

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rawat Gabung

2.1.1 Definisi Rawat Gabung

Rawat gabung adalah membiarkan ibu dan bayinya bersama terus menerus. Pada rawat gabung / rooming-in bayi diletakkan di *box* bayi yang berada di dekat ranjang ibu sehingga mudah terjangkau. Ada satu istilah lain, *bedding-in*, yaitu bayi dan ibu berada bersama-sama di ranjang ibu (IDAI, 2013).

2.1.2 Tujuan Rawat Gabung

- a. Ibu bisa menyusui bayinya sedini mungkin setiap saat
- b. Ibu dapat memahami dan melihat secara langsung cara perawatan bayi yang benar
- c. Ibu mendapatkan pengalaman dan ketrampilan dalam merawat bayinya sendiri
- d. Rawat gabung bisa melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung ibu menyusui dan merawat bayi
- e. Ibu dan bayi dapat dapat merasakan kehangatan emosional dan ikatan antara ibu dan bayi lebih dekat (Dewi Lia, 2014).

2.1.3 Sasaran dan Syarat

Sasaran dan syarat dilakukan rawat gabung ialah sebagai berikut :

- a. Bayi lahir spontan, jika bayi lahir dengan tindakan maka rawat gabung bisa dilakukan setelah bayi cukup sehat

- b. Bayi lahir secara *secti caesaria* (SC) dengan anastesi umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar penuh
- c. Bayi tidak asfiksia setela 5 menit pertama dengan nilai APGAR minimal 7
- d. Usia kehamilan 37 minggu atau lebih
- e. Berat badan lahir 2000-2500 gram atau lebih
- f. Tidak didapati tanda-tanda infeksi intrapartum
- g. Bayi dan ibu sehat (Dewi Lia, 2014).

Kondisi bayi yang tidak memenuhi syarat dilakukan rawat gabung ialah sebagai berikut :

- a. Bayi yang sangat premature
- b. Berat badan lahir kurang 2000 gram
- c. Bayi dengan sepsis
- d. Bayi dengan gangguan nafas
- e. Bayi dengan cacat bawaan

Ibu dengan infeksi berat (antara lain tuberculosis, sepsis). Bayi baru lahir tidak boleh dilakukan rawat gabung apabila keadaan ibu atau keadaan bayi tidak memungkinkan(Sembiring, 2019).

2.1.4 Manfaat Rawat Gabung

Manfaat yang bisa didapatkan jika dilakukan rawat gabung pada ibu dan bayi adalah sebagi berikut :

1. Fisik

Dengan ibu dekat dengan bayinya maka ibu akan mudah untuk melakukan perawatan sendiri. Perawatan sendiri dan pemberian ASI sedini mungkin akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi silang dari pasien lain atau petugas kesehatan

2. Fisiologis

Dengan ibu dekat dengan bayinya maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering, proses ini adalah proses fisiologi dimana bayi mendapat nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu yang menyusui akan timbul refleksi oksitosin yang dapat membantu proses fisiologis involusi rahim.

3. Psikologis

Dari segi psikologis akan terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi. Hal tersebut akan berpengaruh besar terhadap pertumbuhan psikologis bayi. Selain itu, kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi

4. Edukatif

Ibu mempunyai pengalaman yang berguna sehingga mampu menyusui serta merawat bayinya bila pulang dari rumah sakit. Selama di rumah sakit ibu akan melihat, belajar, dan mendapat bimbingan mengenai cara menyusui secara benar, cara merawat payudara, tali pusat, memandikan bayi, dan sebagainya. Keterampilan tersebut diharapkan dapat menjadi

modal bagi ibu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri setelah pulang dari rumah sakit.

5. Ekonomi

Pemberian ASI dapat dilakukan sedini mungkin, bagi rumah sakit teruma rumah sakit pemerintah, hal tersebut merupakan suatu penghematan terhadap anggaran pengeluaran untuk pembelian susu formula, botol susu, dot, serta peralatan lainnya yang dibutuhkan. Beban perawat menjadi lebih ringan karena ibu berperan besar dalam merawat bayinya sendiri sehingga waktu luang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan lain

6. Medis

Pelaksanaan rawat gabung secara medis dapat menurunkan terjadinya infeksi nosokomial pada bayi, serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayinya(Dewi Lia, 2014).

2.1.5 Keuntungan Rawat Gabung

- 1) Menggalakan penggunaan ASI
- 2) Hubungan emosional ibu dan bayi lebih dini dan dekat
- 3) Ibu dapat segera melaporkan kurang baik pada bayi
- 4) Mengurangi ketergantungan ibu pada petugas dan meningkatkan percaya diri
- 5) Ibu bisa belajar merawat bayi
- 6) Ibu dapat bertukar pengalaman dengan ibu lain
- 7) Beban perawatan terutama pengawasan berkurang sehingga petugas bisa melakukan tugas lain

- 8) Risiko infeksi silang dan nosokomial berkurang(Sembiring, 2019).

2.1.6 Kerugian Rawat Gabung

- 1) Kemungkinan ibu kurang istirahat
- 2) Ibu bisa salah memberikan makanan kepada bayi karena pengaruh orang lain
- 3) Pada ibu yang kurang menjaga kebersihan diri, bayi dan ibu akan mudah sakit
- 4) Bayi dapat terkena infeksi dari pengunjung serta kada ada hambatan teknik dan fasilitas dalam pelaksanaan

2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Rawat Gabung

- 1) Peranan sosial budaya
Kemajuan teknologi, perkembangan industri, urbanisasi dan pengaruh kebudayaan berat menyebabkan pergeseran nilai sosial budaya masyarakat. Memberikan susu formula dianggap modern karena dapat menyamakan kedudukan seseorang ibu golongan bawah dengan ibu-ibu golongan atas
- 2) Ekonomi
Beberapa ibu memilih bekerja diluar rumah. Hal ini dilakukan bukan tuntutan ekonomi melainkan karena memang dirinya dibutuhkan atau status prestise
- 3) Peranan tata laksana RS/RB

Peran tata laksana yang menyangkut kebijakan RS/RB sangat penting, mengingat saat ini banyak ibu menginginkan untuk bersalin di pelayanan kesehatan yang lebih baik

- 4) Dalam diri ibu sendiri
 - a. Keadaan gizi ibu
 - b. Pengalaman atau sikap ibu terhadap menyusui
 - c. Keadaan emosi
 - d. Peran masyarakat dan pemerintah
- 5) Kebijakan Pemerintah RI
 - a. Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis (pasal 128 ayat 1 UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan)
 - b. Selama pemberian ASI, baik pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (pasal 128 ayat 2 UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan)
 - c. Pembangunan diarahkan pada meningkatnya mutu sumber daya manusia
 - d. Mengajukan menyusui eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun
 - e. Melaksanakan rawat gabung di tempat persalinan milik pemerintah maupun swasta

- f. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam hal peningkatan pemberian ASI sehingga petugas tersebut terampil dalam melaksanakan penyuluhan pada masyarakat luas (Octa Dwienda R, 2015).

2.1.8 Pelaksanaan Rawat Gabung

Kriteria rawat gabung yang digunakan adalah rawat gabung yang dilakukan apabila bayi dan ibu dirawat dalam satu ruangan sebelum 6 jam post partum dan tidak dilakukan rawat gabung apabila bayi dan ibu dirawat dalam satu ruangan setelah 6 jam post partum. Rawat gabung adalah dimana bayi dirawat bersama dengan ibu dalam satu kamar, jika keadaan ibu dan bayi mengizinkan. Pada prinsipnya syarat rawat gabung adalah dimana si ibu mampu menyusui dan si bayi mampu untuk menyusu. Kemampuan ibu dapat dilihat dari keinginan dan motivasi untuk menyusui (Lusje & Mandan, 2014). Menurut dr. utami Roesli ketika mendengar bayi menangis pasti yang terlintas pertama kali adalah bayi tersebut lapar sehingga harus disusui. Bayi yang dipisahkan 6 jam saja dari ibunya akan memiliki tingkat stres yang 2 kali lipat lebih tinggi yang bisa membuatnya menangis. Hal ini karena selama di kandungan bayi selalu dekat dengan ibunya, dan jika kadar hormon stresnya meningkat akan membuat daya tahan tubuhnya berkurang sebesar 50 persen.

1. Di poliklinik kebidanan.

Kegiatan rawat gabung bisa dimulai sejak ibu memeriksakan kehamilan di poliklinik kebidanan, antara lain kegiatan konsultasi kesehatan ibu dan bayi

2. Di ruang Bersalin

Kegiatan rawat gabung di ruang bersalin bisa dilakukan apabila bayi memenuhi beberapa kriteria berikut ini : nilai APGAR lebih dari 7, berat badan lahir 2500-4000 gram, usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, bayi lahir spontan, tidak ada infeksi intrapartum, ibu sehat, tidak ada komplikasi persalinan pada ibu dan bayi, tidak ada kelainan bawaan berat. Dalam setengah jam setelah lahir bayi segera disusukan, ibu diberikan penyuluhan tentang ASI dan rawat gabung, persiapan ibu dan bayi ke ruang perawatan.

3. Di ruang Perawatan

Meletakkan bayi dalam boks bayi di samping tempat tidur ibu, mengawasi keadaan bayi dalam boks bayi, di samping tempat tidur ibu, mengawasi keadaan umum bayi, catat dalam status. Bayi boleh menetek setiap kali tidak boleh diberi susu botol, jika ada indikasi medis pemberian susu formula, berikan dengan pipet, sendok, cangkir atau *naso gastric tube* (NGT), memantau ibu meneteki bayi, penyuluhan sebelum ibu dan bayi pulang.

4. Poliklinik Anak

Menimbang berat badan, memeriksa payudara dan proses laktasi, mengkaji makanan bayi, memeriksa keadaan ASI, penyuluhan makanan dan perawatan bayi, memeriksa jadwal makanan bayi, pemeriksaan bayi oleh dokter serta memberikan imunisasi sesuai jadwal(Sembiring, 2019).

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber kehidupan bagi anak yang penting dalam pertama kehidupan seorang anak, dimana dalam air susu ibu terdapat banyak kandungan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak yang menunjang tumbuh kembangnya seorang anak.

Air Susu Ibu (ASI) sebagai hak anak, merupakan cairan kehidupan. Air Susu Ibu merupakan makan yang terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, ASI memberikan seperangkat zat perlindungan pada bayi terhadap berbagai penyakit akut dan kronis(Bustami, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan bayi. ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel, dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal (Sutanto, 2018).

2.2.2 Manfaat ASI

a. Bagi Bayi

Pemberian ASI pada bayi dapat membantu bayi dalam memulai kehidupan dengan baik. Kolostrum, susu jolong atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting bagi bayi untuk segera diberi ASI dalam jam pertama sesudah lahir, kemudian setidaknya 2-3 jam. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi untuk 4-6 bulan pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain harus ditambahkan pada bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya 1 tahun pertama kehidupan anak.

b. Bagi Ibu

- Pemberian ASI dapat membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinan. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan karena hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim
- Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya dari berat badan yang bertambah selama masa kehamilan

- Ibu yang menyusui bayinya mentruasi belum muncul sehingga akan memperkecil kemungkinan untuk hamil karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi
- Pemberian ASI adalah cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayang kepada bayinya(Sulistyawati, 2015).

2.2.3 Komposisi ASI

Dibedakan menjadi 3 macam komposisi ialah sebagai berikut :

1. ASI kolostrum merupakan ASI yang dihasilkan pada 1-3 hari berwarna kekuningan, sedikit kental, dan sedikit kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel. Manfaat kolostrum tersebut ialah sebagai berikut :
 - a. Pembersih selaput usus bayi baru lahir, sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
 - b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama *gamma globulin* sehingga mampu memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi
 - c. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan
2. ASI peralihan atau ASI transisi merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari ke 4 sampai hari ke 10
3. ASI mature merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari ke 10 sampai seterusnya(Sutanto, 2018).

Berikut untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI mature
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim(mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3 – 27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

2.3 Laktasi dan Menyusui

a. Fisiologi Laktasi

Hormon prolaktin dari p;asenta meningkat selama kehamilan,namun ASI masih belum bisa keluar karena dihambat oleh hormon esterogen. Saat hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar progesteron dan esterogen menurun sehingga pengaruh prolaktin bisa dominan dan ASI bisa keluar. Ketika ibu menyusui bayinya secara dini, dapat terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis dan sekresi ASI bisa semakin lancar. Maka dari itu,

refleks prolaktin dan reflek perangsangan puting susu oleh hisapan bayi merupakan hal yang berperan dalam laktasi(Eny Retno & Wulandari, 2010).

a. Reflek prolaktin

Puting susu akan terangsang ketika bayi menyusui pada payudara ibu. Hal ini menyebabkan rangsangan itu akan ditruskan oleh serabut afferent untuk dibawa ke hipotalamus lalu memacu hipofisis anterior agar memicu sel kelenjar alveoli pada payudara untuk mengeluarkan ASI.lamanya bayi menghisap puting, lalu intensitas dan frekuensi menyusui mempengaruhi jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah volume ASI(Eny Retno & Wulandari, 2010).

b. Reflek aliran (let down reflex)

Selain mempengaruhi hipofisis anterior mengeluarkan hormon prolaktin rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menghisap juga mempengaruhi hipofisis anterior untuk membentuk hormone oksitosin. Setelah oksitosin terangsang, maka otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus akan berkontraksi sehingga bisa memeras air susu. Reflek let-down dapat dirasakan seperti sensai kesemutan atau sensasi yang mungkin dirasakan ibu dan reflek ini sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu ketika menyusui bayinya(Eny Retno & Wulandari, 2010).

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, disekresi dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal. Adapun hormon yang mempengaruhi diantara lain :

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan alveoli, sesaat setelah melahirkan tingkat progesteron dan esterogen menurun. Hal ini dapat merangsang produksi ASI secara besar.
2. Esterogen, berfungsi merangsang lebih besar sistem saluran ASI
3. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
4. *Luteinizing Hormone* (LH)
5. Prolaktin, berfungsi untuk membesarnya alveoli dalam kehamilan
6. Oksitosin, berperan mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu
7. *Human Placental Lactogen* (HPL), HPL banyak dikeluarkan mulai bulan kedua pada saat kehamilan berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan (Marmi, 2015).

b. Menyusui

Menyusui merupakan proses yang alami, namun kebanyakan para ibu-ibu kurang dapat menyusui bayinya atau menghentikan proses menyusui lebih awal. Maka dari itu para ibu-ibu perlu mendapatkan bantuan supaya proses menyusui dapat dilakukan dan berhasil. Ibu-ibu mengungkapkan banyak alasan dibalik mengapa ibu tidak dapat melakukan proses laktasi diantaranya produksi ASI yang kurang atau tidak ada ketertarikan dari bayi untuk menghisap. Sebenarnya ini bukanlah disebabkan karena kurangnya produksi ASI dari ibu melainkan kurang adanya percaya diri dari ibu untuk menyusui bayinya dan mengira ASI nya tidak

memenuhi kebutuhan bayinya. Selain itu cara atau teknik menyusui yang ibu lakukan kurang baik dan tidak benar sehingga dapat menjadi masalah pada payudara ibu (Marmi, 2015).

2.3.1 Posisi Menyusui

Prinsip untuk menyusui yang baik berlaku untuk setiap posisi pemberian ASI. Dengan meletakkan bayi dengan wajah menghadap payudara ibu diikuti dagu dan hidung menyentuh payudara. Masing-masing posisi mempunyai manfaat khusus. Gunakan posisi yang paling nyaman dan efektif untuk pemberian ASI.

1) Posisi Pegangan atau Pelukan

Posisi ini dilakukan dengan cara kepala bayi dipeluk dilipatan lengan. Lengan atas menopang badannya sementara tangan menopang bokong atau kaki bagian atas. Bayi menghadap ke payudara dengan dagu menyentuh payudara ibu dan perut serta dagunya menghadap ke arah dada dan perut ibu. Posisi ini biasanya paling mudah dipelajari dan posisi yang paling sering digunakan oleh ibu.



Gambar 2.1 Posisi menyusui pegangan atau pelukan, Sumber : (Rubianti, 2018).

2) Posisi pegangan pelukan silang

Posisi ini tangan yang paling dekat dengan payudara yang diisap bayi menopang dan menekan payudara. Sedangkan tangan yang lainnya menopang leher bayi dengan menggunakan jari-jari yang diletakkan dibawag telinga bayi. Hindari menekan kepala bayi dengan tangan karena hal ini dapat membuat bayi menarik kepalanya menjauhi payudara. Gunakan lengan bagian atas untuk menopang badan bayi. Keuntungan dari posisi ini adalah ibu dapat memberi kontrol yang baik terhadap kepala bayi dan posisi ini sangat membantu jika ibu memiliki bayi yang prematur atau sulit menepelkan mulutnya ke payudara.



Gambar 2.2 Posisi menyusui pegangan pelukan silang, Sumber :
(Rubianti, 2018).

3) Posisi pegangan bola atau cengkraman

Posisi ini dilakukan dengan cara tangan yang terletak paling dekat dengan payudara yang diisap bayi memeluk bayi. Tubuh bayi berkontak dengan tubuh ibu dibawah lengan. Bayi dalam posisi terlentang atau sedikit miring. Untuk membantu bayi dalam menempelkan mulutnya gerakkan kepala dan dadanya ke arah payudara. Hindari menarik dagunya kearah dada karena dapat menyebabkan bayi sulit untuk menelan, bahkan bernafas. Hindari juga menekan kepala bayi dengan tangan. Keuntungan dari posisi ini dalah ibu dapat dengan mudah melihat bayi menempelkan mulutnya ke payuadara secara efektif atau tidak dan lebih nyaman bagi ibu yang mengalami bedah caesar karena posisi bayi menjauhi sayatan, nyaman untuk ibu yang memiliki payudara besar karena bayi membantu menopang payudara serta jika payudara berada dalam posisi sangat penuh akan lebih mudah untuk dikeluarkan dalam posisi ini.



Gambar 2.3 Posisi menyusui pegangan bola atau cengkraman, Sumber :
(Rubianti, 2018).

4) Posisi berbaring

Dilakukan berbaring menyamping dengan lengan bawah dilipat di sekitar bayi yang sedang berbaring menyamping yang mengarah ke bagian bawah payudara. Ibu juga dapat berbaring menyamping dengan lengan bawah terlipat di bawah kepala ibu. Ibu dapat mencoba kedua posisi tersebut agar dapat menentukan posisi yang mana yang paling nyaman dilakukan ibu untuk menyusui bayinya. Letakkan bantal diantara lutut anda dan punggung bayi agar lebih nyaman. Dengan posisi berbaring seperti ini ibu dapat menyusui dari bagian atas payudara. Keuntungan menyusui dengan posisi ini adalah ibu dapat beristirahat sambil menyusui bayinya dan lebih nyaman bagi ibu yang mengalami robekan pada perineum. Dan memiliki kekurangan karena teknik seperti ini harus sering melakukan latihan serta sulit dilakukan untuk wanita yang mempunyai payudara besar (Sinkin dkk., 2008).



Gambar 2.4 Posisi menyusui berbaring, Sumber : (Rubianti, 2018).

2.3.2 Perlekatan Yang Benar

Menyusui pertama kali adalah sesuatu yang spesial yang dialami oleh ibu. Ibu dan bayi dapat mengenal satu sama lain dengan membentuk interaksi yang indah. Ibu yang belum pernah menyusui sebelumnya teknik pemberian makan ini mungkin nampak menakutkan dan bingung pada awalnya. Jika bayi dapat menempelkan mulutnya dengan posisi yang benar pada payudara maka ia akan mendapatkan air susu yang dibutuhkannya dengan mudah.

Langkah-langkah perlekatan yang benar diantaranya yaitu :

1. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas, dan jari yang lain menopang di bawah (bentuk C).
2. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu
3. Menyentuh sisi mulut dengan puting susu

4. Tunggu sampai bayi membuka lebar mulutnya dan menjulurkan lidahnya.
5. Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menggerakkan bahu belakang bayi.
6. Posisikan puting susu di atas bibir atas bayi dan berhadapan dengan hidung bayi.
7. Usahakan sebagian areola masuk ke mulut bayi atau tampak lebih sedikit areola bagian bawah dari pada bagian atas.
8. Setelah bayi menghisap dengan baik, payudara tidak perlu disangga lagi.

Tanda-tanda pelekatan bayi yang baik dan benar



Gambar 2.5 tanda pelekatan bayi yang benar, Sumber : (Rubianti, 2018).

Tanda-tanda pelekatan bayi yang baik saat menyusui:

1. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
2. Dagunya menyentuh payudara ibu dengan mulut terbuka lebar
3. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu

4. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja), lingkaran areola atas terlihat lebih banyak daripada areola bagian bawah
5. Bibir bawah bayi melengkung ke luar
6. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang-kadang disertai dengan berhenti sesaat atau beri jeda, yang menandakan bahwa dalam mulutnya penuh ASI, dan hal ini merupakan kesempatan bayi untuk menelan ASI
7. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui
8. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Dictio, 2017).

2.3.3 Langkah-langkah Teknik Menyusui

Teknik menyusui merupakan cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui diantaranya :

- a. Duduklah dengan posisi yang santai dan nyaman
- b. Pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan
- c. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dari payudara ibu
- d. Memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseperti pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna

hitam (aerola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

e. Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan

f. Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusui dengan payudara yang lainnya dengan cara :

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya

g. Mengetahui tanda-tanda menyusui sudah baik dan benar

1. bayi dalam keadaan tenang
2. mulut bayi terbuka lebar
3. bayi menempel betul pada ibu
4. mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
5. sebagian besar erola mammae tertutup oleh mulut bayi
6. bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat

7. kuping dan lengan bayi berada pada satu garis(Elisabeth & Endang, 2015).

2.3.4 Tertundanya Produksi ASI Pasca Persalinan

Tertundanya produksi ASI pasca persalinan (*Delayed Onset of Lactation/DOL*) merupakan tidak adanya peningkatan produksi ASI pada hari ke-3 atau ke-4 setelah melahirkan.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan produksi ASI tertunda diantaranya :

- a) Pertama kali melahirkan. Ibu yang melahirkan pertama kali cenderung mengalami laktogenesis II lebih lambat dibandingkan dengan ibu yang sebelumnya sudah melahirkan
- b) Mendapatkan cairan *intravena* (cairan infus) dalam jumlah besar atau obat pengurang nyeri pada saat persalinan
- c) Persalinan normal yang panjang, melelahkan dan traumatis
- d) Ibu cukup lama meneran (lebih dari 1 jam) pada akhir persalinan
- e) Perdarahan lebih dari 500 ml perhari
- f) Plasenta mengalami kelainan
- g) Kesehatan ibu yang menurun
- h) Masalah hormon atau respon tubuh terhadap hormon yang ada pada dalam tubuh
- i) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)
- j) Obesitas (Kegemukan)

Ada sebagian kasus pada waktunya ASI akan keluar, namun produksinya masih belum optimal. Hal tersebut dikarenakan :

- a) Terjadi masalah pada jaringan payudara ibu
- b) Kelahiran preterm/prematur, pada saat perkembangan payudara terputus menyebabkan sedikitnya jaringan pembentuk ASI, dibanding kelahiran cukup bulan.
- c) *Hipoplasia* : payudara mengalami kelainan pada jaringan grandural payudara tidak berkembang sehingga jaringan yang memadai tidak ada.
- d) Luka atau operasi
- e) Kelainan anatomi puting, misalnya puting datar/tenggelam (*flat/interverted nipple*), puting lecet dan puting yang ditindik
- f) Ada sebab tertentu ibu tidak dapat melakukan manajemen laktasi(Monika, 2016).

2.3.5 Upaya Memperbanyak ASI

Cara terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan mengusahakan agar setiap kali menyusui payudara benar-benar telah menjadi kosong. Hal tersebut menyebabkan pengosongan payudara yang akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Selama menyusui eksklusif ibu harus mendapat 700 kalori pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya dan ditahun kedua 400 kalori. Berikut upaya untuk memperbanyak ASI yaitu :

- a. Pada minggu pertama, harus lebih sering menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusui karena masih kenyang, lalu perahlah/pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika makin sering diminta (disusui/dipers/dipompa), maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b. Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir
- c. Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan
- d. Bidan mengajari cara perawatan payudara
- e. Memberikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui
- f. Biarkan bayi menghisap lam pada tiap payudara
- g. Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan
- h. Ibu dianjurkan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kualitas ASI
- i. Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya
- j. Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur
- k. Bila jumlah ASI masih tidak cukup dapat mencoba untuk menggunakan tablet moloco B12 atau obat lain sesuai petunjuk dokter. Tablet itu berfungsi demi menambah produksi ASI.

Pucuk daun katuk dan sayuran asin membuat air susu lebih banyak keluar

- l. Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang), makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi, alkohol), makanan yang mengandung lemak dan gula.
- m. Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif
- n. Datangi klinik laktasi
- o. Pijat oksitosin (Sutanto, 2018).

2.3.6 Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi meminum tiap 2-3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam
- b. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- c. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- d. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif) dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya
- e. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- f. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas (Marmi, 2015)

- g. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi >6 kali sehari. Urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang
- h. Frekuensi buang air besar (BAB) bayi >4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi. Sering kali ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusui dan hal ini merupakan hal yang normal. Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu (seedy milk)
- i. Berat badan bayi turun lebih dari 10% dibanding berat lahir
- j. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir usia 10 sampai 14 hari setelah lahir (IDAI, 2013).

2.3.7 Kebutuhan ASI pada bayi

- a. Hari pertama

Pada hari pertama kehidupan, kapasitas lambung baru sebesar kelereng. Ibu dan bayi juga sama-sama sedang belajar cara menyusui. Kolostrum yang dihasilkan ibu kira-kira jumlahnya 0-5 ml atau sekitar 1-4 sendok teh saat pertama keluar. Beberapa jam kemudian, produksi kolostrum bisa meningkat dari 7-12 ml/hari tergantung dari kemampuan menyusui ibu dan bayi. Berilah ASI secara *on demand* (sesuai dengan keinginan bayi) dari kedua payudara. Saat ini, bayi menyusui sekitar 3-8 kali/hari dengan durasi 10-15 menit pada tiap proses menyusui

- b. Hari kedua dan ketiga

Pada hari kedua produksi kolostrum semakin meningkat. Tetap beri ASI secara *on demand* (sesuai dengan keinginan bayi) dari kedua payudara, pada hari kedua ini bayi menjadi sering menyusui yaitu sekitar 5-10 kali/hari dan membutuhkan sekitar 14 ml dan untuk hari ketiga bayi membutuhkan 38ml tiap kali menyusui (Kadaristina, 2015).

2.3.8 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Langkah menuju keberhasilan menyusui yang dirancang oleh WHO dan UNICEF isinya telah dikembangkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan BKPPASI. Berikut merupakan beberapa hal penting dalam melakukan langkah menuju keberhasilan menyusui:

- a. Membuat kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan.
- b. Melatih semua petugas kesehatan untuk dapat melaksanakan hal-hal yang disebutkan dalam kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI
- c. Memberitahu kepada ibu hamil tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen laktasi
- d. Membantu para ibu mengawali pemberian ASI dalam setengah jam pertama melahirkan
- e. Menunjukkan kepada ibu cara menyusui dan cara mempertahankan laktasi

- f. Jangan memberi makanan atau minuman lain kepada bayi yang baru lahir selain ASI
- g. Mempraktikkan rawat gabung, biarkan ibu dan bayi bersama-sama dalam 24 jam sehari
- h. Menganjurkan pemberian ASI tanpa terjadwal (*on demand*)
- i. Membantu perkembangan kelompok pendukung ASI dan merujuk ibu pada kelompok tersebut(Sutanto, 2018).

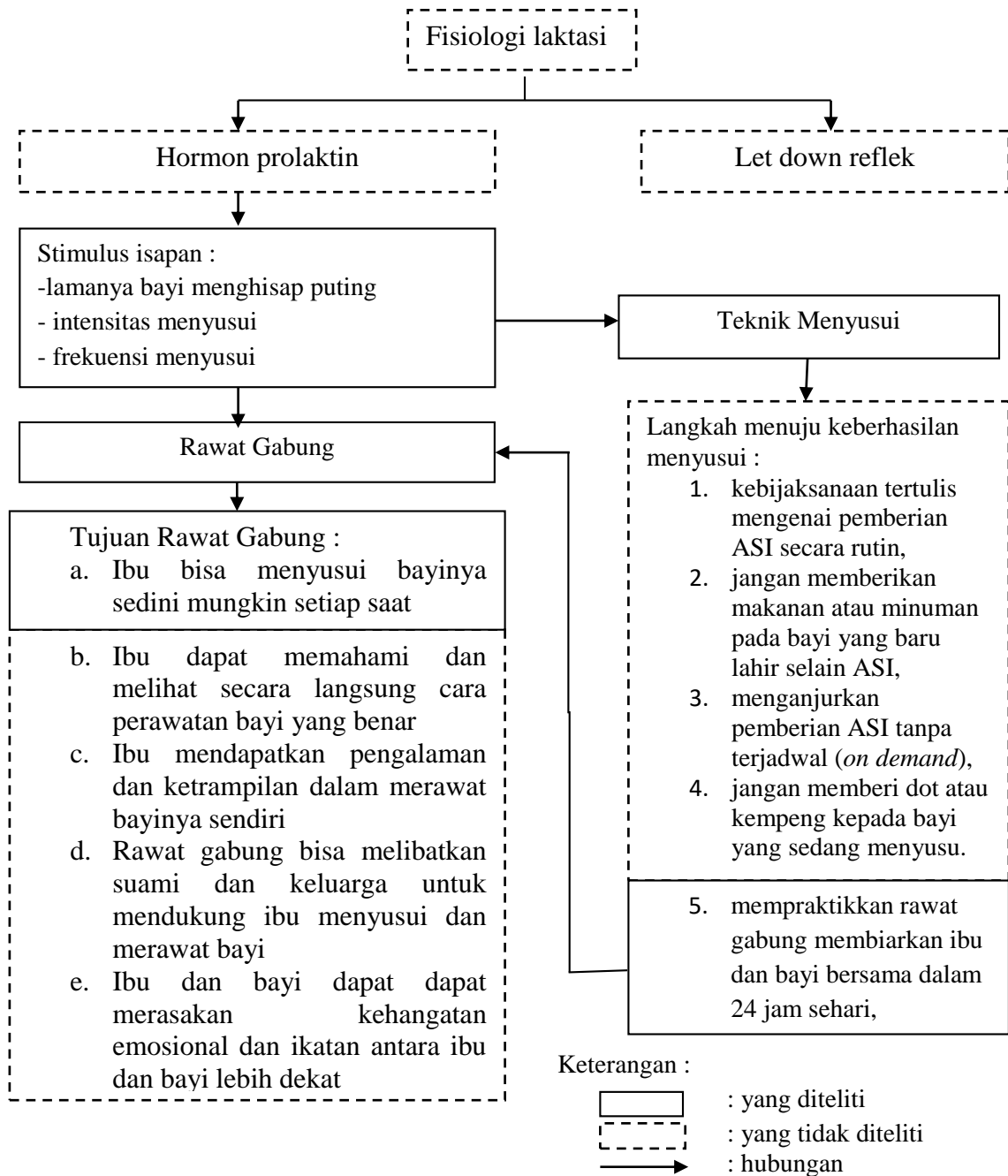
2.4 Hubungan Rawat gabung dengan Keberhasilan Teknik Menyusui

Teknik menyusui merupakan cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut ada beberapa langkah menuju keberhasilan menyusui yang dirancang oleh WHO ada beberapa hal penting diantaranya yaitu membuat kebijaksanaan tertulis mengenai pemberian ASI secara rutin, jangan memberikan makanan atau minuman pada bayi yang baru lahir selain ASI, mempraktikkan rawat gabung membiarkan ibu dan bayi bersama dalam 24 jam sehari, menganjurkan pemberian ASI tanpa terjadwal (*on demand*),jangan memberi dot atau kempeng kepada bayi yang sedang menyusu. Disini peneliti tertarik dengan hal penting yang mempengaruhi menyusui yaitu mempraktikkan rawat gabung membiarkan ibu dan bayi dalam 24 jam sehari sehingga dengan ibu dan bayi bersama-sama ibu lebih mudah memberikan ASI secara rutin kepada bayi dan mampu mempengaruhi cara-cara ibu memberikan ASI pada bayi atau menyusui bayinya(Sutanto, 2018).

Menurut hasil penelitian dari (Rusyantia, 2017) dengan judul “Hubungan Teknik Menyusui Dengan Keberhasilan Menyusui” hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa bayi yang memiliki teknik menyusui yang kurang baik memiliki persentase yang lebih besar untuk tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 85,7% dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (14,3%). Sedangkan bayi yang memiliki teknik menyusui yang baik mempunyai persentase sebesar 55,6 % mendapatkan ASI Eksklusif.

Selain itu, manfaat dari rawat gabung yang didapat ibu dan bayi diantaranya dari segi fisik, fisiologis, medis, psikologis dan edukatif. Dari manfaat edukatif ibu mampu mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar, sehingga peneliti tertarik meneliti keberhasilan ibu dalam cara menyusui yang benar dalam keadaan ibu dan bayi berada pada satu ruang bersama-sama atau *rooming-in* ini (Dewi Lia, 2014).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori Hubungan Rawat Gabung dengan Keberhasilan Teknik Menyusui

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara pertanyaan penelitian. Fungsi dari hipotesis untuk menuju kearah pembuktian sehingga pertanyaan dari hipotesis ini harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

1. Ada hubungan rawat gabung dengan keberhasilan teknik menyusui.