya ini? Suatu pertanyaan dengan rentangan panjang, memakan waktu lama untuk bisa menjawabnya, dan sulit untuk bisa diramalkan antara apa yang ada dan apa yang akan terjadi, serta antara yang terlihat dan apa yang akan diperlihatkan.
3. Anak yang baru lahir berada dalam keadaan lemah, tidak berdaya, tidak bisa apa-apa, tidak bisa mengurus diri sendiri, tidak bisa memenuhi kebutuhan-kebutuhannya sendiri. Jadi bayi tergantung sepenuhnya pada lingkungannya, lingkungan hidupnya, terutama orang tua dan lebih khusus lagi ialah ibunya. Mengenai lingkungan hidup yang menjadi tokoh pusat ialah orang tua. Maka orang tua yang berperan besar, langsung atau kadang-kadang tidak langsung, berhubungan terus-menerus dengan anak, memberikan perangsang (stimulasi) melalui berbagai corak komunikasi antara orang tua (terutama ibu) dengan anak.
4. Berdasarkan pada hal-hal tersebut di atas, orang tua jelas berperan besar dalam perkembangan dan memperkembangkan kepribadian anak. Orang tua menjadi faktor penting dalam menanamkan dasar kepribadian yang ikut menentukan corak dan gambaran kepribadian seorang setelah dewasa. Jadi, gambaran kepribadian yang terlihat dan diperlihatkan seseorang setelah dewasa banyak ditentukan oleh keadaan dan proses-proses yang ada dan terjadi sebelumnya.

5. Dalam usaha atau tindakan aktif orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak, perlu memperhatikan aspek-aspek perkembangan sebagai berikut.
  - a. Dalam kaitan dengan pertumbuhan fisik anak

Perlakuan dan pengasuhan yang baik disertai dengan lingkungan sehat memungkinkan anak hidup sehat, jauh dari keadaan yang mempermudah timbulnya sakit dan penyakit perlu sekali diperhatikan. Pengetahuan praktis mengenai nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan kesehatan anak perlu diketahui orang tua. Juga diperlukan pengetahuan- pengetahuan praktis mengenai kebutuhan- kebutuhan anak, kebutuhan dasar anak, untuk memungkinkan anak berkembang sebaik-baiknya.
  - b. Dalam kaitannya dengan perkembangan sosial anak

Pergaulan adalah juga merupakan suatu kebutuhan untuk memperkembangkan aspek sosial anak. Seorang anak membutuhkan anak lain atau kelompok yang kira-kira sebaya (*peer group*). Melalui hubungan dengan lingkungan sosialnya, anak sengaja atau tidak sengaja, langsung atau tidak langsung terpengaruh pribadinya. Peniruan menjadi salah satu faktor yang sering terjadi dalam proses pembentukan pribadi anak. Maka penting diperhatikan siapa atau dengan kelompok mana anak boleh berinteraksi, dianjurkan atau sebaliknya menghindari atau sesedikit mungkin bergaul.
  - c. Dalam kaitannya dengan perkembangan mental anak

Komunikasi verbal antara orang tua dengan anak, khususnya pada tahun-tahun pertama kehidupan anak, besar pengaruhnya untuk perkembangan mentalnya. Anak memahami arti sesuatu mulai dari yang kongkrit sampai yang abstrak. Kecuali dari usaha anak sendiri yang bereksplorasi didalam lingkungannya, mendengar, mengamati dan mengolah menjadi pengetahuan-pengetahuan, juga berasal dari perangsangan-perangsangan yang diberikan oleh orang-orang yang ada di sekeliling hidup anak. Mengajak anak berbicara sambil membimbing lebih lanjut mempunyai dampak positif bagi perkembangan aspek mentalnya.
  - d. Dalam kaitannya dengan perkembangan rohani anak

Pengetahuan anak mengenai perbuatan baik atau tidak baik, boleh atau tidak boleh dilakukan, diperoleh dari usaha anak sendiri yang secara aktif memperhatikan, meniru dan mengolah dalam alam pikirannya dan lebih lanjut menjadi sikap dan perilakunya. Namun dalam banyak hal peranan dari orang tua juga cukup besar dalam mempengaruhi perkembangan aspek moral dan rohani

anak. Orang tua sedikit demi sedikit membimbing dan mengarahkan sikap dan perilaku anak sesuai dengan patokan atau ukuran orang tua, sesuai dengan kitab suci dan ajaran-ajaran agama.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Jelaskan tentang transisi dan adaptasi peran menjadi orang tua!
- 2) Jelaskan tiga fase dalam adaptasi peran orangtua pada masa nifas menurut Reva Rubin!
- 3) Uraikan faktor-faktor yang membengaruhi keberhasilan adaptasi masa transisi menjadi orang tua pada saat postpartum!
- 4) Jelaskan pengertian *sibling rivalry* dan faktor-faktor yang menyebabkan sibling rivalry!

## Ringkasan

- 1) 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.
- 2) 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*.
- 3) Pada *fase taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.
- 4) Periode *Letting go* ini biasanya terjadi "*after back to home*" dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab dan beradaptasi terhadap kebutuhan perawatan bayi.
- 5) *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.

- 6) Peran orang tua perlu dipersiapkan, salah satu kunci sukses menjadi orangtua adalah mempersiapkan diri dari kedua orang tua.
- 7) Beberapa kajian penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi postpartum pada ibu atau sebaliknya.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Seorang perempuan postpartum spontan hari kedua, P1A0, umur ibu 22 tahun, hasil anamnesa menunjukkan bahwa ibu mengharapkan segala kebutuhan terpenuhi, ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi, masih mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin, ibu membutuhkan nutrisi dan istirahat yang cukup. Apakah fase adaptasi yang dialami ibu pada kasus tersebut?
  - A. *Taking in*
  - B. *Taking hold*
  - C. *Letting go*
  - D. *Independent*
- 2) Seorang perempuan postpartum spontan hari ke-4, P2A0, umur ibu 27 tahun, hasil anamnesa menunjukkan bahwa ibu mengharapkan bantuan orang lain, tetapi di sisi lain ibu ingin melakukan aktivitas sendiri, ibu merasa agak sensitif. Ibu lebih terbuka menerima masukan dari bidan. Apakah fase adaptasi yang dialami ibu pada kasus tersebut?
  - A. *Taking in*
  - B. *Dependent*
  - C. *Taking hold*
  - D. *Letting go*
- 3) Seorang perempuan postpartum spontan hari ke-7, P2A0, umur ibu 29 tahun, hasil anamnesa menunjukkan bahwa ibu sudah mulai mengambil tanggungjawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi. Apakah fase adaptasi yang dialami ibu pada kasus tersebut?
  - A. *Taking in*
  - B. *Taking hold*

- C. *Letting go*
- D. *Independent*

- 4) Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orangtua pada saat postpartum adalah sebagai berikut, *kecuali...*
- A. Respon dan dukungan keluarga & teman
  - B. Pengalaman melahirkan
  - C. Pengaruh budaya
  - D. Tingkat pendidikan orang tua
- 5) Kecemburuan, persaingan antara saudara yang terjadi jika anak merasa kehilangan kasih sayang karena kelahiran anak baru dalam keluarga, hal ini disebut...
- A. *Sibling rivalry*
  - B. *Taking in*
  - C. *Toddler*
  - D. *Fase oral*
- 6) Beberapa segi positif dari *sibling rivalry* adalah sebagai berikut, *kecuali...*
- A. Mendorong anak mengatasi perbedaan
  - B. Mengembangkan kemandirian
  - C. Mengontrol dorongan untuk agresif
  - D. Anak merasa kurang mendapat perhatian
- 7) Peran orang tua untuk mengadaptasikan anak lain dengan hadirnya adik baru sesuai dengan tahap perkembangan, pada anak batita dengan cara...
- A. Merubah pola tidur bersama dengan anak
  - B. Memberi perhatian yang berbeda
  - C. Segera memisahkan kamar tidur anak dari orang tua
  - D. Segera menyekolahkan anak

# Kunci Jawaban Tes

## Tes 1

- 1) B
- 2) C
- 3) B
- 4) A
- 5) A
- 6) A
- 7) A
- 8) B
- 9) D
- 10) D

## Tes 2

- 1) A
- 2) C
- 3) C
- 4) D
- 5) A
- 6) D
- 7) A

# Glosarium

- Maturitas* : Tingkat kematangan perkembangan seorang anak.
- Postnatal blues/postpartum blues* : Suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu postpartum.
- Taking In* : Fase ketergantungan atau menerima yang dialami ibu postpartum hari 1-3, masih mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
- Taking hold* : Masa postpartum dimana ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan perawatan bayi, cenderung menerima nasihat, karena ibu terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.
- Letting go/After back to home* : Fase dimana ibu postpartum akan mengambil tanggung jawab dan beradaptasi terhadap kebutuhan perawatan bayi.
- Sibling rivalry* : Kecemburuan, persaingan antara saudara, hal ini biasanya terjadi pada orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih, jika anak merasa mulai kehilangan kasih sayang dari orang tua dikarenakan kelahiran anggota baru dalam keluarga.
- Chilbearing* : Masa sejak pra konsepsi, kehamilan hingga melahirkan.
- Childrearing* : Masa perubahan yang dialami oleh anak dalam keluarga yang diakibatkan oleh kehadiran bayi.



# Daftar Pustaka

Baston, H. & Hall, J. (2011). *Midwifery Essential Postnatal*. Volume 4. United Kingdom.

Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong (2012). *Obstetri Williams*. Volume 1. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.

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.

King, T.L., Brucker, M.C., Kriebs, J.M., Fahey, J.O., Gregor, C.L. & Varney, H. (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.

McCandlish, R., Bowler, U. Van Asten, H. *et al.* (1998). Randomised Control Trial of Care of The Perineum. *British Journal of Obstetric Gynaecology*.

Medforth, J., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (2006). *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.

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*. Birth.

Wylie, L. (2002). *Postnatal Pain: Practising Midwife*. UK: Lipincott.

# Bab II

## FISIOLOGI DAN MANAJEMEN LAKTASI

### Pendahuluan

Selamat, saat ini Saudara telah memasuki materi Bab 4 yang akan membahas tentang fisiologi dan manajemen laktasi. Menyusui merupakan proses yang alamiah, namun menyusui tidak dapat dianggap sebagai suatu subyek yang berdiri sendiri ketika budaya, dukungan sosial dan pengetahuan serta ketrampilan para profesional layanan kesehatan termasuk bidan, secara jelas berdampak terhadap keberhasilan dari awal inisiasi serta lamanya pemberian ASI (Renfrew *et al.*, 2009). Pemberian ASI bukanlah sekedar memberi makanan kepada bayi. Ketika ibu mendekap bayi yang sedang diASI, pandang matan tertuju kepada bayi, maka terciptalah bonding ikatan kasih sayang. Sikap ibu yang positif dalam menyusui menimbulkan rasa aman dan nyaman pada bayi. Melalui ASI ibu dan bayi sama-sama belajar ikatan kasih sayang, menumbuhkan ikatan kasih sayang (*bonding attachment*), mencegah hipotermi, memberikan nutrisi yang terbaik pada bayi dari segenap manfaat yang sangat luar biasa pada ASI, adanya kolustrum meningkatkan daya tahan tubuh, segala kandungan nutrisi yang bermanfaat dan terbaik pada ASI, mencegah hipotermi, dampak lanjut adalah membentuk sumber daya manusia yang berkualitas.

Belum semua perempuan memahami tentang fisiologi dan manajemen laktasi, meskipun menyusui merupakan proses alamiah. Pengetahuan yang memadai dan sikap positif ibu diperlukan untuk mendukung keberhasilan menyusui dan laktasi. Diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, baik dalam hal manfaat maupun segala sesuatu yang berkaitan dengan teknik pemberian ASI atau manajemen laktasi. Tanpa pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI, ibu bisa terjebak pada opini, mitos, perilaku dan budaya yang kurang mendukung dalam pemberian ASI. Bidan merupakan edukatif, fasilitator, dan konselor yang efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui.

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, di dalam ASI terdapat multi manfaat, yaitu; manfaat nutrisi, fisiologis dan psikologis bagi bayi. Persiapan menyusui semakin awal lebih baik dan siap menyusui. Sebaiknya menyusui dipersiapkan sejak periode antenatal. Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan fisik, psikologis dan manajemen laktasi.

WHO (2002) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan menyusui untuk waktu dua tahun, karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia enam bulan, serta nutrisi yang baik untuk diteruskan hingga masa usia dua tahun berdampingan dengan makanan pendamping. Keuntungan dalam menyusui adalah bahwa ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, dapat diberikan secara langsung bila dibutuhkan dan pada suhu yang tepat, dan bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkan pada setiap waktu menyusui. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh ASI formula dan memberi banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi. Meskipun banyak sekali manfaat dan keuntungan pemberian ASI, namun WHO memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan (Pollard, 2015).

Saudara Bidan yang berbahagia, pada Bab 4 ini Saudara akan mempelajari 2 topik, yaitu; Topik 1 tentang fisiologi laktasi, dan pada Topik 2 manajemen laktasi. Setelah mempelajari materi di bab ini, secara umum mahasiswa mampu mengidentifikasi fisiologi laktasi, dan secara khusus mahasiswa mampu mengidentifikasi:

1. Perubahan anatomi dan fisiologi payudara pada masa laktasi.
2. Kandungan ASI.
3. Manfaat ASI.
4. Persiapan menyusui.
5. Pijat oksitosin.
6. Konsep ASI eksklusif.
7. Teknik menyusui yang benar.
8. Tanda kecukupan ASI.
9. Pengeluaran dan pengisapan ASI.
10. Pemberian ASI peras.
11. Masalah-masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini.



# Topik 1

## Fisiologi Laktasi

Saudara mahasiswa bidan, pada topik ini kita akan mempelajari tentang proses faal laktasi pada ibu postpartum. Fisiologi laktasi mengandung pengertian bahwa proses pembentukan ASI dan menyusui adalah peristiwa yang normal pada kehidupan seorang ibu. Pembahasan pada topik ini diawali dengan proses dan mekanisme pembentukan ASI, mengidentifikasi kandungan ASI serta mengidentifikasi manfaat ASI. Pada proses dan mekanisme pembentukan ASI, Saudara perlu mempelajari secara spesifik tentang perubahan anatomi dan fisiologi payudara pada masa laktasi. Pemahaman tentang topik ini sangat penting untuk mendukung kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu menyusui khususnya dalam hal mendukung keberhasilan laktasi.

### A. PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA PADA MASA LAKTASI

Saudara mahasiswa yang berbahagia, pada bab ini dimulai dengan pembahasan mengenai pembentukan payudara pada usia pubertas, kehamilan serta laktasi, serta anatomi dan fisiologi laktasi.

#### 1. Pembentukan payudara (*mammogenesis*)

*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 *witch'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 laktiferus, alveoli, puting

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.

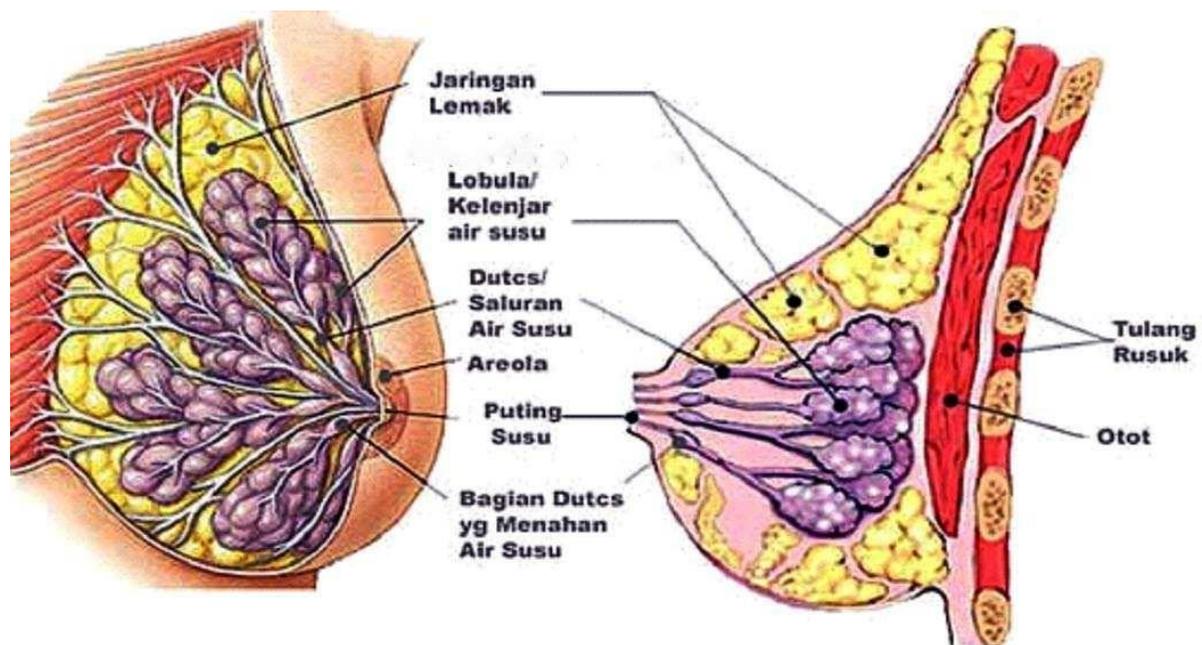
## 2. **Struktur eksternal payudara**

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 elastis 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 4.1.**

**Anatomi Payudara pada Masa Laktasi (Sumber: Coad, 2001)**

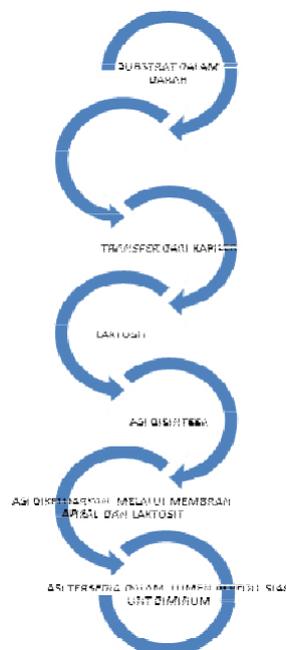
Pada masa laktasi terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli sering kali digambarkan seperti seikat buah anggur seperti yang terlihat pada gambar 4.1 di atas. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI (secretory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

## ■ Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

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 mioepitel 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.



**Gambar 4.2.**  
**Alur Sintesis ASI (Sumber: Pollard, 2015)**

### 3. 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).

### 4. 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.

#### a. 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 menyusui 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).

## ■ Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

*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 progesteron 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 *bounding 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 prolaktin 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 mioepithel 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 duktus 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 prolaktin 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.

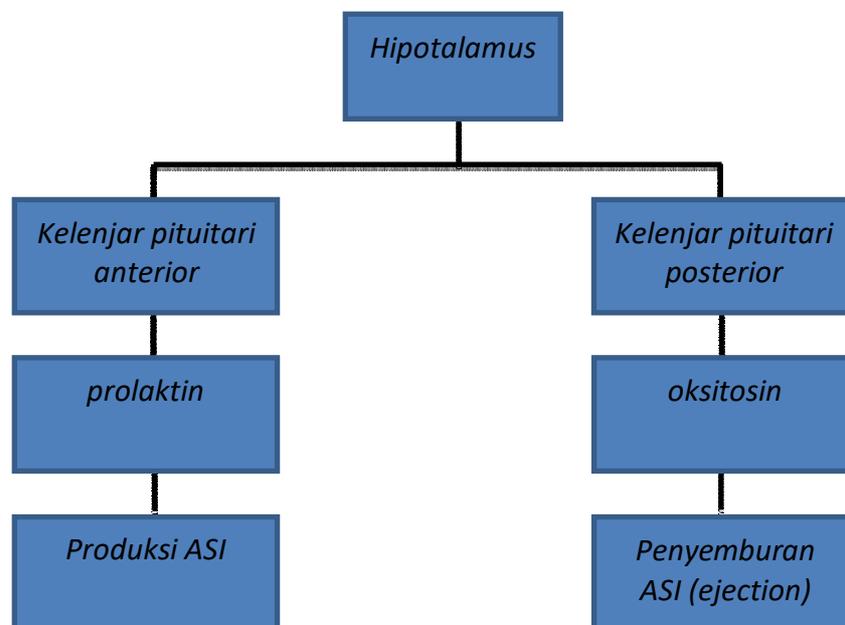
**Tabel 4.1.**  
**Pengaruh Hormon Lain pada Laktasi**

<b>Hormon</b>	<b>Fungsi</b>
<i>Glukortikoid</i>	Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya <i>Laktogenesis II</i> dan menjaga keberlangsungan <i>laktogenesis (galactopoesis)</i> .
<i>Growth hormone</i> (hormon pertumbuhan)	Penting untuk memelihara laktasi dengan jalan mengatur metabolisme.
<i>Insulin</i>	Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
<i>Lactogen placenta</i>	Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan tetapi tidak terlibat dalam <i>laktogenesis I dan laktogenesis II</i> .
<i>Progesterone</i>	Menghambat <i>laktogenesis II</i> 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 progesteron dapat digunakan oleh ibu-ibu yang menyusui (Czank <i>et al.</i> ,2007).
<i>Thyroxin</i>	Membantu payudara agar responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.

**Sumber: Pollard (2015)**

b. *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).

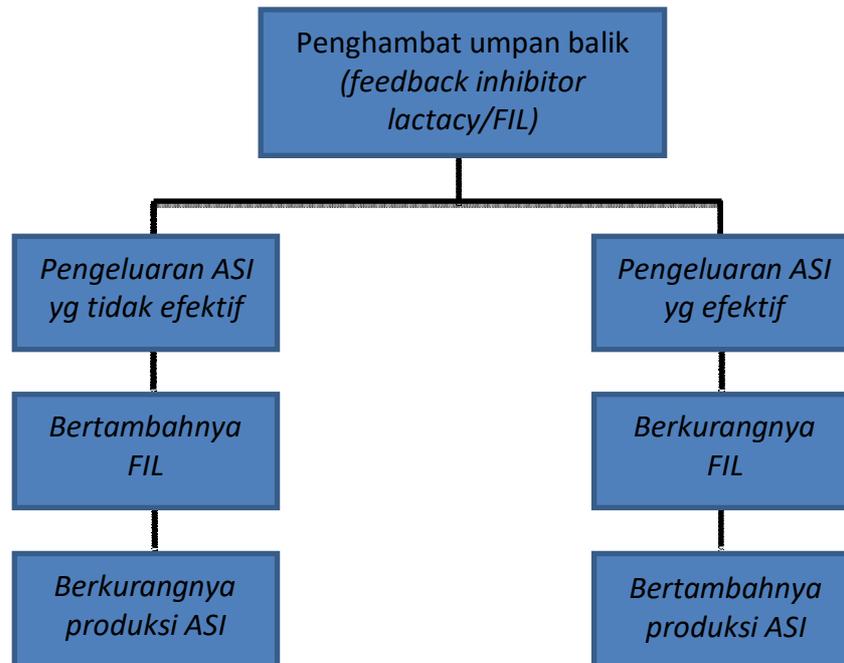


**Gambar 4.3.**  
**Respon Neuroendokrin**

Rekomendasi praktik yang perlu dilakukan oleh bidan berdasarkan *evidence based* adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontak skin-to-skin setelah kelahiran selama minimal 1 jam melalui inisiasi menyusui dini (IMD).
- 2) Usahakan agar bayi melakukan kombinasi menghisap, menelan dan bernapas di payudara segera setelah dilahirkan untuk merangsang produksi prolaktin.

- 3) Doronglah agar ibu menyusui secara teratur dan anjurkan juga menyusui pada malam hari ketika kadar prolaktin berada pada puncaknya.
- 4) Hindari pemisahan antara ibu dan bayi dan anjurkan perawatan gabung (roming in).
- 5) Ciptakan lingkungan atau suasana relaks pada waktu menyusui atau memerah ASI, karena stres dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin (Pollard, 2015).



**Gambar 4.4.**  
**Autokrin/respon lokal**

Rekomendasi praktik yang perlu dilakukan oleh bidan berdasarkan *evidence based* adalah sebagai berikut:

- 1) Pastikan posisi dan perlekatan yang benar pada payudara untuk menjamin pengeluaran ASI secara efektif.
- 2) Anjurkan menyusui atas permintaan bayi (baby led feeding) dan atas keinginan bayi (on demand).
- 3) Hindari pemberian makanan tambahan seperti susu formula, air atau makanan tambahan lain, karena dapat menyebabkan keluarnya ASI tidak teratur dan meningkatnya FIL menyebabkan menurunnya suplai ASI.
- 4) Memperbanyak rangsangan pada payudara melalui aktifitas menyusui atau memerah ASI dapat menambah tumbuhnya jaringan sekresi payudara dan juga menginduksi laktasi.

## 5. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan

### a. 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, menguak 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).

Bayi yang sehat dilahirkan dengan persediaan glikogen dan lemak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada beberapa hari awal dalam kehidupannya sementara bayi belajar mengisap dan menyusui. Kolustrum memberi semua nutrisi yang dibutuhkan dalam beberapa hari awal kehidupan bayi. Volume kolustrum hanya sedikit, kira-kira 5 ml pada awal proses menyusui (Kent, 2007 cit Pollard, 2015). Hal ini akan mendorong terjadinya koordinasi antara pernapasan, pengisapan dan menelan. Karena sedikitnya volume kolustrum, maka bayi baru lahir akan minum secara teratur dan maka kadar glukosa darah bertahan atau tetap. Dengan menyusui secara teratur juga akan memperkecil kemungkinan terjadinya ikterus, karena kolustrum juga mempunyai efek pencahar pada mekoneum pada sistem pencernaan, proses menyusui yang teratur juga akan meningkatkan kenaikan hormon-hormon laktasi dan terciptalah ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak.

### b. Mekanisme menyusui (*suckling*)

Agar terjadi pengeluaran ASI secara efektif, bayi baru lahir langsung dilekatkan pada ibu agar menyusui 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).

c. Tingkah laku neurologis

Bergman (2008) menerangkan bahwa transisi ke kehidupan ekstrasuterin 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*). Secara bersama-sama sistem tersebut mencapai tingkat optimal untuk kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan kini dan nanti. Menurut Bergman (2008) bahwa pada waktu lahir, indera bayi sangat baik untuk menerima stimuli baru tanpa saringan. Namun, saringan-saringan itu segera berkembang sebagai respon belajar. Bau ibu melalui kontak *skin-to skin* atau melalui sentuhan sebagai stimuli paling penting pada waktu bayi baru lahir, karena langsung memengaruhi pengondisian memori emosional dan rasa takut. Maka hindari pemisahan antara ibu dan bayi, bahwa ibu dan bayi merupakan satu kesatuan (*dyad*) dan biarkan tanpa diganggu selama minimal 1 jam perlekatan. Hal ini bukan berarti sebagai proses yang terputus hanya satu kali, tetapi kontak ibu-bayi harus didukung sebagai suatu proses yang terus menerus. Tugas bidan untuk mendukung ikatan ibu dan bayi ini.

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.

- 1) Bangun dan menggeliat;
- 2) Pergerakan tangan ke mulut;
- 3) Membuka mulut, lidah bergerak, dan menjilat;
- 4) Merayap menuju puting;
- 5) Memijat payudara;
- 6) Melekat pada payudara.

Posisi kontak *skin-to-skin* saat IMD sambil telungkup memungkinkan bayi menggerakkan lehernya dan ini akan memicu bayi menggunakan dagunya untuk mencari puting susu (*rooting response*). Ketika bayi sudah mencapai puting, akan menggosok-gosokkan *filtrum* (daerah antara hidung dan bibir atas) dan bayi akan membuka mulut lebar-

lebar (respon menganga). Puting dan jaringan sekitarnya akan dimasukkan ke dalam mulut dan mulai menghisap (Bergman, 2008 cit Pollard, 2015). Bayi baru lahir menggunakan tangan serta mulut mereka untuk menstimulasi payudara yang mengakibatkan terlepasnya oksitosin dengan cara yang terkoordinasi (Matthiesen cit Pollard, 2015).

d. 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. Sebetuk 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).

Selama perlekatan (*attachment*) ke payudara, bibir bawah mengulur keluar menempel pada payudara. Bila bibir atas juga mengulur keluar, maka ini dapat merupakan tanda bahwa perlekatan tidak baik. otot yang berada di atas bibir yaitu orbicularis oris, berkontraksi untuk mempertahankan perlekatan tersebut dan otot mentalisdi bibir bawah membantu

penyusuan dengan cara mengangkat dan menonjolkan bibir bawah ke arah luar (Genna, 2008 cit Pollard, 2015).

e. 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 hioid 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:

- a) Gerakan rahang yang dalam.
- b) Suara menelan jelas terdengar.
- c) Getaran pada daerah oksipital kepala (dapat dirasakan dengan tangan).

f. 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.

## **B. KANDUNGAN ASI**

### **1. Kolustrum**

Kolustrum diproduksi sejak kira-kira minggu ke-16 kehamilan (*laktogenesis I*) dan siap untuk menyongsong kelahiran. Kolustrum ini berkembang menjadi ASI yang matang atau matur pada sekitar tiga sampai empat hari setelah persalinan. Kolustrum merupakan suatu cairan kental berwarna kuning yang sangat pekat, tetapi terdapat dalam volume yang kecil pada hari-hari awal kelahiran, dan merupakan nutrisi yang paling ideal bagi bayi. Volume kolustrum yang sedikit ini memfasilitasi koordinasi pengisapan, menelan dan bernapas pada saat yang bersamaan pada hari-hari awal kehidupan. Bayi yang baru lahir mempunyai ginjal yang belum sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolustrum juga mempunyai manfaat membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekoneum, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi, sehingga akan mengurangi kemungkinan terjadinya ikterus (Lawrence dan Lawrence, 2005). Kolustrum berisi antibodi serta zat-zat anti infeksi seperti Ig A, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi tinggi dibandingkan ASI biasa. Kolustrum juga kaya akan faktor-faktor pertumbuhan serta vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, khususnya vitamin A (Stables dan Rankin, 2010).

### **2. ASI tansisi (*transitional milk*)**

ASI ini adalah susu yang diproduksi dalam 2 minggu awal (*laktogenesis II*) volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan laktosa (Stables dan Rankin, 2010).

### **3. ASI matur (*mature milk*)**

Kandungan ASI matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*). Hal ini penting ketika bidan mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Kent *et al.*, 2006). Menurut Cregan *et al* (2002) menemukan bahwa produksi ASI rata-rata bagi bayi sampai umur enam bulan di atas periode 24 jam adalah  $809 \pm 171$  ml, dengan rentang antara 548 dan 1147 ml, volume tertinggi dicapai pada pagi hari. Kent (2007) menemukan bahwa syarat energi maternal untuk memproduksi rata-rata 759 ml ASI perhari adalah 630 kkal.

#### 4. 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 *laktobacillus 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  $\mu$  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).

*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. Immunoglobulin*

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).

## 5. 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).

**Tabel 4.2.**  
**Volume ASI Selama Menyusui**

<b>Ketika lahir</b>	<b>Sampai 5 ml ASI</b>	<b>Penyusuan pertama</b>
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

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.

## C. MANFAAT ASI

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

### 1. Manfaat ASI untuk bayi

#### a. *Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi*

ASI mengandung nutrisi 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 sistem 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.

*b. 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

*c. 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.

*d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik*

Bayi yang mendapat 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.

*e. 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.

f. *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.

**Tabel 4.3.**  
**Ringkasan Perbedaan antara ASI , Susu Sapi dan Susu Formula**

<b>Properti</b>	<b>ASI</b>	<b>Susu Sapi</b>	<b>Susu Formula</b>
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

**Sumber: Perinasia (2004)**

**2. Manfaat ASI untuk ibu**

a. *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.

b. *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.

c. *Aspek psikologis*

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

### **3. Manfaat ASI untuk keluarga**

a. *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.

b. *Aspek psikologis*

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

c. *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).

### **4. Manfaat ASI untuk negara**

a. *Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak*

Adanya faktor protektif dan nutrisi 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 nutrisi-nutrisi bermanfaat yang berasal dari ASI.

b. *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.

c. *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.

d. *Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa*

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

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Jelaskan tentang fisiologi pembentukan payudara (mammogenesis)!
- 2) Jelaskan mengenai mekanisme kontrol neuroendokrin dan autokrin pada fisiologi laktasi!
- 3) Jelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir pada kehidupan ekstrasuterin!
- 4) Jelaskan bahwa kontak skin-to-skin pada saat lahir akan mendorong fungsi neurologis menyusui!
- 5) Uraikan empat fase pengisapan ASI!

## Ringkasan

- 1) *Mammogenesis* adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap; embriogenesis, pubertas, kehamilan dan *laktogenesis*.
- 2) Pada masa laktasi terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. 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.
- 3) 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.
- 4) *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.

- 5) 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 menyusui.
- 6) 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.
- 7) 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*).
- 8) Empat fase pengisapan oral, yaitu: fase persiapan oral, transisi oral, faringeal dan esofageal.
- 9) ASI bermanfaat tidak hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

## Tes 1

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Bagian laktosit yang menghadap lumen disebut...
  - A. Permukaan apikal
  - B. Basal
  - C. substrat
  - D. basic
- 2) Ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit dibawah kontrol neuroendokrin pada umur kehamilan 16 minggu disebut...
  - A. *Laktogenesis I*
  - B. *Laktogenesis II*
  - C. *Prolactin Inhibiting Factor*
  - D. *Human placental lactogen*
- 3) Puncak tertinggi prolaktin adalah malam hari, hal ini disebut?
  - A. Reseptor prolaktin
  - B. Cicardian rhytm
  - C. *Prolactin Inhibiting Factor*
  - D. *Prolactin stimulating Factor*

- 4) Hormon yang merangsang terjadinya kontraksi sel-sel mioepitel di sekeliling alveoli untuk ejection ASI adalah...
- A. Prolaktin
  - B. Oksitosin
  - C. Estrogen
  - D. prostaglandin
- 5) Hormon lain yang turut menghambat *laktogenesis* II selama kehamilan dengan jalan menekan reseptor prolaktin dalam laktosit disebut...
- A. *Glukokortikoid*
  - B. progesteron
  - C. insulin
  - D. Kecemasan postpartum
- 6) Fase menelan pada saat bolus ASI melewati kerongkongan dibantu oleh gerakan peristaltik adalah fase...
- A. Fase persiapan oral
  - B. Fase transisi oral
  - C. Fase faringeal
  - D. Fase esofageal
- 7) ASI yang diproduksi dalam fase *laktogenesis* II adalah...
- A. Kolustrum
  - B. ASI transisi
  - C. ASI matur
  - D. ASI lengkap
- 8) Pada awal menyusui, ASI kaya akan protein, laktosa dan air, disebut...
- A. *foremilk*
  - B. *hindmilk*
  - C. ASI transisi
  - D. ASI matur

- 9) Protein anti infeksi yang terkandung dalam ASI adalah
- A. *Lactobacillus bifidus*
  - B. *Laktoferin*
  - C. *Whey protein*
  - D. Kasein
- 10) Manfaat ASI untuk ibu dari aspek kesehatan adalah...
- A. Membantu proses involusi
  - B. Menjarangkan kehamilan
  - C. Ikatan psikologis
  - D. Menekan hormon ovulasi

# Topik 2

## Manajemen Laktasi

**S**audara mahasiswa bidan yang berbahagia, kita lanjutkan kembali pembelajaran kita pada topik manajemen laktasi. Menyusui merupakan proses alamiah yang cukup kompleks. Dengan mengetahui tentang manajemen laktasi akan sangat membantu para ibu mengerti proses persiapan menyusui, pijat oksitosin, konsep ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, tanda kecukupan ASI, pengeluaran dan pengisapan ASI, serta pemberian ASI peras, sehingga bidan dapat memfasilitasi ibu postpartum untuk dapat menyusui secara eksklusif dan berlangsung hingga proses menyusui selama 2 tahun.

### **A. PERSIAPAN MENYUSUI**

Persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Ibu yang menyiapkan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya. Bidan yang memberikan pelayanan pada berbagai fasilitas pelayanan puskesmas, praktik mandiri bidan, rumah sakit, klinik, dan lain-lain, perlu memfasilitasi adanya kelas bimbingan persiapan menyusui, untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI dan menyusui.

#### **1. Persiapan psikologis**

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap ibu yang positif terhadap pemberian ASI seharusnya sudah terjadi pada saat kehamilan, atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu terhadap pemberian ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain adat, kebiasaan, kepercayaan tentang menyusui di daerah masing-masing, mitos, budaya dan lain-lain. Pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau kalangan kerabat, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, juga sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak) berpengaruh terhadap keputusan ibu, apakah ibu akan menyusui atau tidak. Dukungan bidan, dokter atau petugas kesehatan lainnya, dukungan teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan, terutama untuk ibu yang baru pertama kali hamil. Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Beberapa ibu mempunyai masalah tentang menyusui, tetapi kadang tidak dapat mengemukakannya secara terbuka atau bahkan masalahnya tidak dapat diselesaikan sendiri oleh ibu. Penting sekali bidan untuk selalu berusaha agar ibu tertarik, berminat, bersikap positif dan

melaksanakan menyusui. Dalam hal dukungan menyusui perlu diidentifikasi mengenai dukungan keluarga atau kerabat terdekat, dukungan suami dan keluarga sangat berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui. Bidan harus dapat memberikan perhatian dan memperlihatkan pengertian terhadap kondisi atau situasi yang dialami ibu dalam menyusui. Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah sebagai berikut.

- a. 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.
- b. Meyakinkan ibu tentang keuntungan ASI, ajak ibu untuk membicarakan keunggulan dan kandungan ASI, bicarakan perbandingan susu formula dengan ASI, agar ibu bisa melihat keuntungan dan manfaat asi dan kekurangan susu formula.
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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 bisa 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.

### *a. 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.

*b. 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.

*c. 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.

a. Konsistensi

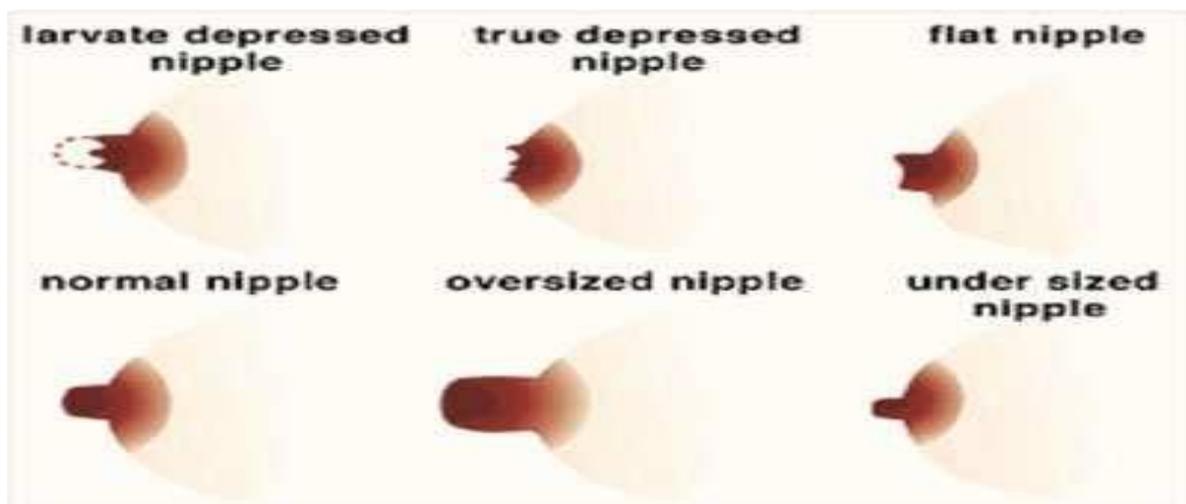
Konsistensi dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal

b. 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.

c. 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.



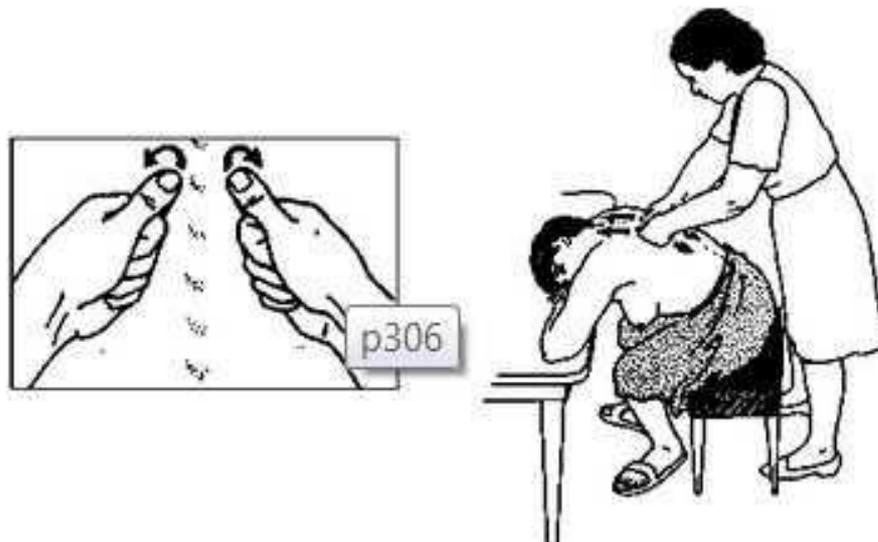
**Gambar 4.5.**

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

- 1) Sebelum dipegang periksa dulu bentuk puting susu
- 2) Pegang areola disisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk.
- 3) Dengan perlahan puting susu dan areola ditarik, untuk membentuk dot, bila puting susu: mudah ditarik, berarti lentur, tertarik sedikit, berarti kurang lentur, masuk ke dalam, berarti puting susu terbenam.

## 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 hipofisis posterior pada nucleus paraventricular dan nucleus supra opticus. Saraf ini berjalan menuju neuro hipofisis melalui tangkai hipofisis, dimana bagian akhir dari tangkai ini merupakan suatu bulatan yang mengandung banyak granula sekretorik dan berada pada permukaan hipofisis 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 4.6.**

**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 putting, titik tepat pada putting, dan titik di bawah putting. 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 (*on-demand*), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah 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.

**Tabel 4.4.**

**Definisi Pemberian Makanan Bayi**

Pemberian ASI eksklusif ( <i>Exclusive Breastfeeding</i> )	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 ( <i>predominant breastfeeding</i> )	Disamping mendapat ASI, bayi diberikan sedikit air minum, atau minuman cair lain misalnya teh, madu
Pemberian ASI penuh ( <i>full breastfeeding</i> )	Bayi mendapat salah satu ASI eksklusif atau ASI predominan
Pemberian susu botol ( <i>bottle feeding</i> )	Cara memberikan makan bayi dengan susu apa saja, termasuk juga ASI diperas dengan botol
Pemberian susu buatan ( <i>artificial feeding</i> )	Memberikan makanan bayi dengan susu buatan atau susu formula dan sama sekali tidak menyusui
Pemberian ASI parsial ( <i>partial breastfeeding</i> )	Sebagian menyusui dan sebagian lagi susu buatan atau formula atau sereal atau makanan lain
Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat waktu ( <i>timely complementary feeding</i> )	Memberikan bayi makanan lain disamping ASI ketika waktunya tepat yaitu mulai 6 bulan

## **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.

- a. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya.  
Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b. Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.  
Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas  
Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat

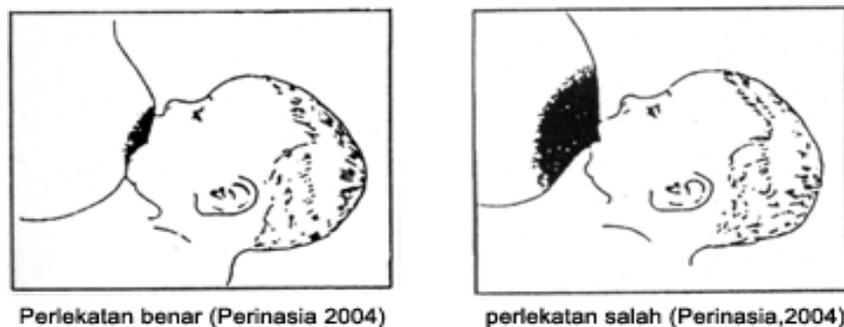
dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan-bernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara (Pollard, 2015).

- d. Dekatkan bayi  
Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e. Hidung harus menghadap ke arah puting  
Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- f. Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu  
Dagu akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar seperti tampak pada Gambar 4.7.

Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Banyak ibu yang merasa haus ketika menyusui, maka baik apabila disediakan minum. Untuk mempertahankan kenyamanan posisi, dapat dosokong dengan bantal, untuk menyokong bagian belakang tubuhnya atau bangku kecil untuk penyangga kaki. Bila perineumnya terasa sakit dimungkinkan karena adanya jahitan, maka ibu mungkin membutuhkan bantal untuk duduk. Bila ibu dalam posisi berbaring dapat digunakan bantal untuk menyokong punggung atau kepalanya agar dapat membuat posisi lebih nyaman.

#### ■ Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Beberapa ibu mungkin perlu mendapat bantuan dan dukungan pada hari-hari pertama menyusui, terutama bila mereka belum pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya. Di RS pada ibu yang postpartum SC, membutuhkan petunjuk dan bimbingan tentang posisi yang paling nyaman saat menyusui dan mencegah bayi berbaring pada bagian luka operasi. Ibu-ibu yang mempunyai anak kembar membutuhkan bantuan tambahan untuk menentukan posisi bayi-bayinya. Beberapa ibu sangat terbantu apabila payudaranya disangga. Ini dapat dilakukan dengan menempatkan jari-jari membentuk sudut yang tepat terhadap jari-jari lainnya (*shaping*) atau secara sederhana ibu jari dan jari telunjuk serta jari lainnya membentuk huruf C. Para ibu harus diberi penjelasan untuk tidak merubah bentuk (*shaping*) payudara karena dapat menghambat aliran ASI.



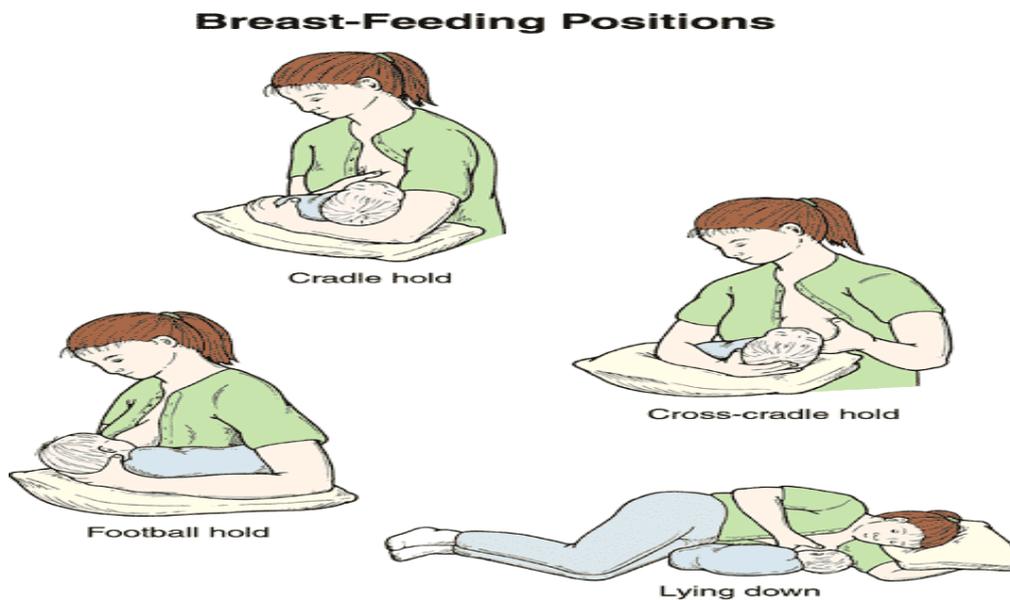
**Gambar 4.7.**

**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.

- a. 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.
- b. 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
- c. 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.
- d. 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.



(Sumber: McKesson Health Solutions LLC, 2002)

**Gambar 4.8. Berbagai Macam Posisi Menyusui**

## 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 refleks 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.

- a. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b. Daggu melekukkan payudara ke dalam.
- c. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d. Pipi penuh.
- e. Terdengar suara menelan.
- f. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g. Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang efektif atau benar seperti terlihat pada Gambar 4.7, penting agar proses menyusui berhasil dengan sukses dan para bidan harus mengembangkan ketrampilan dalam menilai dan memberikan saran pada para ibu. Ini adalah persoalan yang dijumpai dalam budaya susu botol, ketika banyak ibu mungkin belum pernah menyaksikan pemberian ASI yang sukses sebelumnya, dan kurangnya dukungan dari keluarga serta teman-teman.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses (UNICEF, 2008). Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI. Bentuk sel-sel laktosit akan berubah sehingga mencegah pengikatan prolaktin pada sel-sel tersebut dan dengan demikian produksi ASI akan melambat dan pada akhirnya berhenti berproduksi. Suplai ASI yang tidak baik mengakibatkan bayi tidak puas, menyusui untuk waktu yang lama atau menjadi frustrasi menolak untuk mendekat payudara dan gelisah. Bayi tidak mau mengosongkan payudara untuk mendapatkan ASI yang mengandung lemak lebih banyak dan akan mengalami nyeri perut (colic) dan tinjanya akan keluar secara eksplosif, berair dan berbusa. Pada akhirnya keadaan ini mengakibatkan kenaikan berat badan yang tidak memadai dan gagal untuk bertumbuh kembang dengan baik. Banyak ibu menganggap ini sebagai ketidakmampuan dalam memproduksi cukup ASI untuk memuaskan bayi (UNICEF, 2008 cit Pollard, 2015).

Salah satu tanda perlekatan yang baik adalah bahwa puting harus tetap berbentuk bulat dan tidak berubah (UNICEF, 2008). Sukar untuk memberi batasan tentang lamanya menyusui karena bersifat individual bagi tiap bayi. Pada akhir penyusuan bayi akan menjadi lebih santai dan akan melepaskan payudara, puting harus terlihat bulat dan sehat. Pada beberapa minggu pertama, biasanya bayi menyusui 8-12 kali sehari.

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

- a. 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.
- b. Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusui dengan waktu sangat pendek.
- c. Kolik dan tinja encer serta berbusa.
- d. Menolak payudara (UNICEF, 2008).

## E. TANDA KECUKUPAN ASI

Terdapat beberapa instrumen yang dapat membantu para profesional tenaga kesehatan untuk menilai teknik menyusui dan membuat rekomendasi untuk meningkatkan hasil akhir penyusuan. UNICEF (2008) merekomendasikan bahwa pengkajian dilakukan pada hari kelima, serta menyusun daftar tilik untuk membantu para tenaga kesehatan dalam mengamati penyusuan sebelum, selama dan sesudah pemberian ASI, lihat Tabel 4.5 di bawah ini.

**Tabel 4.5.**  
**Daftar Tilik Observasi Penyusuan**

<b>Ciri-ciri bahwa penyusuan berlangsung dengan baik</b>	<b>Tanda-tanda kemungkinan adanya kesulitan</b>
<p><b>Sebelum perlekatan</b></p> <p><b>POSISI IBU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu santai dan nyaman</li> <li>▪ Payudara menggantung atau terkulai secara alamiah</li> <li>▪ Akses ke puting atau areola mudah</li> <li>▪ Rambut atau pakaian ibu tidak menghalangi pandangan ibu</li> </ul>	<p><b>Sebelum perlekatan</b></p> <p><b>POSISI IBU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu tidak relaks, misalnya bahu tegang</li> <li>▪ Payudara kelihatan terdesak atau terhimpit</li> <li>▪ Akses ke areola atau puting terhalang</li> <li>▪ Pandangan ibu terhalang rambut pakaian</li> </ul>
<p><b>POSISI BAYI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kepala dan badan bayi segaris</li> <li>▪ Bayi digendong dekat dengan badan ibu</li> <li>▪ Seluruh badan bayi disokong</li> <li>▪ Hidung bayi berhadapan dengan puting</li> </ul>	<p><b>POSISI BAYI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi harus memutar kepala dan leher untuk menyusu</li> <li>▪ Bayi tidak digendong dekat dengan tubuh ibu</li> <li>▪ Hanya kepala dan bahu yang disokong</li> <li>▪ Bibir bawah atau dagu berhadapan dengan puting</li> </ul>
<p><b>Melekat pada payudara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi mencapai atau mencari-cari ke arah payudara</li> <li>▪ Ibu menunggu bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar</li> <li>▪ Bayi membuka mulutnya dengan lebar</li> <li>▪ Ibu membawa bayi dengan tangkas ke arah payudara</li> <li>▪ Dagu atau bibir bawah atau lidah menyentuh payudara terlebih dahulu</li> </ul>	<p><b>Melekat pada payudara</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak ada respon terhadap payudara</li> <li>▪ Ibu tidak menunggu bayi untuk menganga</li> <li>▪ Bayi tidak membuka mulut dengan lebar</li> <li>▪ Ibu tidak membawa bayi mendekatinya</li> <li>▪ Bibir atas bayi menyentuh payudara terlebih dahulu</li> </ul>

<p><b>Selama menyusui</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daggu bayi menyentuh payudara</li> <li>▪ Mulut bayi terbuka lebar</li> <li>▪ Pipi bayi lunak dan bulat</li> <li>▪ Bibir bawah bayi menjulur keluar</li> <li>▪ Bila bisa dilihat, lebih banyak areola di atas bibir atas bayi</li> <li>▪ Payudara tetap bulat selama menyusui</li> <li>▪ Tanda-tanda keluarnya ASI (misalnya menetes)</li> </ul> <p><b>Tingkah laku bayi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi tetap melekat pada payudara</li> <li>▪ Bayi tenang dan waspada/sadar pada payudara</li> <li>▪ Mengisap dengan lambat dan dalam diselingi istirahat</li> <li>▪ Tidak ada suara lain kecuali suara menelan</li> <li>▪ Terlihat menelan berirama</li> </ul>	<p><b>Selama menyusui</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daggu bayi tidak menyentuh payudara</li> <li>▪ Mulut bayi berkerut, bibir-bibir runcing ke depan</li> <li>▪ Pipi bayi tegang dan tertarik ke dalam</li> <li>▪ Bibir bawah bayi mengarah ke dalam</li> <li>▪ Lebih banyak areola terlihat di bawah bibir bawah (atau sama)</li> <li>▪ Payudara terlihat teregang atau tertarik</li> <li>▪ Tidak ada tanda-tanda keluarnya ASI</li> </ul> <p><b>Tingkah laku bayi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi lepas dari payudara</li> <li>▪ Bayi tidak tenang atau rewel</li> <li>▪ Mengisap dengan cepat, tetapi dangkal</li> <li>▪ Terdengar bunyi mengecap-ecapkan bibir atau terdengar bunyi klik</li> <li>▪ Hanya sekali-kali menelan atau tidak sama sekali</li> </ul>
<p><b>Pada akhir menyusui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bayi melepaskan payudara secara spontan</li> <li>▪ Payudara tampak lunak</li> <li>▪ Bentuk puting sama dengan sebelum menyusui</li> <li>▪ Kulit puting/areola terlihat sehat</li> </ul>	<p><b>Pada akhir menyusui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu melepaskan bayi dari payudara</li> <li>▪ Payudara keras atau mengalami peradangan</li> <li>▪ Puting berbentuk baji atau teremas</li> <li>▪ Puting/areola luka atau pecah-pecah</li> </ul>

**Sumber: UNICEF (2008)**

Tetapi terdapat pula beberapa indikator lain yang menyatakan bahwa penyusuan yang berhasil, dapat dilakukan melalui kajian mengamati popok untuk melihat jumlah urin dan tinja serta penambahan berat badan.

## 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 penyusunya 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.

**Tabel 4.6.**  
**Menilai Popok**

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)

## 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 menyusu. 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 menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu. 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.

- a. Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam
- b. Di lemari es (4°C) : 24 jam
- c. 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 menyusu langsung, bayi tidak menolak menyusu.

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.

- a. Cek bagaimana perlekatan ibu dengan bayi.
- b. 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:

- a. Menyusui dini.
- b. Pelekatan yang baik.
- c. Menyusui on demand, bayi harus lebih sering disusui.

Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang refleksi 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 edema. 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).

- 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.

Bidan yang bekerja pada tatanan pelayanan primer apabila menemukan atau mendeteksi adanya kasus mastitis atau abses payudara segera lakukan rujukan.

## Latihan

**Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!**

- 1) Jelaskan tentang persiapan-persiapan menyusui!
- 2) Jelaskan mengenai mekanisme teknik pijat oksitosin!
- 3) Jelaskan tentang konsep ASI eksklusif, dan mengapa pemberian ASI saja pada 6 bulan pertama cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi!
- 4) Jelaskan tentang berbagai pilihan posisi menyusui!
- 5) Uraikan tentang perbedaan perlekatan yang efektif dan tidak efektif!

## Ringkasan

- 1) Persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Ibu yang menyiapkan menyusui sejak dini akan lebih siap menyusui bayinya.
- 2) Oksitosin merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intrasel. Keluarnya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus semakin kuat dan proses involusi uterus semakin bagus.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan, termasuk bidan 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..

- 6) Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang.
- 7) Salah satu tanda perlekatan yang baik adalah bahwa puting harus tetap berbentuk bulat dan tidak berubah. Tidak esensial untuk memberi batasan tentang lamanya menyusui karena bersifat individual bagi tiap bayi. Pada akhir penyusuan bayi akan menjadi lebih santai dan akan melepaskan payudara, puting harus terlihat bulat dan sehat.
- 8) Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses.

## Tes 2

**Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar!**

- 1) Manfaat pijat oksitosin di bawah ini, *kecuali*...
  - A. Mencegah perdarahan postpartum
  - B. Mempercepat involusi
  - C. Mempercepat penyembuhan luka perineum
  - D. Meningkatkan produksi ASI
- 2) Konsep pengertian ASI eksklusif adalah...
  - A. Pemberian ASI saja tanpa makanan/minimal lain pada umur 0-6 bulan pertama
  - B. Pemberian ASI dan sedikit air minum/madu pada umur 6 bulan pertama
  - C. Memberikan makanan bayi dengan tambahan susu formula umur 6 bulan pertama
  - D. Memberikan makanan pendamping selama 6 bulan pertama
- 3) Berikut ini merupakan posisi menyusui yang kurang tepat adalah...
  - A. Ibu mengambil posisi yang dapat dipertahankan
  - B. Kepala dan leher berada pada satu garis lurus
  - C. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas
  - D. Dekatkan payudara ke arah bayi

- 4) Posisi ibu saat menyusui, dimana ibu duduk tegak, leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku, hal ini merupakan posisi...
- A. *Cross cradle hold*
  - B. *Cradle hold*
  - C. *Underarm hold*
  - D. *Lying down*
- 5) Posisi menyusui yang cocok untuk menghindari penekanan pada luka post operasi SC adalah...
- A. *Cross cradle hold*
  - B. *Cradle hold*
  - C. *Underarm hold*
  - D. *Lying down*
- 6) Berikut ini yang bukan merupakan tanda perlekatan yang tidak efektif...
- A. Bayi terus mengisap dengan cepat, tidak ada irama lambat
  - B. Menyusu dengan sangat lama dan sering
  - C. Tinja encer dan berbusa
  - D. Puting susu tetap berbentuk bulat dan tidak berubah
- 7) Berikut ini merupakan posisi bayi yang menunjukkan tanda menyusu berlangsung dengan baik...
- A. Bayi memutar kepala dan leher saat menyusu
  - B. Hanya kepala dan bahu yang disokong
  - C. Bibir bawah/dagu berhadapan dengan puting
  - D. Hidung bayi berhadapan dengan puting
- 8) Observasi pada akhir menyusui yang menunjukkan salah satu tanda proses menyusu berlangsung baik adalah...
- A. Ibu melepaskan bayi dari payudara
  - B. Bentuk puting susu sama dengan sebelum menyusu
  - C. Puting berbentuk baji atau teremas
  - D. Payudara keras
- 9) Salah satu indikator bahwa proses menyusui berhasil adalah...
- A. Terdapat tida popok yang kotor karena tinja pada hari ke-4
  - B. Pada hari ke-14 berat badan bayi sudah kembali pada saat berat lahir

- C. Penurunan berat badan sampai 12% dari berat lahir
  - D. Pada hari pertama kelahiran tidak ada popok yang basah karena kencing
- 10) Berikut ini merupakan pernyataan yang tidak tepat terkait dengan pengeluaran dan penyimpanan ASI adalah ...
- A. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa
  - B. ASI dapat disimpan di lemari pendingin selama 6 bulan
  - C. ASI dapat ditempatkan pada udara bebas selama 24 jam
  - D. ASI yang didinginkan tidak boleh direbus

# Kunci Jawaban Tes

## Tes 1

- 1) A
- 2) A
- 3) B
- 4) B
- 5) B
- 6) D
- 7) B
- 8) A
- 9) C
- 10) A

## Tes 2

- 1) C
- 2) A
- 3) D
- 4) B
- 5) C
- 6) D
- 7) D
- 8) B
- 9) B
- 10) C

# Glosarium

<i>Bonding attachment</i>	:	Ikatan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi.
<i>Skin-to-skin</i>	:	Kontak perlekatan antara kulit ibu dan kulit bayi.
<i>Mammogenesis</i>	:	Istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap pertumbuhan.
<i>Watch's Milk</i>	:	Cairan susu yang keluar pada bayi baru lahir, yang disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon kehamilan yang berkaitan dengan produksi air ASI.
Permukaan apikal	:	Bagian laktosit yang menghadap lumen
<i>Laktogenesis</i>	:	Mulainya produksi ASI. Ada tiga fase <i>laktogenesis</i> ; 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.
<i>oxytocine releasing</i>	:	Pelepasan hormon oksitosin reflek.
<i>Ejection reflex</i>	:	Reflek penyemburan ASI.
<i>Let down reflex</i>	:	Reflek keluarnya ASI.
<i>Sucking reflex</i>	:	Reflek menghisap pada bayi.
<i>Rooting reflex</i>	:	Reflek menoleh atau mencari puting susu pada bayi.
<i>feedback inhibitor of lactation (FIL)</i>	:	Protein whey yang dikeluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal.
<i>On demand</i>	:	Pemberian ASI sesuai keinginan bayi.
<i>Baby led feeding</i>	:	Pemberian ASI permintaan bayi.
<i>Roming in</i>	:	Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu ruangan.
<i>Dyad</i>	:	Ibu dan bayi merupakan satu kesatuan.
<i>Tongue stripping</i>	:	Suatu gerakan menyerupai ombak untuk mengosongkan ASI dari payudara (tekanan positif).
<i>Buksinator</i>	:	Otot-otot pipi.
<i>Foremilk</i>	:	Susu ini kaya akan protein, laktosa dan air yang keluar pada awal menyusui.
<i>Hindmilk</i>	:	Kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang ketika penyusuan berlanjut.

- Basic sense of trust* : Perasaan aman dan menimbulkan dasar kepercayaan pada bayi, yaitu dengan mulai dapat mempercayai orang lain (ibu) maka akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.
- Kasein* : Protein pada ASI untuk mengangkut kalsium dan fosfat.

# Daftar Pustaka

- Baston, H. & Hall, J. (2011). *Midwifery Essential Postnatal (Volume 4)*. United Kingdom: Cochrain Library.
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, & Spong (2012). *Obstetri Williams*. Volume 1. McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher.
- Czank, C., Henderson, J., Kent, J. *et al.* (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., Brucker, M.C., Kriebs, J.M., Fahey, J.O., Gregor, C.L. & Varney, H. (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., Battersby, S., Evans, M., Marsh, B., & Walker, A. (2006). *Oxford Handbook of Midwifery*. English: Oxford University Press.
- Pollard, M. (2015). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Alih bahasa E.Elly Wiriawan. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Edisi Keempat. Cetakan kedua. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.

Perinasia (2004). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat*. Jakarta: Perinasia.

Renfrew, M., Dyson, L., McCormick, E., *et al.* (2009). Breastfeeding Promotion for Infantas in Neonatal Units: A Systematic Review, *Child: Care, Health and Development*, 36(2): 165-78.

Stables, D. & Rankin, J. (2010). *Physiology in Childbearing* (3rd edn). Edinburg: Elsevier.

UNICEF (2009). *Guidance Notel for The Implementation of The Baby Friendly Initiative Standards: Higher Education Institutions*. Available online at [www.bsabyfriendly.org.uk/pdfs/ed\\_stds\\_guidance.pdf](http://www.bsabyfriendly.org.uk/pdfs/ed_stds_guidance.pdf).

Walker, M. (2010). *Breastfeeding Management and The Clinician: Using the Evidence*. London: Jones and Bartlett Publishers.

WHO (1999). *Postpartum Care of The Mother and Newborn: A Practical Guide*. United Kingdom: Birth.

WHO (2010). *10 Facts on Breastfeeding*. Available online at [www.who.int/features/factfiles/breastfeeding](http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding).