

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang merupakan suatu emulsi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang dikeluarkan oleh kelenjar *mammae* pada manusia. ASI merupakan satu-satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih (Pratama et al., 2023)

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan bayi selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL) mengingat periode tersebut merusakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun. (Kemenkes RI, 2018).

ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral, dan obat (Septikasari, 2018)

Pada pemberian ASI oleh ibu yang telah menjalani operasi *sectio caesarea* sebenarnya dapat langsung dilakukan karena operasi dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural sehingga ibu tetap sadar. Ditengarai bahwa 24 jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk inisiasi pemberian ASI dan akan menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya. Posisi menyusui dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, misalnya dengan posisi berbaring (*lying down*), posisi duduk, dan football hold sehingga hal ini

sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi praktik pemberian ASI. Mengingat semakin banyaknya ibu melahirkan dengan *sectio caesarea*, pentingnya menyusui dini demi kesuksesan keberlangsungan pemberian ASI kepada bayi (Septikasari, 2018).

2. Produksi ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Bila bayi mengisap ASI maka ASI akan dikeluarkan dari gudang ASI. Proses penghisapan akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hifofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin (Franciska, 2019).

Menurut (Wahyuningsih & Marni, 2021), keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap I

Tahap Pertama dari laktogenesis terjadi selama kehamilan trimester kedua, ketika tahap ini, prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior merangsang *lactocytes* untuk lebih mengembangkan dan memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada hari ke 1 - 3 setelah melahirkan (WHO, 2018).

Kolostrum berwarna kuning keemasan atau krem (*creamy*). Kolostrum banyak mengandung sel darah putih dan antibodi, khususnya antibodi IgA dan laktferin sehingga memberikan perlindungan bagi bayi terhadap infeksi. Selain itu kolostrum banyak mengandung protein, vitamin larut dalam lemak (A, E, dan K) yang lebih tinggi dari air susu ibu berikutnya. Dalam ini tingginya kadar progesteron dalam sirkulasi, mencegah produksi susu selama kehamilan (Lenny Irmawati, 2021).

2. Tahap II

Tahap Kedua Terjadi setelah kelahiran bayi dan plasenta keluar. Tingkat hormon progesteron mengalami penurunan sehingga mengantarkan sintesis produksi susu dan di bawah pengaruh tingginya kadar prolaktin membuat perubahan secara signifikan dalam alveoli sehingga terjadi penurunan permeabilitas antara *lactocytes*. Karena penurunan permeabilitas mencegah pergerakan molekul melalui ruang antara *lactocytes* dan ke dalam plasma, sehingga ada penurunan kadar natrium, klorida dalam kolostrum dan peningkatan kadar laktosa sehingga membuat komponen susu matur. Pada tahap ini di tandai dengan persepsi ibu tentang air susu yang keluar “*come in*” sangat banyak *biochemical* dan produksi air susu, hal ini terjadi 2-3 hari setelah melahirkan (Lenny Irmawati, 2021).

Dalam proses laktasi, ada 2 reflek yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu: reflek prolaktin dan reflek *let down*. Reflek prolaktin ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neohormonal pada puting susu dan aerola ibu (Salat & Suprayitno, 2019). Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi dua bagian, diantaranya :

a. Prolaktin

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang sekresi oleh glandulan pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi. Pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b. Let-Down Reflex

Saat bayi menghisap aerola akan mengirimkan stimulasi ke *neurohipofisis* untuk memproduksi dan akan merangsang produksi hormon

lain yang dinamakan hormon oksitosin (*oxytocin*), secara intermiten yang merangsang sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi, sehingga ASI didorong menuju puting payudara. Oksitosin akan bekerja memacu refleks pengeluaran ASI atau reflex oksitosin yang jug disebut “*milk down/milk ejection reflex (MER)/let down reflex (LDR)*”. Saat terjadi LDR banyak ibu meraskan gejala sensasi geli, gatal, ada yang merasa sedikit nyeri juga ada yang merasa rileks namun ada juga yang tidak merasakan apa-apa sama sekali. Pada saat ibu memerah LDR bias diamati dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Keluarnya aliran ASI yang deras dari payudara.
- 2) ASI yang menetes dari payudara yang lain.
- 3) Saat ibu memikirkan bayinya atau saat mendengar bayinya menangis,
- 4) Adanya sensasi sakit seperti diperas didalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
- 5) Muncul semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusu.
- 6) Terdapat rasa nyeri yang berasal dari kontraksi rahim.
- 7) Terkadang diiringi dengan keluarnya darah lochea selama menyusui pada hari pertama.
- 8) Hisapan lambat dan tegukan oleh bayi menunjukkan ASI mengalir disertai ibu merasa haus dan ditelan oleh bayi

c. Oksitosin

Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudaranya, namun menurut hasil penelitian (Salat & Suprayitno, 2019), ketika ibu mengetahui ASI keluar tidak lancar pada hari pertama, para ibu cenderung enggan memberikan ASI pada bayinya lagi, dan lebih memilih memberikan susu formula atau bahkan sekedar air gula saja, padahal kandungan gizi terbaik ada pada ASI, semakin dan malas menyusui, ibu enggan menyebabkan ASI menjadi tidak lancar atau bahkan tidak diproduksi sama sekali. Akanada munculnya penghambat oksitosin apabila ibu mengalami hal-hal sebagai berikut:

- 1) Perasaan negatif, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa dan stress dalam keadaan darurat.
- 2) Apabila oksitosin sedikit, maka LDR akan terhambat sehingga ASI tidak bisa keluar dari payudara meski payudara terasa kencang dan penuh.
- 3) Seorang ibu perlu berada dekat dengan bayinya dan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, apabila ibu terpisah diantara waktu menyusui, refleks oksitosin mungkin tidak terlalu mudah bekerja.

3. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI untuk bayi:

- 1) ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
- 2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena terdapat vitamin C dan zat antiperadangan sehingga dapat mencegah bayi mengalami infeksi, baik yang disebabkan oleh virus, jamur, bakteri atau parasit. Kolostrum merupakan zat kekebalan tubuh yang sangat ampuh. Satu tetes kolostrum mengandung jutaan antibodi yang berfungsi sebagai pembunuh kuman.
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan. Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi yang terdapat dalam ASI sangat dibutuhkan dalam perkembangan sistem syaraf otak yang nantinya akan meningkatkan kecerdasan bayi. Otak terdiri atas asam lemak omega-3, termasuk DHA dan ASI menyumbang DHA dalam jumlah besar. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat intelegensi (IQ) bayi yang diberi ASI lebih tinggi dibanding bayi yang tidak diberi makanan selain ASI.
- 4) ASI mengandung zat antibody/pelindung yang dapat melindungi terhadap penyakit, seperti diare dan gangguan pernapasan. Dengan diberikan ASI saja minimal sampai enam bulan, dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.

- 5) ASI dapat menunjang perkembangan pengihatan dan kepandaian bicara.
 - 6) Mengurangi karies dentis karena kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
 - 7) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu, karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga akan merasa aman dan tenram, karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.
 - 8) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
 - 9) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
 - 10) Mengurangi karies dentis karena kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi
 - 11) Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.
- b. Manfaat ASI bagi ibu :
- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan. Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.
 - 2) Mempercepat *involusi uterus*. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara maksimal
 - 3) Mengurangi risiko terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang menyusui kontraksi uterus berjalan dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah risiko anemia

- 4) Mengurangi kemungkinan menderita kanker ibu yang memberikan ASI ekslusif, kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Umumnya bila wanita dapat menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara berkurang sekitar 25% dan risiko terkena kanker indung telur berkurang sampai 20-25%
- 5) Menjarangkan kehamilan. Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI ekslusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.
- 6) Mengecilkan rahim. Kadar oksitosin ibu menyusui akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui.
- 7) Lebih cepat langsing kembali. Menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Sehingga berat badan ibu yang meyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 8) Tidak merepotkan dan hemat waktu. ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari.
- 9) Portable dan praktis. Mudah dibawa kemana-mana (portable) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu. Air susu ibu dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap dimakan/diminum,

serta dalam suhu yang sealu tepat.

- 10) Memberi kepuasaan bagi ibu. Ibu yang berhasil memberikan ASI ekslusif akan merasakan kepuasaan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam (NATALIA, 2018)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI

a. Factor ibu yang meliputi :

1) Paritas

Menurut (S. Rahmawati et al., 2018), ibu yang melahirkan multipara mempunyai pengeluaran ASI yang lebih baik dibandingkan dengan ibu primipara, karena pada ibu primipara memiliki kadar kortisol yang dua kali lebih tinggi pada saat sebelum persalinan sampai awal *postpartum* jika dibandingkan dengan ibu multipara. Kadar kortisol yang berlebihan menyebabkan pengeluaran ASI yang lebih lama.

2) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan. Untuk mencegah komplikasi ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Semakin cepat bergerak itu semakin baik, namun mobilisasi dini harus tetap dilakukan secara hati-hati. Mobilisasi dini dapat dilakukan pada kondisi pasien yang membaik. operasi *secsio caesarea* 6 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya (Astriana, 2019a)

3) Metode Persalinan

Pada persalinan *sectio cesarea* mengalami keterlambatan pengeluaran ASI dibandingkan dengan persalinan spontan. Keterlambatan ini disebabkan bayi terlalu lemah dan mengantuk untuk menyusu karena pengaruh obat anastesi yang diberikan saat operasi pembedahan. Selain karena kelelahan bayi, kecemasan ibu saat akan menghadapi operasi

sesarea dapat meningkatkan kadar kortisol dan mengakibatkan ASI menjadi terlambat (Prayogi, 2018)

4) Abnormalitas Payudara

Pada ibu yang mempunyai puting susu yang datar atau tenggelam akan mengalami kesulitan pada bayi untuk menyusu. Karena kesulitan tersebut mengakibatkan bayi mengalami kegagalan dalam menyusu sejak dini. Kegagalan bayi dalam menyusu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan onset laktasi terlambat, yang dimana ransangan isapan bayi pada payudara tidak terjadi sehingga terjadi penurunan reflek *let down* yang mengakibatkan produksi ASI yang menurun. Selain puting payudara yang datar atau tenggelam, jumlah lobus dan lobulus yang berkurang akibat operasi payudara juga dapat mengakibatkan produksi ASI yang berkurang, hal ini disebabkan karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah juga berkurang (Prayogi, 2018)

5) Konsumsi Rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang merokok lebih dari 15 batang per hari mempunyai kadar prolaktin 30-50% lebih rendah pada hari pertama dan hari ke 21 setelah melahirkan jika dibandingkan dengan yang tidak merokok (Rachmawati et al., 2018)

6) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan penelitian Rivers (2017) menyatakan bahwa indeks massa tubuh yang lebih dari 25 kg/m^2 (*overweight dan obese*) mengalami keterlambatan pengeluaran ASI dibandingkan dengan ibu yang memiliki indeks massa tubuh yang kurang dari 25 kg/m^2 . Hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki indeks massa tubuh yang lebih atau obesitas mempunyai kadar progesteron yang lebih tinggi sehingga

menghambat rangsangan produksi prolaktin, hal ini yang membuat pengeluaran onset laktasi lebih lama. Tingginya konsentrasi progesteron dalam *postpartum* dini pada ibu yang mempunyai indeks massa tubuh yang lebih atau obesitas karena jaringan adiposa merupakan sumber extraplacental dari hormon ini (S. Rachmawati et al., 2018)

7) Pengalaman Persalinan

Proses persalinan membutuhkan waktu lama dan panjang. Proses yang lama dan panjang ini menyebabkan ibu mengalami kecemasan atau stress yang dapat meningkatkan kadar kortisol dan menghambat pengeluaran oksitosin yang berpengaruh pada reflek *let down* yang tidak sempurna. Pada ibu yang multipara mempunyai pengalaman dari persalinan sebelumnya sehingga ibu multipara lebih siap fisik dan psikologis dalam mempersiapkan persalinan dibandingkan dengan ibu primipara yang baru pertama kali mengalami proses persalinan. Oleh sebab itu ibu primipara diharapkan mempersiapkan fisik dan mental selama kehamilan sehingga ketika dalam persalinan ibu siap dan tidak mengalami kecemasan yang berlebihan (Prayogi, 2018)

8) Cemas atau Stress

Cemas dan stress biasa terjadi pada ibu *post partum*, hal ini menyebabkan produksi kadar kortisol meningkat. Menurut penelitian kadar kortisol yang tinggi dapat menghambat produksi oksitosin yang berpengaruh tidak sempurnya reflek *let down* untuk mengeluarkan ASI (Sari, 2018). ASI akan keluar dengan baik apabila ibu dalam kondisi rileks dan nyaman (Rachmawati et al., 2018).

9) Penyakit

Pada ibu yang mengalami penyakit infeksi kronis maupun akut dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit ibu meliputi diabetes, anemia, kanker payudara, jantung, herpes payudara, HIV/AIDS dan abses payudara (Rachmawati et al., 2018).

10) Usia IBU

Dimana menurut hasil penelitian Bortoli (2016) usia yang lebih dari 30 tahun secara signifikan dapat terjadi ketertambatan pengeluaran ASI. Hal ini dikarenakan usia yang lebih tua merupakan salah satu faktor risiko ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan. Ketidaktoleran kadar karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat mengakibatkan IMT ibu *overweight* dan berat bayi yang lahir terlalu besar (>3600 gram). Dimana IMT *overweight* dan berat lahir bayi yang lebih dari 3600 gram dapat mengakibatkan keterlambatan onset laktasi (Lenny & Bilqis, 2021)

b. Faktor Bayi yang meliputi :

1) Berat Bayi Lahir

Berat lahir bayi yang kurang dari 2500 gram dan lebih dari 3600 gram dapat mempengaruhi pengeluaran ASI. Bayi dengan berat lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI yang rendah ini mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Berat bayi lahir yang lebih dari 3600 gram pada ibu primipara dapat terjadi keterlambatan onset laktasi (Pitriani, 2015).

Berat bayi lahir berhubungan negatif dengan onset laktasi, yang artinya semakin tinggi berat badan lahir maka semakin rendah onset laktasi pada ibu. Pengeluaran ASI yang terlambat disinyalir karena bayi yang terlalu besar dapat menyulitkan dalam proses persalinan sehingga membuat proses persalinan semakin lama yang dapat meningkatkan kecemasan pada ibu dan bayi (ati Nurhayati et al., 2015)

Seperti sudah di jelaskan bahwa kecemasan pada ibu menyebabkan produksi kadar kortisol meningkat yang dimana kadar kortisol yang tinggi dapat menghambat produksi oksitosin yang

berpengaruh tidak sempurnanya reflek *let down* untuk mengeluarkan ASI. Kesulitan dalam persalinan kadang diambil keputusan untuk persalinan *seksio sesarea*, yang dimana juga dijelaskan bahwa persalinan *seksio sesarea* dapat memperlambat onset laktasi (ati Nurhayati et al., 2015)

2) Umur Gestasi

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi onset laktasi ibu. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga stimulasi isapan bayi pada payudara tidak efektif sehingga terjadi penurunan reflek *let down* yang mengakibatkan produksi ASI yang menurun (Bartoli, 2016). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi (Pitriani, 2015)

3) Frekuensi Menghisap

Frekuensi menghisap ini berkaitan dengan frekuensi bayi dalam menyusu dimana semakin sering bayi menyusu maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin sering sehingga produksi ASI semakin banyak. Maka direkomendasikan untuk frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan (Pitriani, 2015).

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir atau pada satu jam pertama kelahiran. Dari hasil beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara IMD dengan pengeluaran ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Pitriani, 2015).

c. Faktor Luar, meliputi :

1) Motivasi Menyusui

Motivasi ibu yang baik untuk menyusui dapat mencegah perilaku ibu dalam pemberian makanan *prelacteal* dan penggunaan dot. Pemberian makanan *prelacteal* dan penggunaan dot dapat mengakibatkan keterlambatan pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena pemberian makanan *prelacteal* pada bayi dapat membuat bayi tidak akan merasa lapar sehingga tidak akan menghisap puting ibu dan pemberian dot pada bayi membuat bayi menjadi malas untuk menghisap puting ibu atau bayi mengalami bingung puting (Lenny Irmawati, 2021)

2) Dukungan Sosial

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat sangat berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Hal ini disebabkan karena ibu *postpartum* kadang mengalami perubahan psikologis akibat perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan (ati Nurhayati et al., 2015). Rasa cemas dan kekhawatiran ibu akan kemampuan merawat bayi terutama pada ibu primipara akan meningkatkan kadar kortisol ibu (ati Nurhayati et al., 2015). Oleh karena itulah dengan dukungan keluarga dan teman dekat dapat menurunkan rasa cemas pada ibu. Selain dukungan keluarga dukungan tenaga kesehatan yang memadai dan aktif dalam memberikan penyuluhan juga dapat membantu ibu untuk lebih termotivasi untuk menyusui.

3) Norma Budaya

Dalam masyarakat luas terdapat beberapa kepercayaan atau mitos di masyarakat yang tidak sesuai dengan dunia kesehatan terutama yang berhubungan dengan menyusui. Norma budaya ini yang kadang membuat ibu memberikan makanan *prelacteal* dan penggunaan dot pada bayi (ati Nurhayati et al., 2015). Pemberian makanan *prelacteal* dan penggunaan dot dapat menghambat proses pemberian laktasi sejak dini pada bayi dan menghambat onset laktasi (Lenny Irmawati, 2021). Oleh karena itu diperlukan tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian

dan dukungan terus-menerus pada ibu untuk mengatasi mitos yang salah tentang menyusui (Pamuji & Rumah, 2020)

B. *Sectio Cesarea* (SC)

1. Definisi *Sectio Cesarea*

Persalinan SC adalah persalinan buatan, janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) dan dinding uterus atau rahim (*histerektomi*), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. Kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu persalinan melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah persalinan *Sectio Caesarea*. (Lubis, 2018)

Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu tindakan mengatasi komplikasi dalam persalinan yaitu suatu cara melahirkan janin pada dinding uterus melalui dinding depan abdomen. Persalinan dengan *section caesarea* berisiko kematian 25 kali lebih besar dan berisiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam. *Sectio caesarea* umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Selain itu *sectio caesarea* juga menjadi alternatif persalinan tanpa indikasi medis karena dianggap lebih mudah (Sukasih et al., 2020)

2. Indikasi Tindakan *Sectio Caesaria*

Berdasarkan penelitian (Winarto, 2019) sebelum dilakukan persalinan *Sectio Caesarea* hal yang harus selalu diperhatikan adalah mengetahui indikasi apa saja yang perlu dilakukan tindakan tersebut, cara apa yang dikerjakan dan bagaimana penyembuhan luka operasi. Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam persalinan *Sectio Caesarea* yaitu:

a. Indikasi Mutlak

Faktor mutlak untuk dilakukan SC merupakan faktor indikasi dari ibu dan indikasi pada janin.

b. Indikasi Relatif

Yang termasuk faktor dilakukan persalinan SC secara relatif, antara lain yaitu riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia fetal distress, preeklamsi berat, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu atau gemeli.

c. Indikasi Sosial

Permintaan ibu untuk melakukan *sectio caesarea* sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan *sectio caesarea*. Alasan yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan. Beberapa alasan ibu meminta dilakukan persalinan *sectio caesarea*, antara lain: ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang ingin *sectio caesarea* secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan, namun keputusan pasien harus tetap dihargai dan perlu ditawari pilihan cara melahirkan yang lainnya.

d. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam penelitian (Putri, 2019) pun disebutkan adanya indikasi *Sectio Caesaria* yaitu ada infeksi pada peritoneum, janin mati (akan tetapi janin mati bukan kontra indikasi mutlak, terlebih waktu yang digunakan untuk melahirkan janin mati secara pervaginam lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk melahirkan janin mati perabdominam atau secara *seksio caesaria*), komplikasi ibu selama dan setelah persalinan.

e. Perawatan *Post Sectio Ceasarea*

Setelah *sectio caesarea*, ibu harus diobservasi oleh tenaga kesehatan terlatih dengan memastikan kondisi jalan napas dan kardiorespirasi yang stabil, serta dapat melakukan komunikasi dengan baik. Setelah pemulihan dari anestesi, pemantauan umum tanda-tanda vital (frekuensi pernapasan,

denyut nadi, tekanan darah, nyeri dan sedasi) serta pemantauan terhadap tanda-tanda kala 4 lain (kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan pervaginam) harus dilanjutkan setiap setengah jam selama 2 jam pertama, dan setiap jam setelahnya. Jika pada pengamatan ini didapatkan kondisi yang tidak stabil, dianjurkan untuk lebih sering melakukan observasi dan pemeriksaan medis. Lama perawatan di rumah sakit cenderung lebih lama setelah seksio sesarea (ratarata 3–4 hari) dibandingkan setelah persalinan pervaginam (rata-rata 1-2 hari). Namun, ibu yang pulih dengan baik dan tidak mengalami komplikasi setelah *sectio caesarea* dapat ditawarkan pulang lebih awal (setelah 24 jam) dari rumah sakit dan melanjutkan perawatan di rumah. Hal ini tidak berhubungan dengan kejadian readmisi bayi atau ibu ke rumah sakit (Yusrila, 2020).

3. Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS)

a. Pengertian

Metode Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS) atau yang dikenal dengan fast track surgery atau Enhanced Recovery Protocol merupakan suatu perubahan paradigma perioperative yang mengutamakan pendekatan multidisiplin dan kerjasama yang baik antara pasien, dokter bedah, dokter anestesi, dan dokter-dokter terkait lainnya yang bertujuan agar perawatan perioperative dapat berjalan dengan optimal sehingga pasien pasca sectio caesarea dapat pulih dan pulang lebih cepat. Pendekatan tersebut dilakukan berdasarkan panduan yang berbasis pada bukti dalam meningkatkan pemulihan fungsional pasien post sectio caesarea, ikatan ibu-bayi, dan pengalaman pasien (Patel & Zakowski, 2021). Pedoman ERACS mulai diperkenalkan pada tahun 2018, setelah pengembangan protokol ERAS di banyak spesialisasi bedah lainnya (Ogunkua & Duryea, 2021). Metode ERACS dapat memungkinkan proses kelahiran menjadi jauh lebih nyaman dengan minim rasa nyeri dan pemulihan yang lebih cepat (Ruswantriani, 2021).

b. Manfaat

Menurut Bollag et al., (2021) manfaat ERACS terdiri dari:

- 1) Mengurangi nyeri pasca operasi sectio caesarea
- 2) Mempercepat mobilisasi pasien pasca operasi
- 3) Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi
- 4) Mengurangi penggunaan opioid
- 5) Mengurangi durasi rawat inap

c. Kontraindikasi

Menurut Prihatini (2021) kontraindikasi ERACS terdiri dari:

- 1) Ibu hamil dengan anemia
- 2) Preeklamsia dan eklamsia
- 3) Tekanan darah tidak terkontrol
- 4) Diabetes tidak terkontrol
- 5) Gangguan kecemasan tinggi
- 6) Pasien yang kurang kooperatif

C. Mobilisasi Dini

1. Pengertian

Mobilisasi dini adalah perkembangan yang diselesaikan sesegera mungkin di tempat tidur melalui persiapan bagian tubuh untuk memanjang atau belajar berjalan (Indanah et al., 2021). Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan setelah nifas dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar. Manfaat Mobilisasi Dini adalah meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan, meningkatkan sirkulasi pendarahan, meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin, meningkankan metabolisme, meningkatkan peristaltik dan membantu mempercepat penyembuhan luka (Astriana, 2019b).

Banyaknya keuntungan dari mobilisasi dini dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian yang terkontrol baik. Para wanita menyatakan bahwa

mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah mobilisasi awal. Komplikasi kandung kencing dan konstipasi kurang sering. Yang penting, mobilisasi dini juga menurunkan banyak frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas (Rukiyah, 2012) dalam (Astriana, 2019b).

Mobilisasi dini merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu untuk mempertahankan kemandirian. Dari definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi mengacu kepada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan mobilisasi mengacu pada ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi dan imobilisasi berada pada suatu rentang dengan banyak tingkat imobilisasi parsial. Beberapa penderita mengalami kemunduran dan selanjutnya berada diantara rentang mobilisasi, tetapi pada penderita lain berada pada kondisi mobilisasi mutlak berlanjut sampai jangka waktu tidak (Widia, 2017).

2. Jenis-Jenis Mobilisasi Dini

a. Mobilisasi dini Sebagian

Salah satu persiapan awal adalah kemampuan untuk bergerak dengan batas yang jelas sehingga seseorang tidak dapat bergerak secara terbuka karena dipengaruhi oleh mesin dan saraf taktil di area tubuh (Aryanto et al., 2022). Mobilisasi dini sebagian dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Mobilisasi dini Sebagian temporer. Kemampuan individu untuk bergerak dengan keterbatasan sementara dikenal sebagai mobilisasi dini sebagian sementara. Trauma pada sistem musculoskeletal yang dapat dibalik, misalnya patah tulang dan sendi.

2) Mobilisasi dini Sebagian Permanen, mengacu pada kapasitas seseorang untuk bergerak meskipun ada keterbatasan permanen. Hal ini disebabkan oleh kerusakan sistem saraf yang reversibel, seperti hemiplegia setelah stroke, paraplegia setelah cedera tulang belakang, dan poliomielitis setelah sistem saraf motoric dan sensorik terganggu (Aryanto et al., 2022)

b. Mobilisasi dini penuh

Mobilisasi dini penuh mengacu pada kapasitas seseorang untuk bergerak penuh dan tidak terbatas, yang memungkinkan mereka terlibat dalam interaksi sosial dan memenuhi tanggung jawab sehari-hari. Untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang, mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motoric volunteer dan sensorik (Aryanto et al., 2022).

3. Langkah-Langkah Mobilisasi Dini Yang Dapat Dilakukan Ibu

- a. Ibu harus tidur terlentang selama 8 jam untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- b. Awali dengan mengatur nafas, miring kiri, miring kanan dan duduk.
- c. Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan.
- d. Geserkan kaki dan ayunkan kaki sebentar ke sisi ranjang.
- e. Latihan berdiri dengan tungkai dirapatkan.
- f. Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
- g. Jika ibu terasa pusing, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah.

4. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Ibu Saat Melakukan Mobilisasi

- a. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama

buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain.

- b. Yakinlah ibu bisa melakukan gerakan-gerakan secara bertahap.
- c. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak cuma itu, sistem sirkulasi didalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan early ambulation(gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebakan infeksi.
- d. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- e. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan *partus section* secara ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- f. Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan tahapan : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- g. Banyaknya keuntungan dari ambulasi dini dibuktikan oleh sejumlah peneliti. Para wanita menyatakan bahwa mereka lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal.

5. Manfaat Mobilisasi Dini (*Early Mobilization*)

- a. Melancarkan pengeluaran lokea,
- b. Mengurangi infeksi puerperium
- c. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- d. Mempercepat involusi alat kandungan
- e. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- f. Meningkatkan kelancaran peredaran darah

- g. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- h. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

- a. Faktor Fisiologis. Frekuensi penyakit atau operasi dalam 12 bulan terakhir, tipe penyakit, status kardiopulmonar, status *muscul skletal*, pola tidur, keberadaan nyeri, frekuensi aktivitas dan kelainan hasil laboratorium.
- b. Faktor Emosional. Faktor emosional yang mempengaruhi mobilisasi adalah suasana hati (*mood*), depresi, cemas, motivasi, ketergantungan zat kimia dan gambaran diri.
- c. Faktor Perkembangan. Faktor perkembangan yang mempengaruhi mobilisasi adalah usia, jenis kelamin, kehamilan, perubahan masa otot karena perubahan perkembangan, perubahan sistem skeletal.

7. Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

- a. Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, salah satu tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- b. Perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan. Karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- c. Involusi uteri yang tidak baik, apabila tidak dilakukan mobilisasi dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

8. Mobilisasi Dini *Post Sectio Cesarea*

- a. Pada 0-4 jam pertama post sectio cesarea, ibu harus menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.

- b. Kemudian 4-8 jam, ibu melakukan miring ke kiri dan ke kanan
- c. Setelah 8 jam ibu belajar duduk
- d. Setelah duduk, kemudian ibu belajar berjalan.

Apabila mobilisasi baik, dilaksanakan: $\geq 50\%$ dan apabila mobilisasi kurang, dilaksanakan: $< 50\%$ (Dwi dkk, 2022).

9. Fisiologis Mobilisasi Dini hingga Pengeluaran ASI

Menurut Guyton (2008) dan Kendal (2013) dalam Fitriyanti (2014), dengan mobilisasi maka akan melibatkan aktifitas fisik yang akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap peningkatan kebutuhan oksigen yang memerlukan aliran darah yang kuat untuk menjadikan otot-otot rileks sehingga akan melancarkan peredaran dalam tubuh yang akan melibatkan sistem neuron untuk memberikan sinyal syaraf di otak dan melalui perantara yang akan menghubungkan ke hipotalamus yang selanjutnya ke hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin dan diangkut oleh darah kepayudara untuk merangsang sel mioepitel membentuk duktus di alveoli sehingga keluarlah ASI.

ASI dihasilkan melalui proses pembentukan (genesis) yang disebut laktogenesis yang terdiri dari tiga fase. Pada proses laktogenesis II dikendalikan oleh sistem endokrin yang terjadi pada saat kehamilan dan hari-hari pertama persalinan, volume kolostrum dan ASI akan semakin meningkat sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, sehingga jika hari-hari pertama atau <30 jam bayi sudah lancar menyusu pada ibunya, maka pengeluaran ASI ibu termasuk cepat, karena meskipun ASI telah diproduksi saat pertengahan kehamilan, hormon progesteron yang dihasilkan saat hamil akan menghambat pengeluaran kolostrum dari payudara, oleh karena itu dibutuhkan sistem metabolisme tubuh ibu untuk dapat berfungsi dengan baik saat hari awal persalinan ini, agar bayi dapat segera menyusu dengan baik dan mendapatkan kolostrum sebagai nutrisi bayi yang mengandung immunoglobulin A (IgA) yang dapat membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman yang dapat

masuk kedalam tubuh bayi (Ganong (2008) dalam Fitriyanti 2014).

D. Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan

Dukungan keluarga menurut Friedman adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. (Singer & Friedman, 2014).

2. Pengertian Suami

Menurut (KKBI, 2017) suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita. Suami sebagai seorang yang paling dekat dengan istri dan paling tahu kebutuhan dan keperluan istri. Dalam hal ini dukungan, peran serta suami dalam mendukung masa kehamilan ibu dapat lebih meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan hingga proses persalinan. Perhatian suami dapat meningkatkan hubungan yang baik dengan istri, istri akan merasa nyaman dan menceritakan setiap saat dan setiap masalah yang dihadapinya kepada suaminya. Keterlibatan suami sejak masa kehamilan sudah pasti akan semakin mempermudah dan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan (psikologis, fisik) pada dirinya. Ketika menjalani masa kehamilan suami harus memberikan suasana yang mendukung perasaan seorang ibu agar ibu termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya dengan cara menemani ibu ke pelayanan kesehatan. Diperolehnya dukungan suami saat ibu menjalani kehamilan tergantung dari keharmonisan dan keintiman hubungan, jika pada masa awal kehamilan tidak adanya komunikasi yang baik maka ibu cenderung akan merasa kehamilannya tidak mendapat dukungan dari suami sehingga membuat ibu juga tidak mau memeriksakan kehamilannya. (KKBI, 2017)

3. Jenis Dukungan

Ada 4 jenis dukungan sosial dalam keluarga menurut (Friedman et al., 2010) yaitu:

a. Dukungan Informasional

Suami berperan sebagai penyebar dan pemberi informasi mencakup nasihat, saran, dan pengetahuan serta petunjuk. Suami menjelaskan dan memberikan saran, sugesti, serta informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Sebagai contoh suami memperhatikan kesehatan ibu dengan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya serta memberikan informasi mengenai pentingnya melakukan kunjungan *ANC*, serta saran maupun usulan sehingga ibu hamil termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan Instrumental

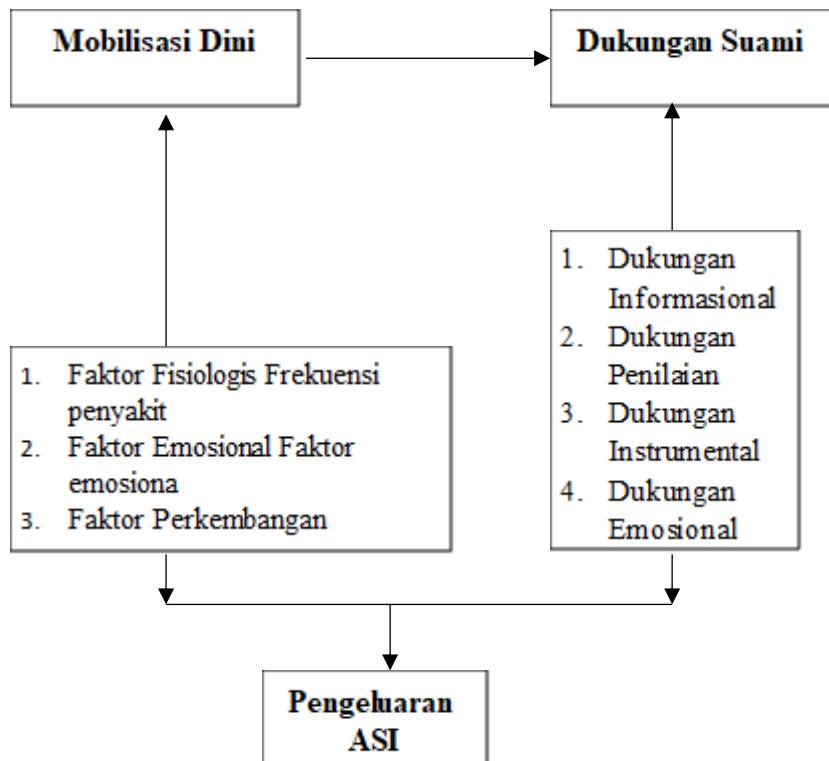
Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu ibu hamil dalam melakukan kegiatan, misalnya suami bersedia mendampingi dan menemani istri saat menjalani pemeriksaan kesehatan serta ikut membantu tugas ibu (Dwi Sulistyawati & Egidius, n.d.)

d. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional yang dapat diberikan oleh suami seperti

ekspresi empati dan perhatian terhadap ibu hamil. Dukungan yang diberikan tersebut dapat memberikan rasa aman, dan perasaan dicintai sehingga ibu hamil dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting diberikan pada ibu hamil dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Sumber terdekat dukungan emosional adalah keluarga. Dukungan keluarga tersebut memiliki arti yang signifikan dalam kehidupan seseorang (Friedman et al., 2010).

A. Kerangka Teori



Skema 2.1 : Kerangka teori Penelitian