

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Air Susu Ibu (ASI)

A.1. Pengertian

ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi dan anak karena mengandung bioaktif yang memfasilitasi perubahan yang dialami anak dimasa transisi dari dalam Rahim dan saat diluar Rahim (Nugroho, dkk, 2018). Menurut teori, ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *laktose*, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Vita, 2018).

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Gavi, 2015).

A.2. Pengetahuan Ibu Terhadap ASI

Penyebab kegagalan pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah pengetahuan ibu. Faktor pengetahuan ibu maupun keluarga sangat mendukung proses pemberian air susu ibu. Banyak keluhan ibu menyusui bahwa anaknya tidak sabaran, ibu mengatakan air susunya tidak keluar, anaknya tidak mau menyusui, dan lain sebagainya. Hal ini dapat terjadi dan sering terjadi di masyarakat, begitu pula ibu menyusui yang juga harus meninggalkan rumah untuk bekerja. Sebenarnya apa yang dikeluhkan dapat dicegah, apabila mengetahui penyebabnya. Pendidikan seorang ibu

yang rendah memungkinkan ia lambat dalam mengadopsi pengetahuan baru, khususnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan pola pemberian ASI. Masalah pemberian ASI terkait dengan masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI. Tidak sedikit ibu yang masih membuang kolostrum karena dianggap kotor sehingga perlu dibuang. Selain itu, kebiasaan memberikan makanan dan atau minuman secara dini pada sebagian masyarakat juga menjadi pemicu dari kurang keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ditambah lagi dengan kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya. Hal ini mendorong ibu untuk lebih mudah menghentikan pemberian ASI dan menggantinya dengan susu formula (Qudriani, dkk, 2018).

A.3. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram dan saat menyusui 800 gram (Asih, 2018).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Korpus Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara ASI disalurkan

dari alveolus kedalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus) (Nugroho, 2018)

2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Selama kehamilan warna areola akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Dikalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu (Asih, 2018).

3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara, terdapat lubang-lubang kecil yang menjadi tempat bermuaranya duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler. Ketika ada kontraksi, serat-serat otot polos tersebut akan menyebabkan duktus laktiferus akan memadat dan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Vita, 2018).

A.4. Fisiologi Laktasi

Pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan kontrol laktasi serta penekanan fungsi laktasi. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal dua

refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu refleks prolaktin dan refleks *Let down* (Nugroho, dkk, 2018).

a. Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon prolaktin ini adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior (Vita, 2018).

Produksi ASI dan payudara membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (HPL), yaitu hormon peptida yang dikeluarkan oleh placenta. *Human Placental Lactogen* (HPL) memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan akan mempunyai peranan masing-masing seperti, mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan, mempersiapkan laktasi, menjaga kesehatan organ-organ reproduksi, dan menjaga fungsi plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan (Vita, 2018).

Estrogen dan progesteron diproduksi diotak, korpus luteum di ovarium, sebagian di produksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di

plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovarium bertanggung jawab untuk pengeluaran hormon progesteron selama kehamilan awal untuk menyokong kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormon tersebut telah lepas dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang (Vita, 2018).

Setelah masa persalinan plasenta akan lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Selanjutnya, estrogen dan progesteron juga berkurang konsentrasinya ditambah dengan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris. Fungsinya, sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI. Hisapan puting oleh bayi tersebut menyebabkan dilepaskannya *impuls aferens* melalui medulla spinalis ke batang otak dan hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin (dopamin) kedalam sirkulasi portal ke kelenjar hipofisis, dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin (Vita, 2018).

Hormon prolaktin di stimuli oleh RPH (*Prolactin Releasing Hormon*). Dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactiferous. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI

yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti mengisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI (Vita, 2018).

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan reflex produksi ASI (Refleks Prolaktin). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitu pula berlaku sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi. Namun, pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu menyusui meningkatnya prolaktin (Vita, 2018).

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti, stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan kelamin, konsumsi obat-obatan transquizer seperti reserpin, kloipromazin, fenotiazid. Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah gizi ibu yang jelek, konsumsi obat-obatan seperti ergot dan i-dopa (Nugroho, dkk, 2018).

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau refleksi aliran (*Let Down Reflect*)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini

menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Vita, 2018).

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah, melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Dan faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah, stres seperti keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas, bila ada stres dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blockade dari refleks let down. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium (Nugroho, dkk, 2018).

Perasaan stres menyebabkan *blocking* terhadap mekanisme *let down reflect*. Stres akan memicu pelepasan hormon epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai targetnya yaitu sel-sel miopitel disekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus menjadi tidak terlaksana. Akibatnya adalah akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveolus yang secara klinis tampak payudara membesar (Vita, 2018).

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitari dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada pasca

persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (Laktasi). Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas, plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak ada lagi, sehingga air susu pun keluar (Asih & Risneni, 2018).

1. Pengaruh Hormonal

Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas rem penahan prolactin.
- c. Untuk mulai menghasilkan ASI, prolactin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Progesterone: memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b. Estrogen: menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar
- c. Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan

- d. Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam Rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
- e. *Human placental lactogen* (HPL): sejak bulan kedua kehamilan, placenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara puting dan areola sebelum melahirkan (Asih & Risneni, 2018).

2. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

a. Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesterone tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI (Nugroho, dkk, 2018).

b. Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin

menstimulasi sel didalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengidentifikasi bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh (Asih & Risneni, 2018).

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan Bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan (Nugroho, dkk, 2018).

ASI mengandung komponen makronutrien dan mikronutrien. Komponen yang termaksud makronutrien adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan mikronutrien mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. Selain itu, volume dan komposisi nutrient ASI berbeda setiap ibu bergantung dari kebutuhan bayi (Astuti, dkk, 2015)..

A.5. Komposisi Gizi ASI

ASI mengandung semua antibody, immunoglobulin dan SIgA yang berfungsi untuk kekebalan selama masa bayi. Komponen kekebalan (immunologi) lainnya adalah

1. Lactoferin
2. Lysozyme yang berfungsi membunuh kuman gram negative
3. Oligosacarida yang berfungsi menahan bakteri
4. Lipid yang berfungsi menghancurkan virus
5. Muchin yang berfungsi mengeluarkan bakteri dan virus dari dalam tubuh (Nugroho, dkk, 2018).

Perubahan komposisi ASI paling dominan terjadi pada minggu pertama laktasi, dan adapun perubahan ini terjadi dalam tiga tahap:

1. Kolostrum

ASI kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, bewarna kekuningan dan agak kental bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. Kolostrum mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan (Vita, 2018).

Kolostrum lebih banyak mengandung protein (*Gamma globulin*), mineral (natrium, kalium, klorida dan vitamin yang larut dalam lemak). *Gamma globulin* inilah yang memberikan perlindungan antibodi bagi bayi sampai berusia 6 bulan.

Volume kolostrum adalah $\pm 150-300$ ml/hari, yang jika dipanaskan akan menggumpal (Nugroho, dkk, 2018).

2. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Asih & Risneni, 2018).

3. ASI Matang (*Mature*).

ASI *Mature* adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI transisi. Warnanya putih kekuning-kuningan karena kandungan garam kalsium kaseinat, riboflavin, dan karoten. ASI ini tidak menggumpal jika dipanaskan, dengan kandungan (per 100 gr ASI): air (88 gr), lemak (4-8 gr), protein (1,2-1,6 gr), karbohidrat (6,5-7 gr), mineral (0,2 gr), kalori (7,7 kal/100 ml ASI), dan vitamin. Komposisi ini akan konstan sampai ibu berhenti menyusui bayinya (Nugroho, dkk, 2018).

ASI mempunyai daya proteksi yang mengandung antibody. Sejak didalam kandungan, bayi sudah mendapat zat protektif melalui plasenta. Setelah bayi lahir, zat protektif ini terhenti, sedangkan sistem imunologis neonatus belum berfungsi sempurna, sehingga pemberian ASI berperan penting untuk mencegah infeksi (Astuti, dkk, 2015).

A.6. Keunggulan Memberi ASI

Dibanding dengan yang lain ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu:

1. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
2. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.
3. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.
4. Tidak mengandung *laktoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi.
5. Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman (Vita, 2018).

ASI eksklusif berperan penting untuk bayi bagi masa depannya. ASI ini sangat banyak manfaatnya baik untuk bayi, ibu, keluarga, Negara. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan enam bulan (Astuti, dkk, 2015).

A.7. Manfaat ASI

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara.

1. Bagi Bayi
 - a) Membantu memulai kehidupannya dengan baik
 - b) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi pada bayi
 - c) ASI mengandung komposisi tepat
 - d) Mengurangi kejadian karises dentis

- e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi (Adanya Ikatan Antara Ibu dan Bayi)
- f) Terhindar dari alergi
- g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Vita, 2018).

2. Bagi Ibu

- a) Aspek kesehatan ibu: isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin akan membantu involusi uterus dan mencegah terjadi perdarahan post partum. penundaan haid dan berkurangnya perdarahan post partum mengurangi prevalensi anemia zat besi. Selain itu mengurangi angka kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak menyusui (Roito, dkk, 2018).
- b) Aspek Keluarga Kontrasepsi: Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk kedalam indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi (Walyani, 2015)
- c) Aspek psikologi: ibu akan merasa bangga dan diperlukan oleh bayinya karena dapat menyusui (Nugroho, dkk, 2018).

3. Bagi Keluarga

ASI sangat ekonomis dan praktis, keluarga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pembelian susu formula dan perangkatnya dan tidak perlu menghabiskan

waktu untuk penyiapan pembuatan susu. Uang tersebut dapat digunakan untuk keperluan lainnya dan waktu tersebut dapat digunakan untuk menstimulasi anak (Gavi, 2015).

4. Bagi Negara

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- c) Mengurangi polusi
- d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Asih & Risneni, 2018).

Upaya untuk memperbanyak ASI Sangat penting untuk menyusui bayi setiap kali bayi merasa lapar (atau setidaknya 10-12 kali dalam 24 jam) selama 2 minggu setelah persalinan. Apabila bayi dibiarkan tidur lebih dari 3-4 jam, atau bayi diberi jenis makanan lain atau payudara tidak dikosongkan dengan baik setiap kali menyusui, pesan hormonal yang diterima otak ibu adalah menghasilkan sedikit susu (Roito, dkk, 2018)

A.8. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya memperbanyak ASI, diantaranya:

1. Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksi nya

2. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangan
3. Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan, perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi
4. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air
5. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energy, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari, bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari
6. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI
7. Lakukan perawatan payudara: massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian (Walyani, 2015)

Jika Jumlah ASI yang di produksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya (Walyani, 2015).

A.9. Tanda Bayi Cukup ASI dan Menyusui dengan Benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya menempel pada payudara ibu
5. Sebagian besar areola payudara masuk ke dalam mulut bayi
6. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu ibu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
9. Kepala tidak menengadah
10. Jumlah air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
11. Warna BAK tidak kuning pucat
12. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
13. Bayi kelihatan puas sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
14. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
15. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
16. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu
17. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
18. Bayi bertambah berat badannya
19. Sesudah menyusu tidak memberikan reaksi apabila dirangsang atau disentuh pipinya bayi tidak mencari arah sentuhan (Vita, 2018).

A.10. Tanda-tanda dan Pengukuran Kelancaran ASI

Menurut Bobak (2005) dan Mansyur & Dahlan (2014), untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI Lancar atau tidak adalah:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melaui puting.
2. Sebelum disusukan payudara tegang.
3. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui.
4. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.
5. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
6. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
7. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur :
 - a) 1-3 bulan (kenaikan berat badan 700 gram)
 - b) 4-6 bulan (kenaikan berat badan 600 gram)
 - c) 7-9 bulan (kenaikan berat badan 400 gram)
 - d) 10-12 bulan (kenaikan berat badan 300 gram)

Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun.

Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir

8. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam. Bayi yang mendapat ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel, dan dapat tidur pulas (Wulandari, 2011). Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
9. Bayi sekurang-kurangnya buang air kecil 6-8 kali sehari

10. Bayi mengeluarkan urine berwarna kuning pucat, seperti jerami
11. Bayi BAB 1 kali dalam 24 jam. Tinja bayi lunak berwarna kuning (Lisnawati,2017).

Menurut budiarti 2009, yang menyatakan bahwa untuk mengetahui banyak nya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak cukup yaitu:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
3. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam
4. Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari
5. Bayi BAB 3-4 kali sehari
6. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
8. Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu
9. Warna urin bayi kuning jernih
10. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan meconium.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kelancaran ASI pada penelitian ini berisi 10 pertanyaan tentang ASI yang dihasilkan pada ibu post partum dengan pilihan jawaban ya atau tidak, setiap pertanyaan diberi nilai 1 bila jawaban YA dan bila jawaban TIDAK diberi nilai 0. Kriteria penilaian dalam penelitian ini adalah:

- a) Lancar (76-100%)
- b) Cukup lancar (56-75%)
- c) Kurang lancar ($\leq 55\%$) (Naziroh, 2017).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain faktor makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi payudara. Faktor fisiologis, ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu, pola istirahat. Faktor isapan bayi, isapan bayi yang efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin (Febrianty, dkk, 2018).

A.11. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Faktor pengeluaran ASI berdasarkan usia ibu

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun (Maritalia, 2017). usia ibu 35 tahun lebih merupakan umur yang beresiko karena erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Pada primipara dengan usia diatas 35 tahun mengalami penurunan dalam produksi hormon sehingga proses laktasi juga mengalami penurunan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusli, dkk (2011, hal. 22) bahwa depresi pasca persalinan dipengaruhi

oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis dan karakteristik ibu, yang salah satunya meliputi faktor umur. Saat yang tepat bagi seseorang perempuan untuk melahirkan adalah pada usia antara 20-35 tahun dan hal ini mendukung masalah periode yang optimal bagi ibu untuk merawat bayinya. Menurut beberapa peneliti medis, umur yang ideal untuk menjadi ibu adalah usia 20-30 tahun karena dalam periode kehidupan, wanita ini memiliki resiko komplikasi medis paling rendah (Fatmawati, 2018).

2. Faktor pengeluaran ASI berdasarkan Paritas ibu

Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali mampu memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan yang melahirkan pertama kali. Seorang yang baru melahirkan pertama kali biasanya mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam hal menyusui, sedangkan ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali tentu sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui sehingga manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik. Selain itu kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI (Fatmawati, 2018). Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara). Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau teknik

yang akan dilakukan, maka ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascasalin (Dewi Maritalia, 2017).

3. Faktor nutrisi

Nutrisi ibu menyusui adalah makanan sehat selain obat yang mengandung protein, lemak, mineral, air dan karbohidrat yang dibutuhkan oleh ibu menyusui dalam jumlah tertentu selama menyusui. Masa postpartum merupakan masa pemulihan karena merupakan faktor penunjang yang utama produksi ASI sehingga apabila gizi tidak terpenuhi akan menghambat produksi ASI dan dapat mempengaruhi komposisi serta asupan nutrisi untuk bayi baru lahir. Ibu menyusui memiliki kebutuhan yang banyak akan asupan gizi yang terkandung didalam setiap makanan yang dikonsumsi dengan memperhatikan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuhnya (Arfiah, 2018).

4. Faktor berat badan bayi lahir

Faktor lain yang bisa mempengaruhi produksi ASI adalah berat badan lahir bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram mempunyai resiko dalam masalah menyusui dikarenakan oleh refleks hisap yang lemah (Widiastuti, dkk, 2017).

5. Faktor psikologi

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI. Karena akan menghambat let down reflek. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari post partum ibu

cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energy difokuskan untuk dirinya sendiri (Arfiah, 2018).

6. Faktor isapan bayi

Faktor Isapan Bayi dimana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Sebaiknya menyusui bayi secara nonjadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Kegiatan menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada ransangan isapan produksi ASI selanjutnya (Widiastuti, dkk, 2017).

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan oleh timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat timbul sebelum persalinan (periode antenatal), pada pasca persalinan dini, dan pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi (Roito, dkk, 2018).

A.12. Masalah Dalam Pemberian ASI

Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi sebagai berikut:

1. Kurang atau Kesalahan Informasi

Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Contohnya, banyak ibu atau petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa:

- a. Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui.
- b. ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain.
- c. Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI. Padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang, karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar (Vita, 2018).

2. Puting Susu Terbenam

Keadaan yang tidak jarang ditemui adalah terdapatnya puting payudara ibu terbenam (*retracted nipple*), sehingga tidak mungkin bayi dapat menghisap dengan baik. Keadaan ini sebenarnya dapat dicegah bila ibu melakukan control yang teratur pada saat kehamilan, dan bidan atau dokter dengan cermat mengamati bahwa puting calon ibu tersebut terbenam. Puting susu yang terbenam dapat dikoreksi secara perlahan dengan cara mengurut ujung puting susu dan

sedikit menarik-nariknya dengan jari-jari tangan, atau dengan pompa khusus (Nugroho, dkk, 2018).

3. Puting Susu Lecet (*Abraded or Cracked Nipple*)

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah, retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

a. Penyebab puting susu lecet

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- 3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu
- 4) Bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*)
- 5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

b. Penatalaksanaan yang Harus Dilakukan

- 1) Cari penyebab puting susu lecet
- 2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit
- 3) Tidak menggunakan sabu, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara
- 4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
- 5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara

- 6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan keputing yang lecet dan biarkan kering
- 7) Gunakan BH yang menyangga
- 8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurangan rasa sakit
- 9) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Vita, 2018).

4. Payudara Bengkak (*Breast Engorgement*)

Payudara bengkak berbeda dengan payudara penuh. Payudara bengkak adalah kondisi yang tidak normal, terasa sangat sakit karena payudara membengkak, tampak udem, puting serta areola kencang, kulit mengkilat dan bisa tampak memerah. Seluruh payudara mengencang dan sakit. Payudara sulit untuk dipencet atau ditekan, terasa keras.

Payudara bengkak tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan disekitar jaringan payudara dan edema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara. Bila diperiksa ASI tidak keluar, badan bisa demam setelah 24 jam (Asih & Risneni, 2018).

Penanganan:

- 1) Payudara dikompres dengan Air hangat
- 2) Payudara diurut sehingga air susu mengalir keluar, atau dengan pompa payudara
- 3) Menyusui bayi dengan sering
- 4) Untuk menghilangkan rasa sakit, diberi pengobatan dengan tablet analgetika (Saryono & Roischa, 2018).

5. Mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Namun, paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

a. Penyebab mastitis

- 1) Asupan gizi kurang
- 2) Istirahat tidak cukup dan terjadi anemia
- 3) Puting susu lecet, sehingga terjadi infeksi
- 4) Bra dengan ukuran yang salah dan terlalu ketat
- 5) Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat

b. Gejala Mastitis

- 1) Bengkak disertai rasa nyeri
- 2) Pada titik tertentu atau keseluruhan, payudara tampak merah
- 3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol
- 4) Demam

c. Penanganan

- 1) Konsumsi makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup
- 2) Bayi dianjurkan mulai menyusui saat payudara mengalami peradangan
- 3) Berikan antibiotik untuk mengatasi infeksi
- 4) Berikan pengobatan analgetik untuk mengurangi rasa sakit
- 5) Lakukan pengompresan dengan air hangat pada payudara (Vita, 2018).

B. Perawatan Payudara

B.1. Pengertian

Perawatan payudara pada masa nifas adalah suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu (ASI). Dengan melakukan perawatan payudara saat nifas diharapkan ibu dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu (Nugroho, dkk, 2018).

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dapat dilakukan dua kali sehari yaitu saat mandi pagi dan mandi sore (Nugroho, dkk, 2018).

B.2. Tujuan Perawatan Payudara

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin. Bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, lalu pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui. Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari, dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya (Vita, 2018).

B.3. Waktu Perawatan Payudara

Indikasi perawatan payudara ini dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan dan yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet, dan puting inverted (puting tidak menonjol atau masuk kedalam). Terdapat beberapa cara dalam melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui seperti cara pemijatan payudara pada ibu menyusui yang dilakukan 2 kali sehari sejak hari kedua pasca persalinan (Saryono & Roischa, 2018).

Menurut pendapat Herbasuki 2006, yang menyatakan bahwa *breast care* sangat tepat dilakukan untuk mencegah bendungan ASI dan bermanfaat meningkatkan produksi ASI dan bermanfaat meningkatkan produksi ASI. Ibu Post *Sectio Caesarea* dengan dilakukannya perawatan payudara selama 2 kali dalam sehari selama 2 hari akan lebih efektif dapat melancarkan ASI dibandingkan dengan dilakukannya perawatan payudara 1 hari dalam 2 kali (Rahayu & Annisa, 2014).

Perawatan payudara secara teratur, manfaatnya selain untuk menjaga keindahannya juga untuk mendeteksi adanya abnormalitas pada payudara. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Walyani, 2015).

B.4. Manfaat Perawatan Payudara

Berikut adalah manfaat perawatan payudara:

- 1) Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusui pada ibunya
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui
- 3) Mengurangi risiko luka saat bayi menyusui
- 4) Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar
- 5) Untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara
- 6) Mencegah penyumbatan pada payudara (Nugroho, dkk, 2018).

B.5. Cara Melakukan Perawatan Payudara Ibu Menyusui

a. Persiapan Alat

- 1) Handuk
- 2) Kapas
- 3) Minyak kelapa (*baby oil*)
- 4) Waslap
- 5) Baskom (masing-masing berisi: air hangat dan dingin) (Vita, 2018).

b. Prosedur pelaksanaan

Adapun perawatan payudara yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1. Memasang handuk pada bagian perut bawah dan bahu sambil melepaskan pakaian atas.
2. Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa atau baby oil selama 2-3 menit

3. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan melakukan gerakan memutar dari dalam keluar
4. Dengan kapas yang baru, bersihkan bagian tengah puting dari sentral keluar, apabila didapat puting inverted (putting tidak menonjol) lakukan penarikan.
5. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil lalu menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan 2 atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting dilakukan 20-30 kali, lakukan gerakan ini pada payudara kanan.
6. Melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, dan kedepan sambil menghentakkan payudara. Pengurutan dilakukan 20-30 kali
7. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengutritan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 20-30 kali. Lakukan pada kedua payudara.
8. Langkah selanjutnya, dengan menggunakan sendi-sendi jari posisi tangan mengepal, tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal kearah puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.
9. Meletakkan Waskom dibawah payudara dan menggunakan waslap yang dibasahi air hangat.

10. Kompres kedua payudara dengan dua handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres air dingin 2 menit dan yang terakhir kompres lagi dengan air hangat 2 menit.
11. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu.
12. Memakai BH yang dapat menopang payudara (Saryono & Roischa, 2018).

C. Operasi Sectio Caesarea

C.1. Pengertian Sectio Caesarea

Istilah Caesar sendiri berasal dari bahasa latin *caedere* yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding Rahim. Menurut sejarah *sectio caesarea*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila persalinan alami sudah dianggap tidak efektif (Kasdu, 2018).

C.2. Indikasi pada Ibu yang Dilakukan Operasi *Sectio Caesarea*

Melahirkan dengan cara bedah atau operasi Caesar tidak bisa diputuskan begitu saja oleh dokter karena resiko yang mungkin dialami akibat pembedahan harus dipertimbangkan, baik dari segi kesehatan ibu maupun bayinya. *sectio caesarea* ini seharusnya dilakukan jika keadaan medis memerlukannya. Artinya, janin atau ibu dalam keadaan gawat darurat dan hanya dapat diselamatkan jika persalinan dilakukan dengan jalan operasi. Itu sebabnya, harus ada alasan yang jelas untuk melakukan

tindakan pembedahan. Hal ini karena bentuk operasi apapun selalu mengandung risiko sehingga harus ada indikasi yang jelas (Kasdu, 2018).

Beberapa indikasi pada ibu yang dilakukan operasi *sectio caesarea*, antara lain:

1. Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*dystosia*)
2. Detak jantung janin melambat (*fetal distress*)
3. Komplikasi pre-eklamsi
4. Ibu menderita herpes
5. Putusnya tali pusat
6. Risiko luka parah pada Rahim
7. Bayi dalam posisi sungsang. Letak lintang
8. Bayi besar
9. Masalah plasenta seperti plasenta previa
10. Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distosia, seksio sesaria berulang
11. Presentasi bokong, hipertensi akibat kehamilan (*pregnancy-induced hypertension*).
12. Kelainan plasenta dan malpresentasi misalnya presentasi bahu
13. Gawat janin
14. Prolapses funikulus (tali pusat menumbung)
15. Primigravida tua
16. Kehamilan dengan diabetes mellitus

17. Infeksi intra partum
18. Kehamilan kembar
19. Kehamilan dengan kelainan congenital
20. Anomali janin misalnya hidrocefalus (Hartati & Anik, 2015).

Sectio Caesarea sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak mau menanggung rasa sakit. Hal ini karena resiko *sectio caesarea* lebih besar daripada persalinan alami. *sectio caesarea* memiliki resiko misalnya, kondisi pasien yang tidak dapat diduga sebelumnya (Kasdu, 2018).

C.3. Risiko *Sectio Caesarea*

Dibawah ini adalah risiko-risiko yang mungkin dialami oleh wanita yang melahirkan dengan operasi yang dapat mengakibatkan cedera pada ibu maupun bayi. Risiko ini sifatnya individual, yang tidak terjadi pada semua orang.

1. Alergi

Biasanya, risiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu, jenis obat-obatan ini beragam, mulai dari antibiotik, obat untuk pembiusan, penghilang rasa sakit, serta beberapa cairan infus. Oleh karena itu, biasanya sebelum operasi akan ditanyakan kepada pasien apakah mempunyai alergi tertentu.

2. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri uteri ikut terbuka atau karena atonia uteri.

3. Cedera pada organ lain

Penyembuhan luka bekas *sectio caesarea* yang tidak sempurna dapat menyebabkan infeksi pada organ Rahim atau kandung kencing. selain itu, dapat juga berdampak pada organ lain dengan menimbulkan perlekatan pada organ-organ didalam rongga perut untuk kehamilan risiko tinggi yang memerlukan penanganan khusus.

4. Demam

Demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya. Namun, kondisi ini bisa terjadi karena infeksi.

5. Mempengaruhi produksi ASI

Efek pembiusan ini mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total (*narkose*). Akibatnya, kolostrum (air susu yang keluar pertama kali) tidak bisa dinikmati bayi dan bayi tidak dapat segera menyusui begitu ia dilahirkan. Namun, apabila dilakukan dengan pembiusan regional (misalnya spinal) tidak banyak mempengaruhi ASI (Kasdu, 2018).

C.4. Perawatan pasca *sectio caesarea*

Setelah dari ruang operasi, pasien akan dibawa keruang pemulihan. Diruang ini, berbagai pemeriksaan akan dilakukan, meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, sirkulasi pernapasan, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah urin yang tertampung dikantong urin, jumlah darah dalam tubuh, serta jumlah dan bentuk cairan lochia. Kondisi Rahim (uterus) dan leher Rahim (serviks) juga akan diperiksa untuk

memastikan bahwa keduanya dalam kondisi normal. Selain itu dokter juga akan memantau keadaan emosional secara umum.

Setelah operasi, ibu juga tidak bisa langsung minum atau makan. Kedua hal itu boleh dilakukan, jika fungsi organ pencernaan sudah kembali normal. Umumnya, fungsi *gastrointestinal* (organ pencernaan) akan kembali normal 12 jam setelah operasi. Awalnya, pasien dapat diberikan diet cair sedikit demi sedikit, baru kemudian makanan padat beberapa saat kemudian (Kasdu, 2018).

C.5. Menyusui Pasca Melahirkan dengan Operasi *Sectio Caesar*

Ibu yang melahirkan dengan cara *sectio caesarea* seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah ia lahir. Terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak sadar untuk dapat mengurus bayinya segera setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat. Sementara itu, bayi mungkin mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu, terutama jika ibu mendapatkan obat-obatan penghilang sakit sebelum operasi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan caesar akan menghambat terbentuknya produksi ASI. Meskipun demikian, menyusui sesering mungkin setelah proses kelahiran dengan Caesar akan meminimalisasi masalah-masalah tersebut. Bahkan beberapa ibu yang melahirkan dengan Caesar memiliki produksi ASI yang melimpah (Saryono & Roischa, 2018).

Pada hari kedua setelah persalinan, payudara biasanya mulai mudah penuh dengan ASI. Pada keadaan ini, payudara akan menjadi keras dan nyeri apabila

ditekan dan ukurannya menjadi lebih besar. Oleh karena itu, dengan memberikan ASI sesering mungkin akan mengurangi ketidaknyamanan payudara dan merangsang payudara memproduksi lebih baik. Tentunya hal ini harus diimbangi dengan niat ibu untuk memberikan makanan terbaik dan makanan bergizi seimbang untuk ibu menyusui (Kasdun, D, 2018).

Ibu dengan pasca *sectio caesarea* tetap dapat memberikan ASI nya. Hal yang perlu diperhatikan pada kondisi ini adalah:

1. Mintalah segera mungkin untuk dapat menyusui
2. Cari posisi yang nyaman untuk menyusui seperti: *lying flat on your back, clutch (football) hold, side lying, cros cradle (transition) hold*
3. Mintalah dukungan dari keluarga
4. Berdoa dan yakinkan bahwa ibu dapat memberikan ASI (Nugroho, dkk, 2018).

D. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran ASI

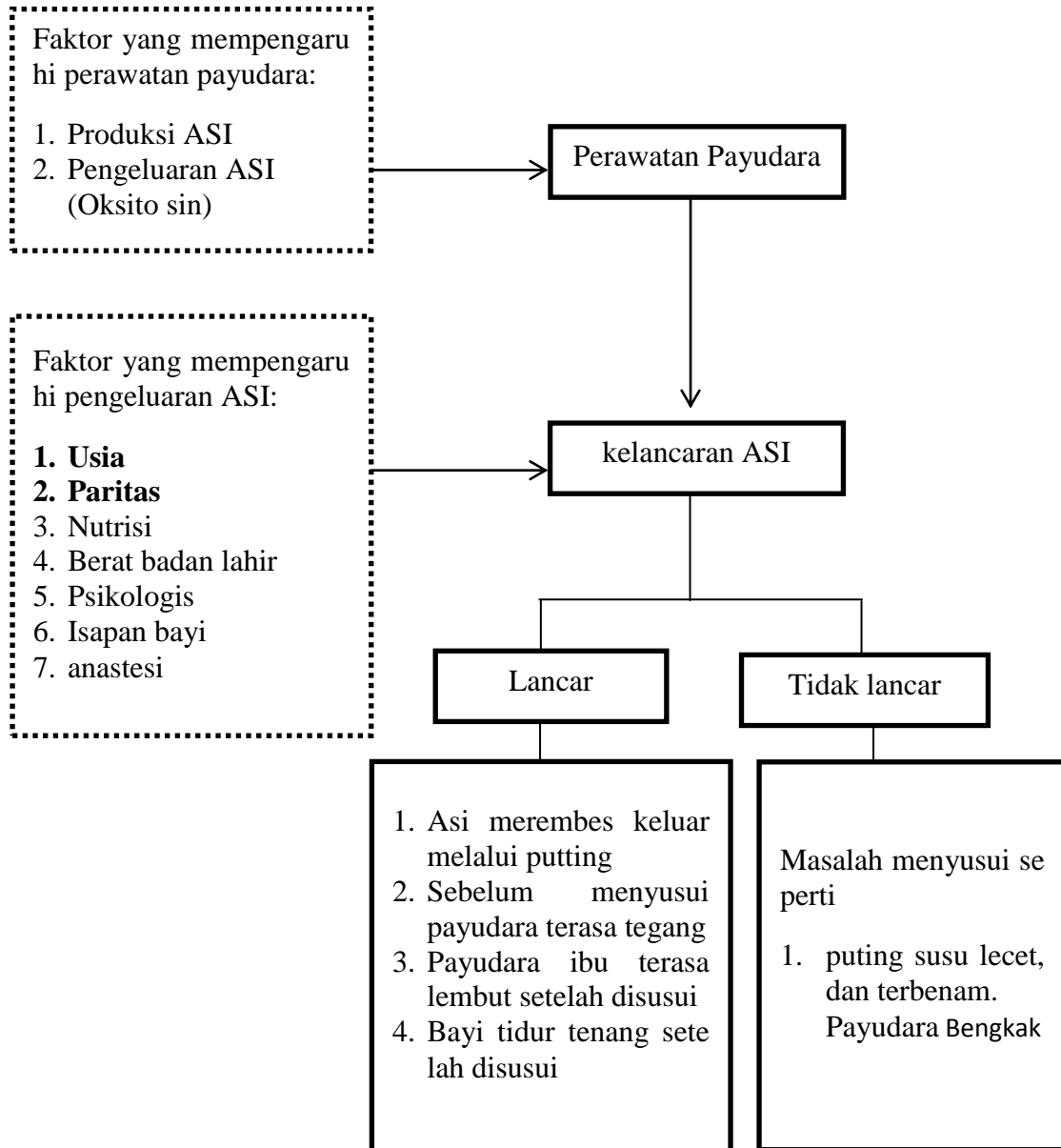
Faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI diantaranya adalah perawatan payudara. Perawatan payudara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara sangat penting bagi para ibu karena merupakan tindakan perawatan yang dilakukan oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain biasanya dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Tujuan dari perawatan payudara adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua

hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan payudara adalah pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan payudara maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap ibu sehingga menumbuhkan perilaku positif untuk melakukan perawatan payudara (Mandodahi, dkk, 2018).

E. Kerangka Teori

Berikut ini adalah gambar atau batasan-batasan tentang teori-teori yang akan digunakan sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan.

Gambar E.1
Kerangka Teori



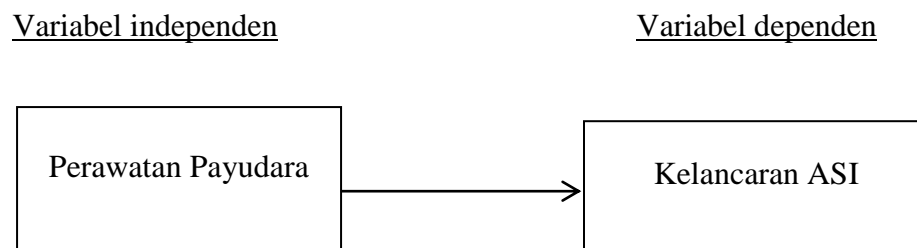
Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
→ : Pengaruh

F. Kerangka Konsep

Secara konseptual, variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat seperti gambar berikut :

Gambar F.1
Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas post *sectio caesarea* di RSUD. DR. H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Tahun 2019.