

BAB 2

STUDI LITERATUR

Pada bab ini akan dikemukakan teori dan konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian.

2.1 Konsep Postpartum

2.1.1 Definisi Postpartum

Masa postpartum merupakan suatu masa antara kelahiran sampai organ-organ reproduksi kembali kekeadaan sebelumnya masa hamil. Masa pasca postpartum merupakan masa transisi fisik dan psikologi mayor bagi ibu baru dan seluruh keluarga (Reeder, Martin & Griffin, 2011)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti sebagian besar menganggapnya 4 sampai 6 minggu (Cunningham, et al, 2012)

Nifas atau postpartum dimulai sejak 1 jam setelah kelahirannya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa pascapersalihan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu dan bayi. Bagi ibu yang mengalami persalihan untuk yang pertama kalinya, ibu mengalami perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya (Prawirohardji, 2009)

2.1.2 Fisiologi Postpartum

Periode post partum ialah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. (Bobak, 2005)

1. Sistem Reproduksi

a. Proses involusi

Involusi ialah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap akhir persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilikus . dalam beberapa hari kemudian perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis.

b. lochia

Lochia ialah sekresi yang keluar setelah bayi lahir seringkali disebut lochia, mula-mula berwarna merah kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Lochia ini terjadi dalam 3 tahap :

Lochia rubra terutama mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik. Aliran menyempit menjadi merah muda atau merah coklat setelah 3-4 hari

Lochia serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan debris jaringan. Sekitar 10 hari setelah bayi lahir, warna cairan ini menjadi kuning sampai putih

Lochia alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lochia alba bisa bertahan selama 2 sampai 6 minggu setelah bayi lahir

c. serviks

serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan 18 jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.

d. vagina perineum

estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada minggu keempat. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2. sistem endokrin

a. hormon plasenta

selam periode pascapartum terjadi perubahan hormon yang besar. Kadar estrogen dan progesteron menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya dicapai kira-kira 1 minggu pascapartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama hamil. Pada wanita yang tidak menyusui kadar estrogen meningkat pada minggu kedua dan lebih tinggi daripada wanita yang menyusui pascapartum hari-17.

b. hormon hipofisis dan fungsi ovarium

waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menelan ovulasi pada wanita

3. abdomen

diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil latihan dan jumlah jaringan adiposa. Istirahat latihan yang direkomendasikan, mekanik tubuh yang baik, dapat memulihkan tonus otot dinding abdomen.

4. saluran kemih

pascapartum kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi overdistensi pengosongan tidak sempurna dan residu yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis rebal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2-8 minggu setelah melahirkan. Infeksi saluran kemih harus diwaspadai karena adanya residu urin dan bakteriuria pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah sistem saluran yang berdilatasi sehingga bersifat konduktif bagi terjadinya infeksi.

5. Sistem cerna

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesik dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

6. payudara

secara anatomis, setiap kelenjar mammae yang matang atau payudara terdiri dari 15-25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial dan satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobulus selanjutnya terdiri dari sejumlah besar alveoli. Masing-masing alveoli memiliki duktus kecil yang bergabung menjadi 1 duktus yang lebih besar untuk tiap lobus.

7. sistem kardiovaskuler

denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkuit uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkuit umum. Data mengenai kembalinya hemodinamika jantung secara pasti ke kadar tidak tersedia, tetapi nilai curah jantung normal ditemukan bila pemeriksaan dilakukan 8-10 minggu setelah melahirkan.

8. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa postpartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas dan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu keenam sampai 8 setelah melahirkan.

2.1.3 Fisiologi Laktasi

Laktasi meliputi proses produksi ASI itu sendiri dan proses pengeluaran ASI. (Marliandiani, 2015)

1. Produksi ASI

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon estrogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Sementara hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pascapersalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

a. Reflek prolaktin

Reflek prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang membutuhkan impuls saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofise anterior, prolaktin, alveolus, dan tentunya ASI itu sendiri. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

b. Reflek aliran (let down refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan

memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Refleks yang penting dalam mekanisme isapan bayi antara lain sebagai berikut:

a. Refleks menangkap (rooting reflex)

Timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh dan bayi akan menolak ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuat mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Refleks menghisap (sucking reflex)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi. Sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar

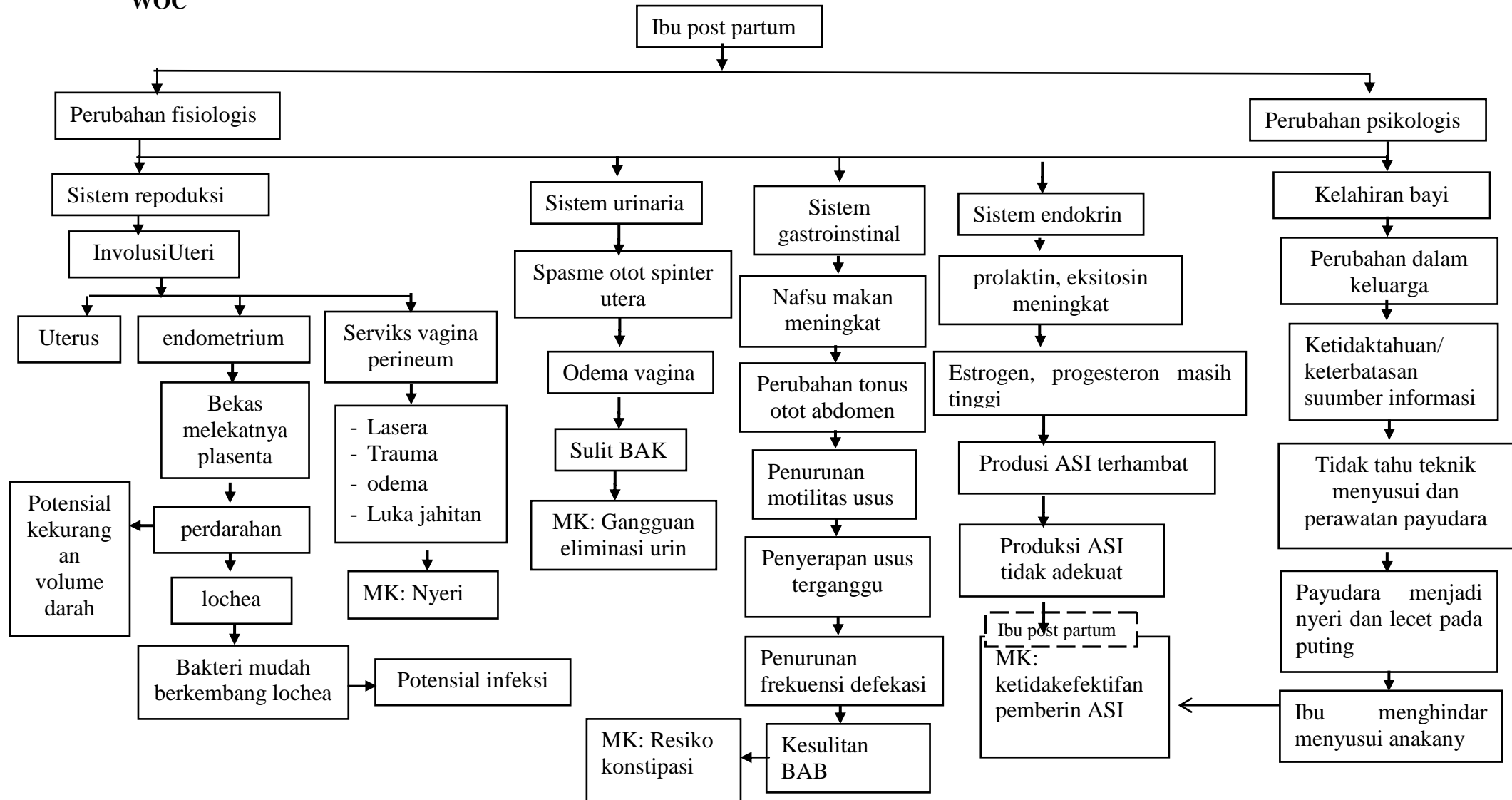
c. Refleks menelan (swallowing reflex)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelan

2. Pengeluaran ASI

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitari posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk ke dalam pembuluh ampulla. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Apabila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

WOC



2.2 Konsep Dasar ASI

2.2.1 Definisi ASI (Air Susu Ibu)

Pengertian ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garamanorganik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu, berguna sebagai bahan makanan bagi bayinya (Walyani, 2015).

2.2.2 Komposisi Zat Gizi Dalam ASI

ASI adalah makan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Prasetyono 2012) Komposisinya yaitu:

1. Karbohidrat

Dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak daripada dalam PASI (Pengganti air susu ibu). Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian senergi untuk kerja sel-sel saraf. Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain.

2. Lemak

Unsur pokok yang paling beragam. Sekitar 50% energi yang terkandung oleh ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (Lipase). Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak Omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Jumlah Linoleat dan asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan diubah menjadi asam

lemak tak jenuh ganda rantai panjang. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

3. Protein

Protein dalam ASI dalam protein dadih, dibutuhkan pertumbuhan dan energi. Terdiri dari faktor anti-infeksi, termasuk laktalbumin, imunoglobulin, laktoferin, lisozim, dan enzim lain, hormon serta faktor pertumbuhan.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Yang utama adalah natrium, kalsium, fosfor, magnesium, zink, tembaga dan zat besi. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus.

5. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terakut itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio (rickets) jarang menimpa bayi diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Mengenai hal ini, perlu diketahui bahwa vitamin tersebut bisa ditambahkan ke dalam vitamin D yang larut lemak. Dan vitamin A, tiamin, dan vitamin C bervariasi sesuai makanan yang dikonsumsi oleh ibu.

6. Enzim

ASI mengandung minimal 70 enzim. Enzim berperan dalam pencernaan dan perkembangan. Kemungkinan dua enzim yang paling penting adalah amilase dan lipase. Keberadaan enzim tersebut di dalam ASI mengompensasi keterbatasan aktivitas amilase dan lipase pankreas pada bayi baru lahir sehingga membantu pencernaan.

7. Nitrogen non-protein

Tiga yang paling penting adalah taurin, nukleotida dan karnitin. Taurin penting untuk konjugasi asam empedu, untuk perkembangan otak dan retina. Nukleotida penting untuk fungsi membran sel dan untuk perkembangan normal otak. Karnitin memainkan peran penting untuk metabolisme lemak dan diduga penting dalam termogenesis dan metabolisme nitrogen (Medforth, 2012).

2.2.3 Volume Produksi ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan, produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan ke depan. Bayi yang sehat mengonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan, volume pengeluaran air susu mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan (Prasetyono, 2012).

2.2.4 Jenis Jenis ASI

Menurut Maritalia, 2012. Berdasarkan waktu produksinya ASI dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama kali keluar dan disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material, yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dari sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae pada hari pertama hingga ketiga atau keempat sejak masa laktasi. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositasi kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, garam, vitamin A, vitaminK, mineral, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur.

Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan mentralisir bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar jumlahnya sedikit. Pada masa awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24jam. Kandungan energinya 58 kkal/100 ml. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk memberikan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2. ASI transisi/ peralihan

ASI peralihan ini adalah ASI keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama 2 minggu,

volume air bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imonoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari sepeleuh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak mengumpal jika dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremik. Foremik lebih encer. Foremik mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Setelah itu, asi susu berubah menjadi hindmik. Hindmik kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmik membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremik ataupun hindmik.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Makanan

Makanan yang di konsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contohnya alat kontrasepsi yang biasa digunakan.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin

5. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

6. Faktor fisiologis

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

7. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

9. Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibandingkan bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

10. Umur kelahiran saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi otak.

11. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses mengeluarkan ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

2.2.6 Masalah-masalah dalam pemberian ASI

Proses pemberian ASI tidak selalu berjalan lancar, serng kali masalah muncul baik dari faktor bayi maupun ibu : (Marliandiani, 2015)

1. Masalah pada bayi

a. Bayi enggan menyusui

Perhatikan kondisi bayi, apakah bayi dalam kondisi sakit. Kemungkinan bayi enggan menyusui disebabkan hidug tertutup ingus, karena pilek, sehingga sulit bernafas, bayi mengalami sariawan, moniliasis sehingga nyeri saat berhisap, ditinggal ibu cukup lama, karena ibu sakit atau

bekerja, bayi menyusu bergantian dengan dot, teknik menyusui yang salah

b. Bayi dengan refleks siap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan mengisap akan mengalami kesulitan saat menyusui. Untuk bayi demikian sebaiknya ASI dikeluarkan dan diberikan pada bayi.

c. Bayi kuning

Adakalanya bayi kuning terjadi karena kurangnya pemberian ASI pada awal kelahiran

d. Bayi kembar

Produksi ASI sesuai dengan rangsangan yang diberikan. Menyusui kedua bayi dengan kedua payudara secara bergantian. Ibu tidak perlu khawatir apabila memiliki bayi kembar ibu merasa ASI-nya kurang mencukupi kebutuhan bayinya

e. Bayi sumbing

f. Bayi terpisah dengan ibu karena sakit

Bila bayi sakit memerlukan perawatan medis, sebaiknya tersedia fasilitas untuk ibu agar ASI tetap diberikan

g. Bayi bingung puting

Bayi bingung puting tidak mau menyusui lagi pada ibunya karena dicoba minum dari botol/dot

2. Masalah pada ibu

a. Kurang informasi

Akibat kurang informasi banyak ibu mengangga susu formula sama baiknya dengan ASI. Ibu dan keluarga perlu menguasai informasi kelebihan ASI

b. Puting susu yang terbenam

c. Payudara bengkak/ penuh

Dua atau tiga hari pascapersalinan payudara sering kali terasa, tegang dan nyeri. Kondisi ini terjadi karena adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagai tanda ASI mulai diproduksi

d. Puting susu nyeri/lecet

Puting susu lecet terjadi akibat beberapa faktor yaitu kesukaan posisi menyusui saat bayi hanya mengisap pada puting.

e. Saluran ASI tersumbat

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu, posisi bayi

f. Radang payudara

Jika puting lecet, saluran payudara tersumbat, atau terjadi pembengkakan yang tidak tertangani dengan bayi, bisa berlanjut menjadi radang payudara.

g. Abses payudara

Payudara berwarna lebih merah mengkilap, berisi nanah, dan ibu merasa sakit. Penanganan sama dengan radang. Namun nanah harus dikeluarkan dengan insisi.

h. Ibu dengan penyakit

Ibu yang sakit masih tetap dapat menyusui bayinya, kecuali ibu sakit sangat berat.

i. Ibu menyusui hamil lagi

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan hormon, yakni peningkatan estrogen dan progesteron, sehingga akan menekan hormon prolaktin akibatnya ASI berubah jumlahnya akan berkurang.

2.2.7 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut (Maritalia, 2012). Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau setiap 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
3. Bayi akan Buang air kecil (BAK) paling sering 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
10. Setelah menyusui bayi akan tertidur pulas selama 3-4 jam

2.2.8 Manfaat ASI:

Manfaat ASI bagi bayi meliputi:

1. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam, dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam taruh pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

2. ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain:

- a. Laktobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme)
- b. Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman
- c. Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-coli dan Salmonella
- d. Komplemen C3 dan C4
- e. Faktor anti streptokokus, melindungi bayi dari ulser streptokokus
- f. Antibody
- g. Imunitas seluler, ASI mengandung sel-sel berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin

3. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi

Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (basic sense of trust)

4. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya. IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberi ASI.

5. Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi risiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi

6. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, seperti gastroenteritis atau polio, maka antibodi ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI

7. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI

8. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok

9. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna. Dengan mengkonsumsi ASI, bayi semakin cepat sembuh.

10. Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai kebutuhan bayi. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur
11. Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak atau SIDS (Sudden Infant Death Syndrome), Eksen, chron's disease, dan ulcerative colitis.

Manfaat ASI bagi ibu, yaitu:

1. Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karisoma indung telur dan mama. Mengurangi akan kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah manopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.

2. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

3. Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

4. ASI lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya

5. ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril

Manfaat ASI bagi keluarga :

1. Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta minyak tanah untuk merebus air, susu dan peralatanya
2. Jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan
3. Kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu, bayi dan anggota keluarga.
4. Menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia
5. Menyusui sangat praktis bisa kapan saja dan dimana saja. Keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, susu formula, air panas saat berpergian

Manfaat ASI bagi Masyarakat:

1. Menghemat devisa negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
2. Bayi sehat membuat negara lebih sehat
3. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit
4. Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian
5. ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi.

2.3 Konsep Teori Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai masalah yang ada pengkajian juga harus di

lakukan dengan teliti karena dengan pengkajian dapat menentukan diagnosa (Hidayat, Uliyah 2012)

2.3.2 Diagnosa

Merupakan dimana terjadi proses pengambilan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial (Hidayat, Uliyah 2012)

2.3.3 Intervensi

Merupakan suatu proses menyusun berbagai perencanaan keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah klien. Tahap perencanaan ini dapat dilaksanakan dengan berbagai kegiatan atau tahap diantaranya sebagai penentuan prioritas diagnosis, penentuan tujuan, hasil yang diharapkan, dan penentuan rencana tindakan(Hidayat, Uliyah 2012)

2.3.4 Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan keperawatan terdapat dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Jenis tindakan keperawatan mandiri atau dikenal dengan tindakan independent, dan tindakan kolaborasi atau dikenal dengan tindakan interdependent(Hidayat, Uliyah 2012)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari respon keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses dan kegiatan melakukan evaluasi dengan target dan tujuan yang diharapkan disebut evaluasi hasil(Hidayat, Uliyah 2012)

2.4 Konsep Ketidakefektifan pemberian ASI

Definisi : keadaan dimana ibu, bayi atau anak mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dalam proses menyusui

Ketidakefektifan pemberian ASI yang ditandai dengan

1. Gejala dan tanda mayor

a. Data objektif

Bayi tidak mampu melekat ada payudara ibu

ASI tidak menetas atau lancar

BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam

Nyeri atau lecet terus-menerus setelah minggu kedua

b. Datab subjektif

Kelelahan maternal

Kecemasan maternal

2. Gejala dan tanda minor

a. Data objektif

Intake bayi tidak adekuat

Bayi menghisap tidak terus-menerus

Bayi menangis saat disusui

Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui

Menolak untuk menghisap

b. Data subjektif

(tidak tersedia)

Penyebab Fisiologis

1. Ketidakadekuatan suplai ASI

2. Hambatan pada neonatus (mis. Prematuritas, sumbing)
3. Anomali payudara ibu (mis. Puting yang masuk ke dalam)
4. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
5. Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
6. Payudara bengkak
7. Riwayat operasi payudara
8. Kelahiran kembar

Situasional

1. Tidak rawat gabung'
2. Kurang terapar informasi tentang pentingnya menyusui atau metode menyusui
3. Kurangnya dukungan keluarga
4. Faktor budaya

Kondisi klinis

1. Mastitis
2. Abses payudara
3. Carpai tunnel syndrome

2.5 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Masalah Menyusui

2.5.1 Pengkajian (Reeder, Martin &Griffin, 2011)

1. Pengkajian menyusui
 - a. Pengkajian sebelum menyusui
 - 1) Pengalaman ibu terdahulu dengan menyusui

Ibu pernah menyusui sebelumnya, pengalaman ibu saat menyusui, dan pernah memiliki hubungan dengan seseorang yang pernah menyusui

2) Pengetahuan ibu mengenai menyusui

Ibu pernah mengikuti kelas pranatal, kelas menyusui, pernah membaca buku mengenai menyusui, atau mendapat informasi dari sumber lain.

3) Pengkajian kondisi ibu saat ini

Lamanya proses persalinan, tipe persalinan, suasana hati yang terlihat: cemas, ingin tahu, tidak nyaman, lelah, gembira. Pada payudara: lunak, keras, bengkak, besar atau kecil. Pada puting: ukuran puting dan proktaktilitas.

4) Pengkajian tentang kondisi bayi saat ini

Ukuran bayi sesuai dengan gestasi, cukup bulan atau pretem. Kondisi fisik, dan status: waspada, mengatuk, menangis, menghisap genggaman tangan

5) Interaksi ibu dan bayi

Posisi ibu memegang bayi secara spontan dan kepercayaan diri ibu ketika memegang bayi

b. Pengkajian perilaku saat menyusui

1) Pemberian posisi

Ibu menemukan posisi yang nyaman bagi bayi dan dirinya, ibu memegang bayi dengan benar: menyangga kepala dan tubuh ibu, memegang payudara dengan tangan lain menggunakan metode "C" ibu meyakinkan bahwa bayi membuka mulutnya dengan lebar dan mendekatkan bayi ke payudara, bukan payudara mendekat ke bayi

2) Waktu

Ibu menyusui bayi sedikitnya setiap 2 sampai 3 jam. Lamanya menghisap tidak terbatas, dibutuhkan waktu yang tepat untuk mengsongonkan payudara setelah refleks let down

3) Payudara dan puting

Adakah pembengkakan payudara, keadaan areola. Adanya memar, pecah-pecah dan abrasi. Adanya sensasi dari pembengkakan atau nyeri tekan

2. Pengkajian sistemik bayi ba lahir saat menyusui

a. Kesejajaran

Bayi dalam posisi fleksi, relaks dan tidak ada kekuatan otot. Kepala dan tubuh bayi berada sejajar pada payudara. Kepala bayi sejajar dengan tubuh bayi dan tidak berputar ke samping, hiperekstensi, atau hiperfleksi. Payudara ibu disangga dengan posisi tangan yang seperti mangkuk selam 2 minggu pertama menyusui.

b. Menjangkau areola

Mulut terbuka lebar: bibir tidak mengerut, bibir terlihat dan terbuka keluar. Penutupan bibir pada daerah payudara yang rapat dan tekanan yang kuat oleh mulut bayi. Kira-kira 1,25 cm jaringan arela dibelakang puting berada di tengah-tengah mulut bayi, tidak terdengar suara klik atau berdecak selama menghisap. Tidak ada tarikan (lesung) bantalan pipi teramati selama menyusui

c. Penekanan areola

Mandibula bergerak dengan gerakan yang ritmik. Jika ada indikasi, pengkajian menghisap digital memperlihatkan gerakan lidah seperti

gelombang bagian mulut bagian depan kerah orofaring (pengkajian proses menghisap digital tidak dilakukan secara utuh)

d. Proses menelan yang terdengar

Suara menelan terdengar tenang. Proses menelan dapat didahului dengan beberapa gerakan menghisap. Frekuensi dan konsistensi menelan dapat meningkat setelah terjadi reflek pengeluaran ASI

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Definisi : keadaan dimana ibu, bayi atau anak mengalami ketidakpuasan atau kesukaran dalam proses menyusui		
Diagnosa keperawatan	Rencana keperawatan	
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
<p>Ketidakefektifan pemberian ASI yang ditandai dengan</p> <p>1. Gejala dan tanda mayor</p> <p>a. Data objektif Bayi tidak mampu melekat ada payudara ibu ASI tidak menetap atau lancar BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam Nyeri atau lecet terus-menerus setelah minggu kedua</p> <p>b. Data subjektif Kelelahan maternal Kecemasan maternal</p>	<p>NOC :</p> <p>1. Keberhasilan menyusui : bayi</p> <p>2. Keberhasilan menyusui : ibu</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Kemantapan pemberian ASI : Bayi : perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI</p> <p>Kemantapan Pemberian ASI : Ibu : kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dan payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian</p>	<p>NIC</p> <p>Breastfeeding Assistance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pola menghisap / menelan bayi 2. Tentukan Keinginan Dan Motivasi Ibu untuk menyusui 3. Evaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi (misalnya reflex rooting, menghisap dan terjaga) 4. Kaji kemampuan bayi untuk latch-on dan menghisap secara efektif 5. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi ke puting 6. Pantau integritas kulit puting ibu 7. Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar susu dan mastitis 8. Pantau kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar 9. Pantau berat badan dan pola eliminasi bayi

<p>2. Gejala dan tanda minor</p> <p>a. Data objektif Intake bayi tidak adekuat Bayi menghisap tidak terus-menerus Bayi menangis saat disusui Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui Menolak untuk menghisap</p> <p>b. Data subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Penyebab Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakadegan suplai ASI 2. Hambatan pada neonatus (mis. Prematuritas, sumbing) 3. Anomali payudara ibu (mis. Puting yang masuk ke dalam) 4. Ketidakadegan refleks oksitosin 5. Ketidakadegan reflek menghisap bayi 6. Payudara bengkak 7. Riwayat operasi payudara 8. Kelahiran kembar <p>Situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak rawat gabung 	<p>ASI</p> <p>Pemeliharaan pemberian ASI : keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/todler</p> <p>Pengetahuan Pemberian ASI : tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting mengenali tanda-tanda penurunan suplai AS</p>	<p>Breast Examination Lactation Supresion</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI 2. Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa ASI (secara manual atau dengan pompa elektrik), cara mengumpulkan dan menyimpan ASI 3. Ajarkan pengasuh bayi mengenai topik-topik, seperti penyimpanan dan pencairan ASI dan penghindaran memberi susu botol pada dua jam sebelum ibu pulang 4. Ajarkan orang tua mempersiapkan, menyimpan, menghangatkan dan kemungkinan pemberian tambahan susu formula 5. Apabila penyapihan diperlukan, informasikan ibu mengenai kembalinya proses ovulasi dan seputar alat kontrasepsi yang sesuai <p>Lactation Counseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan informasi tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI 2. Demonstrasikan latihan menghisap, jika perlu 3. Diskusikan metode alternative pemberian makan bayi
---	--	---

<p>2. Kurang terapar informasi tentang pentingnya menyusui atau metode menyusui</p> <p>3. Kurangnya dukungan keluarga</p> <p>4. Faktor budaya</p> <p>Kondisi klinis</p> <p>1. Mastitis</p> <p>2. Abses payudara</p> <p>3. Carpai tunnel syndrome</p>		
--	--	--

2.5.3 Pelaksanaan Keperawatan

realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan, serta menilai data yang baru

2.5.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menggunakan catatan perkembangan metode sebagai berikut:

S: subjektif (keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, misalnya: respon klien yang mengatakan air susu keluar dengan adekuat

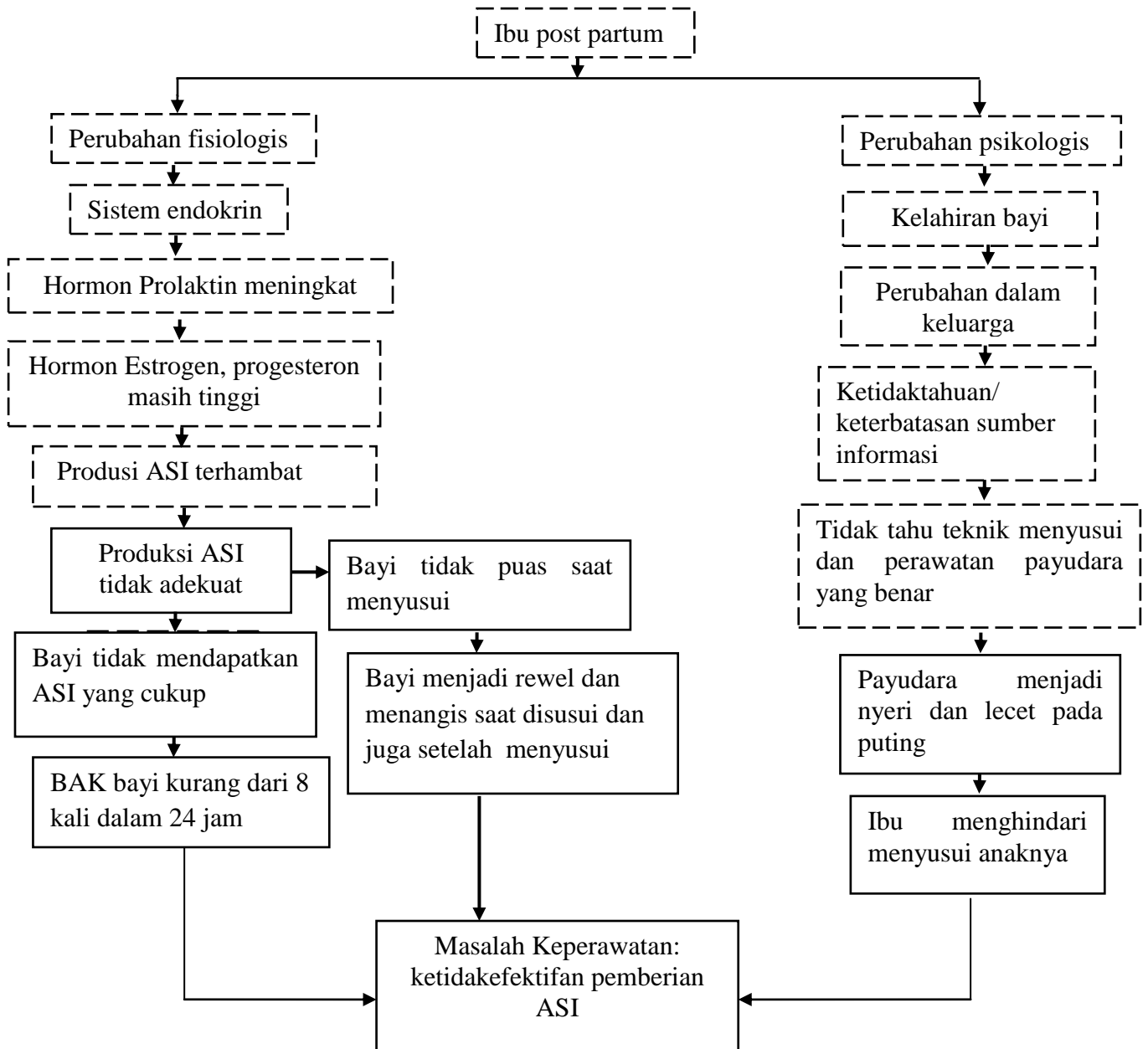
O: objektif (hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan,

misanya: suasana hati klien yang terlihat tenang, klien memposisikan bayi dengan tepat dan refleks menghisap bayi baik

A: assement (merupakan suatu masalah atau diagosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/ diagnosis yang baru terjadi akibat dari perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif)

P: planning (perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatn yang telah ditentkanebelumny.

2.6 Kerangka Pikir



Keterangan : : diteliti : tidak diteliti

Gambar : kerangka konsep studi kasus masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu postpartum