

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus (Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA, 1991).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui. Juga terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi. Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara

ini hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI (Suharyono, 1990).

World Health Organization (WHO), UNICEF, United Nations Children's Fund, dan organisasi kesehatan lainnya merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Mardiyainingsih, dkk, 2010)

b. Komposisi ASI

Menurut Soetjiningsih (1997) komposisi ASI terdiri dari :

a) Kolostrum

Adalah ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin seperti vitamin A, E dan K dan mineral seperti natrium dan Zn serta mengandung zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi.

Kolostrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. 1,12,18. Berat jenis kolostrum berkisar antara 1040 sampai 1060 dan rata-rata energi 67 kkal/100 ml. Volume tiap menyusui bervariasi antara 2 sampai 20 ml pada 3

hari pertama. Volume per hari tergantung pada banyaknya bayi menyusui terutama dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

b) Taurin

Adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. Taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa efek defisiensi akan berakibat gangguan pada retina mata. Saat ini taurin banyak ditambahkan pada susu formula karena penelitian menunjukkan bahwa kadar taurin plasma yang rendah (50%) pada bayi dengan formula dibandingkan dengan bayi menyusui.

c) Lemak

Air susu ibu memasok sekitar 70-78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain, dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Setidaknya 10% asam lemak sebaiknya dalam bentuk tak jenuh ganda, yang biasanya dalam bentuk asam linoleat. Asam linoleat juga merupakan asam lemak esensial. Asam ini terkandung di dalam sebagian besar minyak tetumbuhan. Sayangnya jumlah kebutuhan yang tepat belum diketahui dengan pasti. Dari air susu ibu, bayi menyerap sekitar 85-

90% lemak. Enzim lipase di dalam mulut (*lingual lipase*) mencerna zat lemak sebesar 50-70% 24.

Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang tak jenuh/LCPUFAs(*long chain polyunsaturated fatty acids* (omega 3, omega 6, DHA, Arachidonic acid/AA) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut syaraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol.

Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai kadar kolesterol lebih tinggi yang sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan otak. Selain itu kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan penebalan pembuluh darah (*arteriosclerosis*) pada usia muda.

d) Zat kekebalan

Sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikro-organisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang

membantu melindungi bayi dari serangan penyakit antara lain yang penting adalah penyakit campak selama 4-6 bulan pertama sejak bayi lahir. Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberi susu formula. Hal ini karena adanya zat-zat imunologik antara lain :

- i. Immunoglobulin, terutama Immunoglobulin A (Ig.A), kadarnya sangat tinggi terutama dalam kolostrum. *Secretory Ig A* tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri patogen *E. Coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- ii. Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan dalam ASI yang mengikat zat besi (ferum) di saluran pencernaan.
- iii. Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri *E. Coli* dan *Salmonella*.
- iv. Sel darah putih. Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu-minggu pertama kehidupan kurang lebih 4000 sel/mil, saat sistem kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah sistem kekebalan bayi matang

maka jumlah sel sel ini berangsur-angsur berkurang, walaupun tetap akan ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel-sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat-zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan, dan protein yang melawan kuman dan imunoglobulin.

v. Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan, sehingga kotoran bayi menjadi bersifat asam yang berbeda dari kotoran bayi yang mendapat susu formula.

c. Hormon dan Refleks yang Menghasilkan ASI

Menurut Rohde J. E dalam Soetjiningsih 1997, ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula. Dua refleks tersebut adalah :

1. Refleks Prolaktin , yaitu refleks pembentukan/produksi ASI. Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang. Mekanisme ini disebut mekanisme “*supply and demand*”. Efek lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI Eksklusif pada bayi dapat menjarangkan kehamilan.
2. Refleks oksitosin, yaitu reflek pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Setelah diproduksi oleh pabrik susu, ASI akan dikeluarkan dari pabrik susu dan dialirkan ke gudang susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Yang membuat otot-otot itu mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu ke gudang susu. Rangsangan isapan bayi melalui

serabut syaraf memacu *hipofise posterior* untuk melepas hormon oksitosin dalam darah. Oksitosin memacu sel-sel *myoepithel* yang mengelilingi alveoli dan duktuli untuk berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (payudara bengkak), tetapi justru memperlancar pengaliran ASI. Selain itu oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan.

Hal penting adalah bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin.

Perasaan ibu yang dapat meningkatkan ASI antara lain: 1). Bila melihat bayi, 2) Memikirkan bayinya dengan perasaan penuh kasih sayang, 3). Mendengar bayinya menangis, 4). Mencium bayi, 5). Ibu dalam keadaan tenang. Adapun perasaan ibu yang

dapat menghambat pengeluaran ASI adalah semua pikiran negatif, antara lain : 1). Ibu yang sedang bingung atau pikirannya sedang kacau 2). Apabila ibu khawatir atau takut ASI nya tidak cukup 3). Apabila ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui 4). Apabila ibu merasa sedih, cemas, marah atau kesal, 5). Apabila ibu malu menyusui

3. Isapan bayi akan merangsang ujung syaraf di daerah puting susu dan di bawah daerah yang berwarna kecoklatan. Rangsangan ini akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofise di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini akan merangsang sel-sel di pabrik susu untuk membuat ASI. Rangsangan dibentuknya prolaktin adalah pengosongan gudang susu yang terletak di bawah daerah yang berwarna coklat, jadi agar pembentukan ASI banyak, gudang susu perlu dikosongkan dengan baik Selain itu, isapan bayi juga akan merangsang bagian kelenjar hipofise untuk membuat hormon oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi pabrik susu mengerut/berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari pabrik ASI dan mengalir melalui saluran susu ke dalam gudang susu yang terdapat di bawah daerah yang berwarna coklat.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI

1). Faktor Internal

a) Anatomi Payudara Ibu

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal) (<http://kumpulan.info/keluarga/anak/40-anak/99-inisiasi-menyusu-dini-imd.html>).

Bagian luar terdiri dari :

- 1). Sepasang buah dada yang terletak di dada
- 2). Puting susu.
- 3). Daerah kecoklatan di sekitar puting susu (*areola mammae*),

Bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama :

- 1). Kelenjar susu (*mammary alveoli*) merupakan pabrik susu
- 2). Kantong susu (*sinus lactiferous*) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan di sekitar puting susu.
- 3). Saluran susu (*duktus lactiferous*) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu
- 4). Jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi. Air susu ibu diproduksi/dibuat oleh jaringan kelenjar susu atau pabrik ASI.

b) Faktor Psikologi Ibu

Menurut Partiwi IG (1999) gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan. Pemberian ASI sendiri sesungguhnya merupakan proses alamiah yang memerlukan persiapan, dan persiapan tersebut harus dimulai selagi hamil. Ketidaktahuan manfaat ASI, dan isu-isu dari teman sebaya dan produsen susu formula, membuat sebagian ibu enggan menyusui anaknya. Pengaruh ini akan semakin besar jika ibu masih remaja dan kelahiran anak tidak diinginkan. Masa persiapan menyusui sudah harus dimulai ketika hamil. Kepada calon ibu perlu diajarkan cara memberikan air susu pertama, upaya yang perlu dilakukan untuk memperbanyak ASI, serta cara perawatan payudara selama menyusui. Puting susu harus diperiksa terutama selama satu atau dua bulan sebelum melahirkan. Jika puting mengalami inversi, kondisi yang dapat menyusahkan bayi untuk menyusui dan dapat memfrustasikan ibu diupayakan agar kembali menonjol. Di samping itu kebersihan dan kelembaban payudara harus dijaga agar tidak terjangkit infeksi. Adapun beberapa faktor psikologi lain yang menjadi alasan ibu untuk tidak menyusui terutama eksklusif antara lain : a). ASI tidak cukup, b) takut ditinggal suami, c). Takut badan tetap gemuk.

c) Faktor Medis

Faktor medis sering muncul pada ibu yang akan atau sedang menyusui anaknya. Tidak jarang keadaan-keadaan ini menyebabkan seorang ibu mengambil keputusan untuk menghentikan pemberian ASI bagi bayinya (Partiwi, 1999) . Dengan penatalaksanaan dan penjelasan yang baik maka seringkali masalah ini dapat diatasi. Beberapa masalah yang sering muncul antara lain :

- a. Puting susu lecet/nyeri
- b. Payudara bengkak/*engorgement*
- c. Kelainan anatomis pada puting susu: terbenam/mendatar (*inverted/flat nipple*)
- d. Payudara kecil : karena faktor hormonal, gizi atau keturunan
- e. ASI kurang karena : payudara kurang berkembang, frekuensi menyusui kurang, kelelahan, penggunaan obat-obatan, faktor gizi ibu/ibu melakukan diet ketat, menderita sakit, hormonal atau ibu hamil lagi.
- f. Saluran susu tersumbat : akibat tekanan jari saat menyusui, BH terlalu ketat atau akibat komplikasi payudara.
- g. Kelainan pada bayi : bibir sumbing, prematuritas, infeksi, bayi sakit atau kelainan bawaan.
- h. Penyakit kronis pada ibu

d) Faktor Ketidaktahuan

Rinaningsih dalam Hikmawati (2008) menyebutkan bahwa Manfaat pemberian ASI perlu difahami oleh seorang ibu/orang tua bayi. Penyuluhan kurang dilaksanakan oleh masyarakat, salahsatu faktornya adalah karena kurangnya petugas sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan dan dorongan tentang manfaat ASI, terlebih lagi jika ibu mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya yang penuh dengan banyak kesulitan, lebih memungkinkan ibu untuk memilih tidak memberikan ASI.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahluwalia, I (2005), bahwa *support* penting sekali terutama bagi ibu-ibu yang mempunyai pengalaman menyusui yang tidak menyenangkan. Demikian pula akibat perhatian yang kurang dari petugas kesehatan akan dapat mengurangi keinginan seorang ibu untuk menyusui anaknya. Bahkan anjuran atau sikap petugas akan sangat berpengaruh. Misalnya pertanyaan "nanti ibu akan memberi susu merek apa untuk anaknya"?, yang dilemparkan saat akan pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin, secara tidak langsung merupakan anjuran dan dorongan ibu untuk memilih memberikan PASI.

Selain itu pendidikan yang rendah serta banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh ibu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Michelle, B dkk (2005) dalam

Hikmawati (2008) merupakan faktor penghalang ibu untuk menyusui bayinya jika tidak didorong oleh orang-orang disekelilingnya.

e) **Faktor *Mindset* Menyusui**

Menurut Hikmawati (2008) Wanita yang sedang hamil pasti akan beragam pikiran, harapan terkait dengan kegiatan menyusui setelah anaknya lahir. Selama hamil banyak para ibu yang telah mempersiapkan bayinya dengan pilihan beragam susu formula, mulai dari melihat merk, harga sampai komposisi gizinya, namun tidak sedikit pula yang berjuang keras agar nantinya dapat menyusui secara eksklusif, mulai dari pembersihan payudara, penambahan pengeluaran untuk pembelian suplemen ASI, persiapan alat pompa payudara terutama bagi yang memiliki payudara jenis puting masuk ke dalam (*inverted nipple*). Dan bermacam fikiran positif bahwa nantinya dapat memenuhi kebutuhan bayinya hanya dengan ASI sampai 6 bulan. *Mindset* awal inilah yang nantinya akan menentukan keberhasilan menyusui.

Di awal masa menyusui, seringkali seorang ibu akan mengalami berbagai macam ujian/kendala menyusui. Kendala-kendala tersebut antara lain bayi tidak mau menyusu dengan sempurna, puting datar atau puting masuk ke dalam. Berbagai

kendala itulah yang terkadang menyebabkan kegagalan pemberian ASI, jika *mindset* tentang menyusui dari awal bukan ASI.

f) Kunjungan Antenatal

Pelayanan antenatal selama kehamilan mempunyai pengaruh baik terhadap pertumbuhan janin maupun kesiapan seorang ibu dalam mempersiapkan persalinan maupun menyusui termasuk juga menghilangkan atau mengurangi faktor risiko kehamilan (misalnya toksemia, hipertensi, diabetes, pendarahan, selama hamil atau kelainan servic). Dengan demikian, pelayanan antenatal baik dari segi kualitas yaitu dari jumlah kunjungan antenatal yang dilakukan maupun dari segi kualitas yang dilihat dari segi apakah pelayanan antenatal secara kontinyu/kadang-kadang, oleh tenaga profesional/tenaga umum akan menentukan kualitas kehamilan yang pada kelanjutannya akan mempengaruhi kualitas proses persalinan (Partiwi IG, 1999)

g) Wanita Menyusui

Gizi dalam masa menyusui sangat penting, wanita menyusui membutuhkan gizi lebih banyak daripada wanita yang tidak menyusui. Wanita menyusui sesungguhnya tidak perlu diet yang sangat sempurna. Ada beberapa zat gizi yang harus banyak dimakan selama menyusui, namun kalau intinya hanya keberhasilan, komposisi zat gizi dalam ASI antara wanita yang kurang banyak makan tidak berbeda dengan ASI mereka yang

banyak makan, yang tidak sama hanya volume ASI itu sendiri, karena itulah wanita menyusui dianjurkan untuk memperbanyak minum serta cukup istirahat.

Selama hamil tubuh telah disiapkan untuk menyusui dengan menyimpan tenaga dalam bentuk lemak ekstra sebanyak 2,3-3 Kg yang tidak hilang begitu saja setelah melahirkan. Untuk menghasilkan 100 cc ASI diperlukan energi sebesar 80-90 kkal. Simpanan lemak selama hamil dapat memasok energi sebanyak 100-200 kkal per hari. Berarti, untuk menghasilkan 850 cc (rata-rata volume ASI di negara berkembang) diperlukan energi sekitar 750 kkal. Penambahan kalori selama menyusui hanya 500 kkal/hari. Kekurangan 250 kkal, diambil dari cadangan kalori wanita (simpanan lemak selama hamil). Seandainya tiap wanita menyusukan anak selama paling sedikit 4 bulan saja, dia akan kehilangan $250 \times 30 \times 4 \text{ kkal} = 45.000 \text{ kkal}$ yang setara (9 kkal terkandung dalam 1 gram lemak) dengan 5 kg lemak, ditambah dengan materi yang dikeluarkan ketika melahirkan, maka berat wanita akan menyusut sebanyak 10,35 Kg. Dengan demikian, keteraturan memberikan ASI akan membantu penurunan berat badan.

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas kebutuhan normal sebesar 20 g/hari. Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu,

tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin) serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

h) Faktor Kontra Indikasi

Soetjiningsih, (19997) Kontra indikasi untuk menyusui antara lain kanker payudara, ibu menjalani terapi radiologi, ibu menderita virus hepatitis B maupun C, virus *human T cell leukemia virus type I (HTLV-1)*, infeksi cytomegalivirus, infeksi *β streptococcal*, *acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)*²². Sedangkan dalam sumber lain disebutkan beberapa kontra indikasi menyusui antara lain *classic galactosemia (galactose 1-phosphate uridyltransferase deficiency)*, *active untreated tuberculosis disease*, ibu yang mempunyai *herpes simplex lesions* pada payudaranya.

Di Amerika Serikat ibu yang terinfeksi *human immunodeficiency virus (HIV)* disarankan untuk tidak menyusui bayi yang mereka, walaupun hasil penelitian di Afrika menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif 3-6 bulan oleh ibu yang terinfeksi *HIV* tidak meningkatkan risiko penularan *HIV* pada bayinya³⁵. Kelainan bentuk puting susu bukan merupakan kontra indikasi. Pengeluaran ASI dalam hal ini dapat dibantu dengan memakai "*breast shield*", atau dengan memompa ASI secara steril dan dimasukkan ke dalam botol steril, untuk kemudian diberikan kepada bayi. Pada kelainan bayi berupa *labioskisis*, *palatognatoskisis* atau

labiognatoplatoskisis dapat diberi ASI langsung dari payudara ibu (asal saja diberitahu caranya : posisi minum setengah duduk, bila waktu minum bayi batuk, biru, sesak nafas pemberian ASI harus dihentikan dulu dalam posisi yang sama atau didudukkan), sesudah minum, bayi didudukkan atau disandarkan di bahu ibu untuk mengeluarkan udara selama 15-20 menit, kemudian bayi ditidurkan dengan posisi setengah duduk atau tengkurap, bila syarat di atas tidak mungkin dilaksanakan maka ASI dapat dipompa dan dimasukan ke botol steril dan diberikan dengan sendok atau memakai botol dengan dot panjang atau dua dot dijadikan satu.

i) Faktor Pekerjaan/Karir

Saat ini semakin banyak wanita yang mengembangkan diri dalam bidang ekonomi, dan masyarakatpun tampaknya makin menyadari kalau kebutuhan wanita bukan hanya kebutuhan fisiologis dan reproduksi (melahirkan), namun juga kebutuhan untuk mengembangkan intelektual dan sosialnya. Dari sinilah wanita itu dapat membuktikan bahwa dalam sektor ekonomi wanita juga dapat berfungsi sebagai subyek pelaku yaitu sebagai pekerja bukan hanya konsumen. Bidang kerja yang dipilih beragam dari sektor swasta sampai sektor pemerintah, dari bidang jasa sampai non jasa. Definisi karir dalam literatur ketenagakerjaan bermacam-macam salah satunya misalnya menurut Hall *a career is the set of jobs that a person has over time, it can be planned or unplanned*

Dengan adanya peran ganda seorang ibu baik ia sebagai ibu pekerja maupun sebagai ibu rumah tangga, manakala peran tersebut tidak sesuai proporsinya maka akan timbul dampak negatif. Kebutuhan dasar seorang bayi yang baru lahir adalah ASI eksklusif selama enam bulan, selain itu tidak ada jadwal khusus yang dapat diterapkan untuk pemberian ASI pada bayi, artinya, ibu harus siap setiap saat bayi membutuhkan ASI. Akibatnya jika ibu diharuskan kembali bekerja penuh sebelum bayi berusia enam bulan, pemberian ASI eksklusif ini tidak berjalan sebagaimana seharusnya, belum lagi ditambah kondisi fisik dan mental yang lelah karena harus bekerja sepanjang hari dan ditambah diet yang kurang memadai jelas akan berakibat pada kelancaran produksi ASI.

Adanya peraturan cuti yang hanya berlangsung selama 3 bulan membuat banyak ibu harus mempersiapkan bayinya dengan makanan pendamping ASI sebelum masa cutinya habis, sehingga pemberian ASI eksklusif menjadi tidak berhasil. Idealnya memang setiap tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan anak/bayi, serta disediakan waktu untuk menyusui sewaktu-waktu selama bayi umur 0-6 bulan. Namun hal ini terkadang tidak mungkin dilakukan oleh ibu itu sendiri karena tempat kerja yang jauh, sehingga alternatifnya adalah pemberian ASI perah, oleh karena itu diperlukan fasilitas dan peraturan-peraturan perusahaan/tempat kerja yang memungkinkan seorang

ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, misalnya dengan penyediaan ruangan untuk memerah ASI yang memadai, memberi izin dan waktu untuk memerah ASI, dan cuti hamil yang lebih fleksibel. Ibu dapat mulai belajar memerah ASI selama kehamilan dan menerapkannya segera setelah melahirkan.

Memerah ASI dapat dilakukan secara manual (dengan tangan) maupun dengan alat bantu (pompa) Memerah dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik (dan karena itu paling dianjurkan), terlembut walaupun beberapa ibu mengalami kesukaran waktu pertama-tama melakukannya.

2. Faktor Eksternal

a. Keluarga

Menurut Ditjen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA (1991), Keluarga khususnya ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Masih banyak pendapat yang salah bahwa ayah cukup menjadi pengamat yang pasif, padahal sebenarnya ayah mempunyai peran yang sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena ayah akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down refleks*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya, seperti mengganti pokok,

menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, memandikan bayi, membawa jalan-jalan, dan lain-lain. Pengertian tentang perannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang ayah untuk dapat mendukung ibu agar berhasil menyusui secara eksklusif.

Membesarkan dan memberi makan anak adalah tugas bersama antara ayah dan ibu. Hubungan yang unik antara seorang ayah dan bayinya merupakan faktor yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak di kemudian hari. Untuk membantu ibu agar dapat menyusui dengan baik maka ayah perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pisacane, A, et al, (2005) menyimpulkan bahwa mengajarkan suami/ayah bagaimana mencegah dan mengantisipasi banyaknya kesukaran dalam menyusui berhubungan dengan keberhasilan menyusui selama 6 bulan 11. Dengan keberhasilan ASI eksklusif dapat memberi manfaat ekonomi bagi suami karena dapat mengurangi pengeluaran keluarga tidak saja pengeluaran untuk membeli susu formula serta perlengkapan untuk membuatnya, tetapi juga biaya kesehatan untuk si bayi.

Bayi ASI eksklusif lebih dibuktikan hampir tidak pernah sakit dibanding dengan bayi yang diberi susu formula, terutama di negara berkembang seperti Indonesia¹, selain itu keuntungan yang

lain antara lain praktis dan tidak merepotkan, karena tidak perlu membuat susu formula di malam hari dan tidak harus mencari toko yang buka pada tengah malam saat kehabisan persediaan susu serta memudahkan bepergian karena tidak perlu repot membawa bermacam peralatan menyusui.

2. Pengenalan Awal

Pengenalan dengan ASI merupakan salah satu kunci keberhasilan pemberian ASI. Tidak banyak yang tahu bahwa inisiasi dini/*Early latch on/Breast crawl* begitu besar manfaatnya dalam program ASI eksklusif selama 6 bulan, selain kurangnya informasi, masih banyak pula tenaga kesehatan yang belum mengetahui hal tersebut, akibatnya inisiasi dini dianggap barang mewah atau sesuatu yang aneh dan sangat sulit diterapkan, dan pada kenyataannya di lapangan tidak mudah menemui rumah sakit yang dapat memberikan layanan ini apalagi diperparah dengan promosi susu formula yang sudah sangat jelas melanggar kode etik internasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inisiasi dini (menyusui dalam 1 jam pertama kehidupannya dapat mengurangi angka kematian bayi.

3. Sosial

Menurut Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA (1991), Pengaruh sosial budaya yang dapat

menghambat upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif antara lain :

- a) Kebiasaan membuang kolostrum (cairan yang kelua pertama dari susu ibu setelah melahirkan) karena kolostrum dianggap kotor disebabkan warnanya kekuningkuningan, padahal kolostrum memberikan khasiat untuk kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- b) Memberikan ASI diselingi atau ditambah minuman atau makanan lain pada waktu bayi baru lahir atau bayi baru berusia beberapa hari. Cara ini tidak tepat karena pemberian makanan/minuman lain selain ASI akan menyebabkan bayi kenyang sehingga mengurangi keluarnya ASI. Selain itu, bayi menjadi malas menyusu karena sudah mendapatkan minuman/makanan tersebut terlebih dahulu.
- c) Berbagai tahayul untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui, seperti ikan dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya. Anggapan tersebut tidak tepat karena ikan mengandung banyak protein dan tidak mempengaruhi rasa pada ASI.
- d) Kebiasaan merokok dari ayah dan ibu akan merugikan kesehatan bayi yang tidak disadari oleh orang tua karena partikel racun pada asap rokok.

- e) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai PASI, terutama di perkotaan ibu-ibu lebih banyak memperoleh informasi mengenai penggunaan susu kaleng/botol daripada menyusui.
- f) Rata-rata ibu-ibu di perkotaan melahirkan di RS atau RB yang tidak menganjurkan menyusui dan tidak menerapkan pelayanan rawat gabung serta tidak menyediakan fasilitas klinik laktasi, pojok laktasi dan sejenisnya.
- g) Pengaruh kemajuan teknologi dan perubahan sosial budaya mengakibatkan ibu-ibu di perkotaan umumnya bekerja di luar rumah dan makin meningkat daya belinya. Ibu-ibu golongan ini menganggap lebih praktis membeli dan memberikan susu botol daripada menyusui.
- h) Semakin meningkatnya jumlah angkatan kerja wanita di berbagai sektor, sehingga semakin banyak ibu yang harus meninggalkan bayinya sebelum berusia 4 bulan, setelah habis cuti bersalin. Hal ini menjadi kendala tersendiri bagi kelangsungan pemberian ASI eksklusif.
- i) Bayi menolak diberi ASI karena sejak lahir pertama kali sudah diperkenalkan PASI oleh petugas kesehatan, sehingga bilamana kemudian diberi ASI, bayi merasakan minum yang berbeda dan menolak/terjadi bingung puting (*nipple confusion*).

4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar dalam keberhasilan para ibu untuk melaksanakan ASI eksklusif. Hal ini dapat dimulai pada saat pelayanan antenatal, yaitu bagaimana pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas terhadap para ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak pada keberhasilan para ibu untuk menyusui, terutama menyusui secara eksklusif.

Kualitas pelayanan antenatal meliputi sifat kualitatif dari struktur dan proses pelayanan. Termasuk dalam hal ini adalah pelayanan antenatal yang kontinyu atau kadang-kadang saja, pelayanan antenatal oleh tenaga profesional atau tenaga umum (Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA, 1991).

2. Pijat Oksitosin

a. Peran Hormonal dalam Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
3. Follicle stimulating hormone (FSH)
4. Luteinizing hormone (LH)
5. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
6. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ *milk ejection reflex*.
7. *Human placental lactogen* (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

b. Reflek Oksitosin

Dalam proses menyusui, reflek oksitosin bekerja sebelum atau pada proses menyusui yang menyebabkan aliran ASI. Reflek oksitosin

bisa meningkat pada saat relaksasi antarlain dengan berpikir dengan kasih sayang tentang bayi, mendengar suara bayi, melihat bayi dan rasa percaya diri. Dan sebaliknya, reflek oksitosin akan terhambat pada saat ada rasa khawatir, stress, dan ragu – ragu untuk menyusui. (Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA, 1991)

Keluarnya hormon oksitosin menstimulasi turunnya susu (*milk ejection / let-down reflex*). Oksitosin menstimulasi otot di sekitar payudara untuk memeras ASI keluar. Para ibu mendeskripsikan sensasi turunnya susu dengan berbeda-beda, beberapa merasakan geli di payudara dan ada juga yang merasakan sakit sedikit, tetapi ada juga yang tidak merasakan apa-apa. Refleks turunnya susu tidak selalu konsisten khususnya pada masa-masa awal. Tetapi refleks ini bisa juga distimulasi dengan hanya memikirkan tentang bayi, atau mendengar suara bayi, sehingga terjadi kebocoran. Sering pula terjadi, payudara yang tidak menyusui bayi mengeluarkan ASI pada saat bayi menghisap payudara yang satunya lagi. Lama kelamaan, biasanya setelah dua minggu, refleks turunnya susu menjadi lebih stabil. (Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA, 1991)

c. Tujuan

Menurut Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA (1991), tujuan dari pijat oksitosin adalah untuk Mengurangi bengkak Mengurangi sumbatan ASI Merangsang pelepasan hormon oksitosin (hormon yang berperan dalam

pengeluaran ASI) Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

d. Tanda – tanda refleks oksitosin aktif

Tanda – tanda refleks oksitosin aktif antara lain :

1. Rasa diperas atau tajam pada payudara saat sebelum menetek bayi atau selama menetek
2. ASI mengalir dari dari payudara bila ibu memikirkan bayinya, atau mendengar tangisnya
3. ASI menetes dari payudara sebelah lain, bila bayi menetek
4. ASI mengalir dalam pancaran halus, bila bayi lepas dari payudara saat menetek
5. Nyeri karena kontraksi rahim, kadang dengan aliran darah, selama menetek dalam minggu pertama
6. Isapan pelan dan dalam bayi serta ia menelan, yang menunjukkan bahwa ASI mengalir dalam mulut bayi.

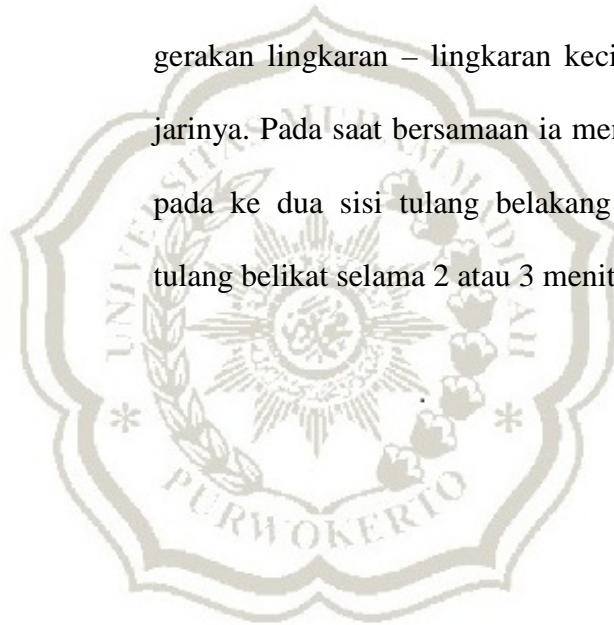
e. Cara Merangsang Reflek Oksitosin

Menurut Dijen Pelayanan Medik DEPKES RI dan PERINASIA (1991), cara untuk merangsang refleks oksitosin adalah sebagai berikut :

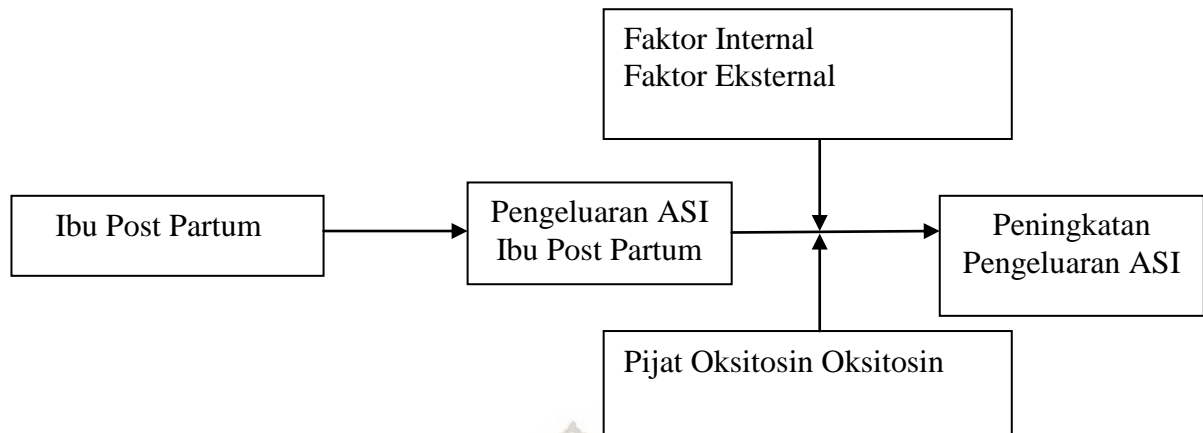
1. Bangkitkan rasa percaya diri
2. Kurangi sumber – sumber nyeri dan kecemasan
3. Bantu mengembangkan pikiran dan perasaan positif tentang bayinya

4. Bantu ibu secara praktis untuk :
- a) Duduk tenang dan sendirian atau dengan teman yang mendukung. Beberapa ibu dapat memerah dengan mudah dalam kelompok ibu-ibu yang memerah susu.
 - b) Mendekap bayi dengan kontak kulit jika memungkinkan ibu dapat mendekap bayi dipangkuannya sambil memerah. Jika tidak memungkinkan ibu dapat memandangi bayinya. Jika ini tidak memungkinkan, dengan memandang foto bayinya pun ini dapat membantu.
 - c) Minum – minuman hangat yang menenangkan. Tidak dianjurkan Ibu untuk minum kopi karena mengandung kafein
 - d) Menghangatkan payudara. Sebagai contoh ibu dapat menempelkan kompres hangat, atau air hangat atau mandi pancuran air hangat.
 - e) Merangsang puting susunya. Ibu dapat memutar dan menarik puting susunya secara perlahan dengan jarinya.
 - f) Memijat atau mengurut payudaranya dengan ringan. Beberapa ibu merasa terbantu dengan mengurut payudaranya dengan ringan dengan ujung jari atau dengan sisir.

- g) Meminta seorang untuk memijat punggungnya. Ibu duduk bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya dan meletakkan kepala di atas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian. ”pembantu memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang ibu. Menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan. Tekan kuat – kuat membentuk gerakan lingkaran – lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Pada saat bersamaan ia memijat ke arah bawah pada ke dua sisi tulang belakang dari leher ke arah tulang belikat selama 2 atau 3 menit.

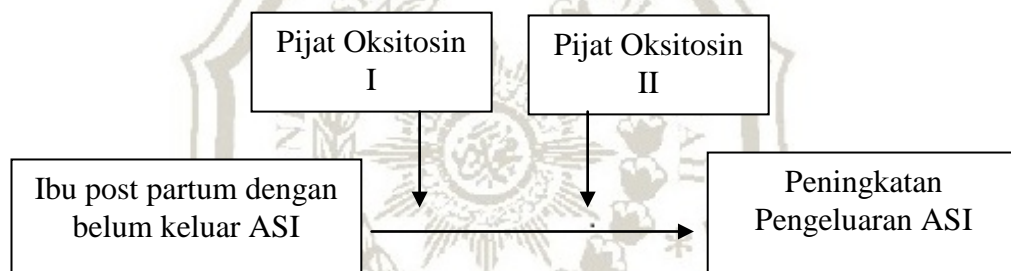


B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian yang diajukan adalah:

Ha : Ada perbedaan pengeluaran air susu ibu pada pijat oksitosin pertama dan kedua pada ibu post partum

H0 : Tidak Ada perbedaan pengeluaran air susu ibu pada pijat oksitosin pertama dan kedua pada ibu post partum