

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Praktik

1. Pengertian

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkatan Praktik (Notoatmodjo, 2010).

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkatan yang akan diambil merupakan tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guide Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

c. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

3. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok (Notoatmodjo, 2010).

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dikatakan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan ini sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- 3) Perlu gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik

Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Ada 2 teori tentang faktor-faktor perilaku (Notoatmodjo, 2010). Teori Lawrence Green yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, diantaranya :

- 1) Pengetahuan, merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan ini. Selain penginderaan juga dengan penciuman, perasa, dan perabaan. Pengetahuan yang cukup di dalam *cognitive domain* mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*) artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami (*comprehension*) mempunyai arti suatu kemampuan untuk menjelaskan atau mempraktikkan secara benar. Aplikasi (*application*) dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan tentang pentingnya yang telah dipelajari. Sedangkan analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan dan menguraikan dalam seluruh materi tersebut. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap materi tersebut.
 - 2) Sikap, merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktik (tindakan) atau (reaksi tertutup).
 - 3) Tindakan, tingkatan-tingkatan praktik antara lain persepsi, respon terpimpin, mekanisme serta adaptasi.
 - 4) Keyakinan
 - 5) Kepercayaan
 - 6) Nilai-nilai
 - 7) Tradisi
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)
- Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, makanan yang bergizi, uang, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)
- Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

B. Pijat Marmet

1. Pengertian

Teknik marmet yaitu suatu metode memijat dan menstimulasi agar ASI keluar secara optimal. Jika dilakukan dengan efektif dan tepat, maka tidak akan terjadi masalah kerusakan jaringan produksi ASI atau pengeluaran ASI. Memerah ASI dengan teknik Marmet awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASInya karena alasan medis. Awalnya ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleks yang tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusu. Hingga akhirnya ia menemukan satu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat. Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat, maka seharusnya tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI ataupun cara saja semakin sering ibu melatih memerah dengan teknik marmet ini, mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Tentu maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Evariny, 2007).

2. Manfaat

- a. Lebih efektif dalam mengosongkan payudara.
- b. Lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI).
- c. Lebih mudah menstimulasi refleks keluarnya air susu dibandingkan dengan penggunaan pompa yang terbuat dari plastik.
- d. Merangsang peningkatan produksi ASI

3. Mekanisme kerja teknik marmet

ASI diproduksi oleh sel-sel pembuat ASI (alveoli). ASI tersebut disalurkan melalui saluran ASI dan disimpan di gudang ASI. Ketika alveoli terstimulasi, maka sel-sel tersebut akan memproduksi ekstra ASI ke dalam sistem saluran. Kondisi ini disebut juga Refleks keluarnya ASI (*Let-down reflex*), dengan teknik marmet ASI dari Gudang ASI akan keluar hingga tuntas (Aprilia, 2010).

4. Mekanisme kerja teknik marmet

- a. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk & jari tengah) sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola.
 - 1) Tempatkan ibu jari diatas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6.
 - 2) Perhatikan bahwa jari-jari tersebut terletak diatas gudang ASI. Sehingga proses pengeluaran ASI optimal.
- b. Dorong ke arah dada. Bagi yang berpayudara besar, angkat dan dorong ke arah dada.

- c. Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan. Gerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gudang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah.
 - d. Ulangi secara teratur (*rythmically*) hingga gudang ASI kosong. Posisikan jari secara tepat, push (dorong), roll (gulung); posisikan jari secara tepat, push (dorong), roll (gulung).
 - e. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan, saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri. Juga saat memerah payudara kanan, gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam ataupun berlawanan agar semua gudang ASI kosong. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 6 & jam 12, kemudian posisi jam 11 & jam 5, kemudian jam 2 & jam 8, kemudian jam 3 & jam 9 Perahlah tiap payudara selama 5-7 menit (Evariny, 2007).
5. Waktu pelaksanaan teknik marmet adalah sebagai berikut :
- a. Pijat (*Massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
 - b. Perahlah lagi tiap payudara selama 3-5 menit.
 - c. Pijat (*Massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
 - d. Perahlah lagi tiap payudara selama 2-3 menit.
6. Gerakan yang harus dihindari dalam teknik marmet
- a. Hindari menekan atau memencet payudara. Hal ini dapat melukai payudara.
 - b. Hindari menarik-narik puting payudara. Hal ini dapat merusak lapisan lemak pada areola.
 - c. Hindari menekan dan mendorong (*sliding on*) payudara. Hal ini dapat menyebabkan kulit pada payudara memar atau memerah (Evariny, 2007).

C. Suami

1. Pengertian Suami

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri). Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai tanggung jawab penuh dalam satu

keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya untuk pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk keluarga.

Suami adalah orang yang paling penting bagi wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh suami selama masa kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah menyelesaikan diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena adanya dua kebutuhan utama wanita hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan menerima pasangannya terhadap anaknya (Rukiah, 2014).

Dukungan suami yang diharapkan istri yaitu suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapat keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri dan janin yang ada dalam kandungan, suami tidak menyakiti istri, suami dapat menghibur dan menenangkan istri ketika ada masalah yang di hadapi istri, suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan janin dalam kandungan, suami menunggu istri saat melahirkan maupun ketika istri harus di operasi (Rukiah, 2014).

2. Peran keluarga

Menurut Friedman (1998), peran keluarga antara lain :

a. Peran formal

Peran ini berkaitan dengan setiap posisi keluarga, yaitu sejumlah perilaku yang lebih bersifat homogen, keluarga membagi peran secara merata kepada anggota keluarga seperti masyarakat membagi perannya, menurut bagaimana pentingnya pelaksanaan peran bagi fungsinya suatu sistem.

b. Peran informal

Peran yang bersifat ancaman yang tidak tampak dan hanya untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga, peran informal sebagai berikut :

1) Pendorong

Suami sebaiknya menciptakan suasana yang romantis untuk mendorong istri tidak takut dan mau melakukan hubungan seks saat trimester ketiga.

2) Inisiator

Suami mengambil peran untuk mulai melakukan hubungan seks supaya istri mau berhubungan seksual yang baik.

3) *Dominator*

Kalau ada perbedaan pendapat tentang boleh tidaknya hubungan seksual dalam kondisi hamil adalah pasangan suami istri.

4) Sahabat

Setiap persoalan yang menyangkut hubungan seksual suami, istri, dan orang tua perlu memberikan nasihat yang baik.

5) Koordinator

Sebagai orang tua tidak perlu mengarahkan setiap saat anaknya akan melakukan hubungan seksual.

3. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (1998), fungsi keluarga ada 5 :

a. Afektif

Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

b. Sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

e. Perawatan kesehatan

Berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarganya yang sakit.

4. Tugas keluarga dalam kesehatan

Menurut Friedman (1998), ada 5 tugas yang harus dilakukan keluarga, yaitu :

- a. Mengetahui gangguan masalah kesehatan setiap anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- c. Memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan keluarga dan perkembangan kepribadian keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dari lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan pemanfaatan dengan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Bentuk dukungan

Dukungan sosial adalah bentuk hubungan sosial meliputi :

- a. Emosional
Rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.
- b. Informational
Dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
- c. Instrumental
Menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.
- d. Appraisal
Berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. (Fitriyani, 2011).

D. ASI

1. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Kristiyanti, 2009).

Air susu ibu adalah cairan air susu hasil sekresi dari payudara setelah ibu melahirkan. ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah didapat, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas terkontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi.

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih sangat muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (Maryunani, 2012).

2. Fisiologi Laktasi

Setiap payudara wanita terdiri atas sekitar 15 hingga 20 bagian lobus yang berada diantara lemak dan jaringan ikat serta memiliki suplai pembuluh darah, pembuluh limfe, serta persarafan yang baik. Setiap lobus merupakan jaringan glandular yang terdiri atas alveoli, sel-sel yang memproduksi susu, dikelilingi oleh sel-sel mioepitel yang berkontraksi untuk mengalirkan susu menuju puting susu selama pengeluaran susu. Setiap puting susu memiliki pori-pori multipel yang mengalirkan susu pada bayi. Rasio jaringan kelenjar terhadap jaringan lemak pada payudara yang menyusui sekitar 2:1 dibandingkan dengan rasio 1:1 pada payudara yang tidak menyusui. Dalam setiap payudara terdapat jaringan duktus susu yang kompleks dan berkelok-kelok yang mengalirkan susu dari alveoli menuju puting susu. Duktus susu berdilatasi dan membesar saat ejeksi susu (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Ukuran dan bentuk payudara bukan merupakan indikator yang akurat terhadap kemampuannya dalam memproduksi susu. Walaupun hampir setiap wanita dapat menyusui, sejumlah kecil wanita mengalami perkembangan kelenjar mammae yang tidak adekuat untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Umumnya, wanita-wanita

ini mengalami sedikit perubahan payudara saat pubertas atau kehamilan awal. Efek dari hormon estrogen, progesteron, human placental lactogen, dan hormon-hormon lainnya pada kehamilan, perubahan terjadi pada payudara dalam persiapan laktasi. Payudara meningkat ukurannya seiring dengan pertumbuhan jaringan kelenjar dan adiposa. Aliran darah ke payudara mendekati dua kali lipat selama kehamilan. Sensitivitas payudara meningkat, dan vena menjadi lebih terlihat. Puting susu menjadi lebih ereksi, dan areola menghitam. Puting susu dan areola dapat membesar. Sekitar 16 minggu gestasi, alveoli mulai memproduksi kolostrum. Ukuran dan sekresi kelenjar Montgomery pada areola meningkat. Sekresi dari kelenjar-kelenjar ini membantu memberikan proteksi terhadap stres mekanik dari isapan dan invasi patogen. Bau dari sekresi dapat menjadi sarana komunikasi dengan bayi (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013).

Tingkatan siklus laktasi ada 4, yaitu :

a. Mammogenesis

Proses ini dimulai sejak masa sebelum pubertas dan dilanjutkan pada masa pubertas. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh adanya siklus menstruasi dan kehamilan. Payudara belum secara penuh dibentuk sampai payudara mampu memproduksi ASI.

b. Laktogenesis I

Proses ini dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini struktur, duktus, dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormon. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktur kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi.

c. Laktogenesis II

Proses ini merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 post partum. Permulaan sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi. Pada fase ini, ibu biasanya merasakan volume ASI yang berlebih.

d. Laktogenesis III

Pada proses ini, sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan maka payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

3. Reflek menyusui pada ibu

a. Refleks prolaktin

Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar payudara. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap.

b. Refleks ereksi puting susu

Stimulus puting susu oleh mulut bayi menyebabkan puting ereksi. Refleks ereksi puting susu membantu produksi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu.

c. Refleks *let-down*

Stimulus isapan bayi menyebabkan hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus.

4. Jenis-jenis ASI (Chumbley, 2014)

a. Kolostrum

Diproduksi pada beberapa hari pertama. Air susu ini sangat kaya protein dan antibodi, serta sangat kental. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Produksinya berkurang perlahan saat air susu keluar pada hari ke-3 sampai ke-5.

b. ASI peralihan (*transitional milk*)

ASI transisi diproduksi mulai dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu setelah melahirkan. Kandungan protein dalam ASI

transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin, larut air, dan semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang.

c. ASI matang (*mature milk*)

ASI matang mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian, yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui. Sedangkan *hindmilk* keluar setelah reflek *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat kali sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*.

5. Manfaat ASI

a. Aspek gizi

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (Immunoglobulin A) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum juga merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang (Roesli, 2008)

b. Aspek imunologik

Kandungan IgA dalam kolostrum dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E.coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Di dalam ASI juga terdapat Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri dan virus. Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Suryoprajogo, 2009).

c. Aspek psikologik

Pemberian ASI pada bayi memberikan rasa percaya diri ibu untuk menyusui bayinya. Menyusui juga dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

d. Aspek neurologik

Interaksi ibu dan bayi, juga kandungan nilai gizi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi (Roesli, 2009)

e. Aspek ekonomis

Ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur enam bulan jika ibu menyusui secara eksklusif. Ibu bisa menghemat pengeluaran rumah tangga karena tidak perlu membeli susu formula (Roesli, 2009).

f. Aspek penundaan kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda menstruasi dan kehamilan sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah (Suryoprajogo, 2009).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut (Siregar, 2004) hal-hal yang memproduksi ASI adalah :

a. Makanan ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan.

b. Ketentraman jiwa dan pikiran

Pembuangan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

c. Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian.

d. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI

secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

e. Perawatan payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI (Nurjanah, Maemunah, & Badriah, 2013).

a. Anatomis payudara

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

b. Faktor fisiologi

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

c. Pola istirahat

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

d. Faktor isapan anak atau frekuensi menyusui

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

e. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

f. Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi dengan berat lahir normal (>2500gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Prentice (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap yang mengakibatkan perbedaan intik yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.

g. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (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 sempurnanya organ.

h. Umur dan paritas

Umur dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intik bayi terhadap ASI. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

i. Konsumsi rokok

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.

j. Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8

gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal.

k. Stress dan penyakit akut

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji dampak dari berbagai tipe stress khususnya kecemasan dan tekanan darah terhadap produksi ASI. Penyakit infeksi, baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

7. Pengukuran produksi ASI

Ada dua cara mengukur produksi ASI (Nurjanah, Maemunah, & Badriah, 2013).

a) Penimbangan berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui

Kurva berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI. Dilihat dari sumber zat gizi dalam ASI maka ada 3 sumber zat gizi dalam ASI, yaitu :

- 1) Disintesis dalam sel *secretory* payudara dari precursor yang ada di plasma;
- 2) Disintesis oleh sel-sel lainnya dalam payudara;
- 3) Ditransfer langsung dari plasma ke ASI

b) Pengosongan payudara

8. Upaya memperbanyak ASI

- a. Pemberian ASI segera 30 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Meneteki bayi sering, siang dan malam, setiap waktu sampai bayi tidak mau menetek.
- c. Meneteki payudara kiri dan kanan secara bergantian.
- d. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya.
- e. Jika bayi telah tidur selama 3 jam, bangun dan langsung teteki.
- f. Cara menyusui yang benar sangat penting sekali dalam upaya memperbanyak ASI.
- g. Dukungan psikologis dari keluarga dan sekitarnya akan sangat berpengaruh.

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat dibutuhkan dalam mendukung ibu selama memberikan ASI-nya sehingga memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar (Prasetyono, 2012).

Dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Karena kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Kurangnya dukungan yang diberikan pada ibu dan kesulitan untuk menyusui dini dapat menyebabkan produksi ASI terhambat dan jumlah ASI yang keluar tidak cukup (Patel & Gedam, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa keputusan seorang ibu untuk menyusui membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga yang berguna bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu nifas dapat membuat ibu memiliki keyakinan dan rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya sehingga produksi ASI menjadi lancar. Jadi, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Roesli, 2008).

Penelitian oleh (Hargi, 2013) terdapat hubungan yang antara dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

E. *Sectio Caesaria*

1. Pengertian

Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan rahim (Hanretty, 2014). Istilah *sectio caesaria* berasal dari kata

latin *Caedere* yang artinya memotong. *Sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan perut atau vagina. *Sectio caesaria* atau kelahiran *caesaria* adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (laparotomi) dan dinding uterus (*histerektomi*). Definisi ini tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus ruptura uteri atau kehamilan abdominal (Nurjanah, Maemunah, & Badriah, 2013).

2. Indikasi

Menurut (Hanretty, 2014) keputusan untuk melahirkan secara *sectio* akan seringkali didasarkan pada berbagai faktor atau berbagai keadaan :

a. Pada persalinan

Kegawatan janin pada kala satu persalinan, kala satu memanjang karena gangguan pada aktivitas uterus atau dugaan disproporsi sefalopelvik.

b. Kegawatdaruratan lainnya

Prolaps tali pusat, pre-eklamsi fulminan, abrupsi plasenta sementara bayinya masih hidup.

c. Elektif

Placenta previa, bekas *sectio*, riwayat obstetrik yang buruk, diabetes pada ibu, presentasi bokong.

3. Jenis *sectio caesaria* (Hanretty, 2014)

a. *Sectio* pada segmen bawah

Pada prosedur ini, suatu insisi transversal dibuat di segmen bawah uterus. Prosedur ini merupakan prosedur operasi pilihan. Meskipun lebih sulit untuk dilakukan, penjahitan luka operasi lebih mudah dilakukan, bekas luka sembuh dengan baik jarang terjadi ruptur di kemudian hari. Segmen bawah uterus dapat diakses, baik melalui insisi garis tengah (insisi mediana) di bawah umbilikus maupun insisi transversal di suprapubik.

b. *Sectio caesaria clasic*

Teknik ini meliputi insisi longitudinal pada segmen atas uterus. Operasi cepat dan mudah dilakukan tetapi teknik ini adalah prosedur abdomen, bukan prosedur pada panggul dan seringkali diikuti oleh peritonitis dan ileus. Involusi uterus mempersulit penyembuhan dan bekas luka dapat mengalami ruptur pada kehamilan berikutnya.

Namun, teknik ini kadangkala masih diindikasikan, misalnya :

- 1) Beberapa kasus placenta previa dengan bentuk segmen bawah uterus yang buruk.
- 2) Letak transversal atau tidak stabil dengan segmen bawah uterus tidak terbentuk sempurna.
- 3) Mioma yang mengubah bentuk uterus.
- 4) Jika ahli bedah tidak berpengalaman dan melakukan operasi dalam keadaan darurat.

4. Komplikasi *sectio caesaria*

a. Perdarahan

Sectio caesaria merupakan pembedahan vascular dan perdarahan biasanya berkisar antara 500 sampai 1000 mL. Darah yang sudah direaksi silang harus tersedia dan infuse sudah terpasang. Antipasi perdarahan banyak dilakukan pada kasus placenta previa atau kehamilan kembar karena mungkin terjadi gangguan retraksi uterus pada tempat insersi placenta. Jika terjadi robekan pada insisi segmen bawah saat mengeluarkan bayi, pembuluh darah uterus yang besar mungkin ikut robek dan akan terjadi perdarahan hebat. Pasien dapat cepat masuk dalam keadaan syok. Kehilangan darah biasanya dikendalikan dengan jahitan. Tetapi jika tidak mungkin dilakukan, operator mungkin perlu melakukan tindakan penyelamatan berupa pengangkatan rahim. Identifikasi serviks tidak selalu mudah dilakukan dan karena itu histerektomi subtotal dapat dilakukan.

b. Distensi pasca operasi

Distensi gas di usus umum terjadi setelah *sectio caesaria*, tetapi kondisi otot-otot abdomen yang longgar mengurangi rasa sakit karena distensi tersebut. Meskipun demikian, pembengkakan menjadi terlihat lebih nyata. Bising usus mungkin menurun dan tidak ada flatus pada 24-48 jam pertama. Jika ileus yang mengancam (*incipient ileus*) tidak diatasi dengan cepat, penghisapan lambung dan pemberian cairan parenteral harus dimulai.

c. Terbukanya luka jahitan dan infeksi

Distensi abdomen menyebabkan insisi longitudinal di bawah umbilikus mengalami tekanan dan terbukanya luka jahitan lebih sering terjadi pada *sectio caesaria* daripada pembedahan abdomen lainnya. Oleh karena itu, insisi abdomen transversal lebih disukai. Insisi pfannenstiel jarang menimbulkan kejadian ini, tetapi sering menimbulkan hematoma dan hemostatis penting

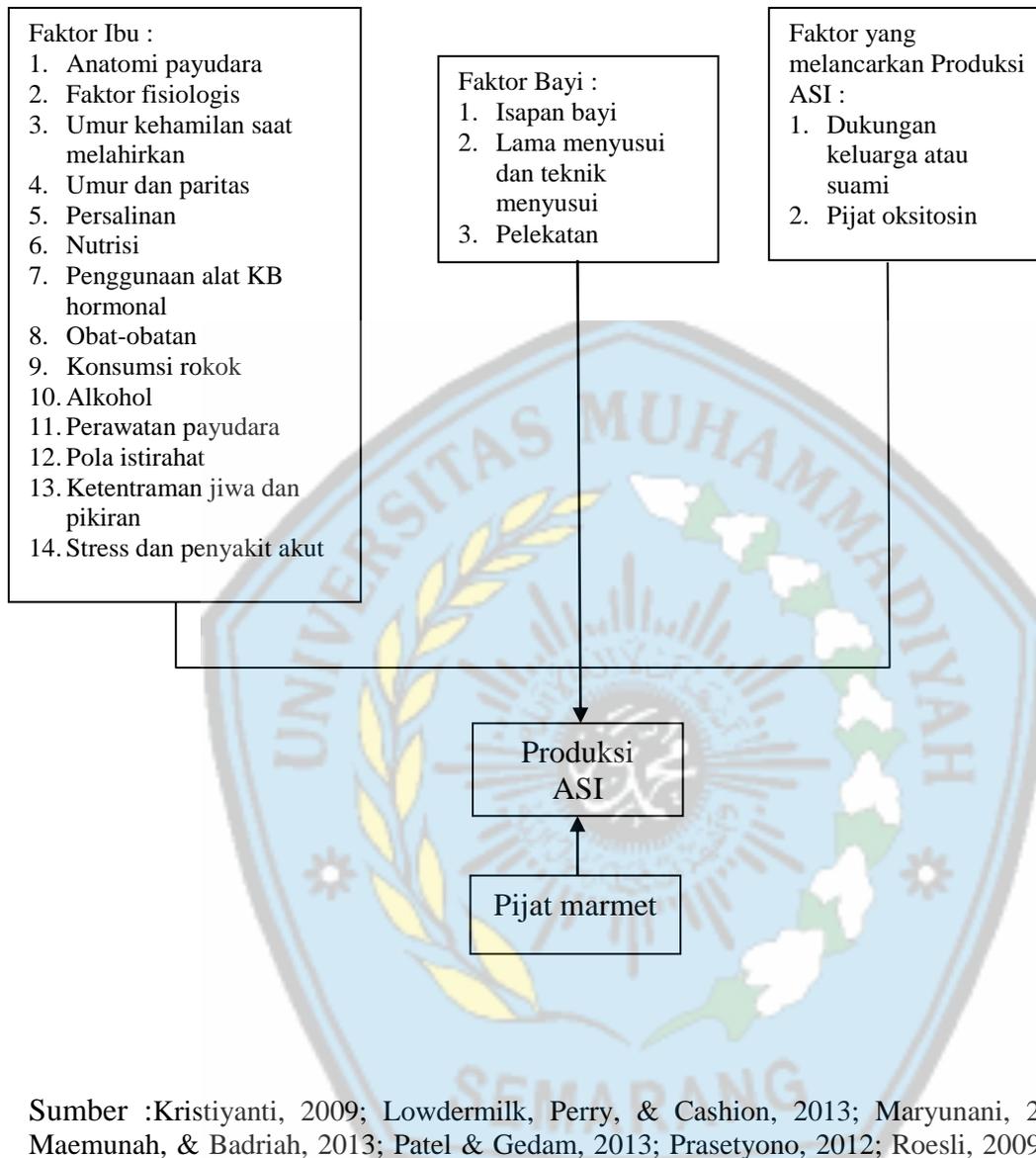
diperhatikan. Antibiotik profilaksis direkomendasikan untuk diberikan secara rutin pada *sectio caesaria* darurat guna mengurangi risiko infeksi.

d. Emboli paru

Risiko komplikasi yang serius ini meningkat pada *sectio caesaria* dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Risiko ini berkurang dengan mobilisasi dini dan semakin berkurang dengan bantuan anestesi epidural. Saat ini, profilaksis rutin dengan heparin subkutan umum diberikan dan tindakan ini telah mengurangi angka kejadian penyakit tromboembolisme dan khususnya emboli paru secara dramatis. Preparat dengan berat jenis rendah lebih mudah dimonitor dan memiliki efek samping yang lebih rendah.



F. Kerangka Teori

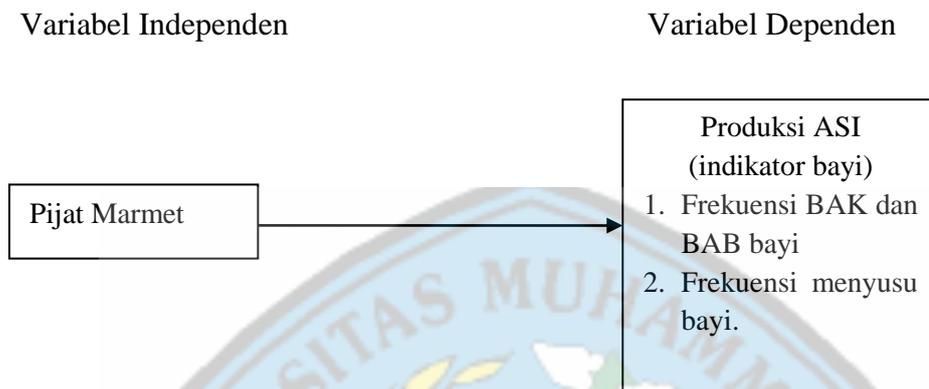


Sumber :Kristiyanti, 2009; Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013; Maryunani, 2012; Nurjanah, Maemunah, & Badriah, 2013; Patel & Gedam, 2013; Prasetyono, 2012; Roesli, 2009; Suryoprajogo, 2009.

Skema 2.1.
Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya, dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang akan diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2010).



Skema 2.2.
Kerangka Teori

H. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2007):

1. Variabel bebas (independent variable) merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah praktik pijat marmet oleh suami sebagai kelompok eksperimen dan tidak pijat marmet oleh suami sebagai kelompok kontrol.
2. Variabel terikat (dependent variable) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah produksi ASI (indikator bayi).

I. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesa ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010).

Ha : “Ada pengaruh praktik pijat marmet oleh suami terhadap produksi ASI ibu post *sectio caesaria*.”

