

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai atau setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan normalnya masa nifas berlangsung selama 6 sampai 40 hari (Setyo Retno Wulanjani, 2011). Menurut Kemenkes R.I (2018) masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah persalinan selesai berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa dimana setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Istilah puerperium berasal dari kata puer yang artinya anak, parele artinya melahirkan menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal (Yusari dan Risneni, 2016).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yaitu:

- 1) Pengecilan rahim involusi
- 2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- 3) Proses laktasi dan menyusui (Sarwono, 2016).

b. Peran Bidan dalam Masa Nifas

- 1) Memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor antara hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan kenyamanan.

- 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling pada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman dan nyaman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, menjegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional (Yusari dan Risneni, 2016:4).

c. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu (Elisabeth dan Endang, 2021:2-3).

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yusari dan Risneni, 2016:4).

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. (Kemenkes RI, 2020).

e. Perubahan – perubahan yang terjadi selama masa nifas

Icesmi Sukarni (2013), mengatakan perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu antara lain :

a. *Involusi uterus*

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. *Involusi uterus* dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

b. *Involusi tempat plasenta*

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dan dengan cepat luka ini akan mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengecil kembali seperti semula.

d. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks post-partum adalah bentuk

serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menggandakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin, warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

e. *Lochea*

Lochea adalah pengeluaran cairan Rahim selama masa nifas dan memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

- 1) 1-4 hari : *lochea rubra* berwarna kemerahan
- 2) 4-7 hari : *lochea sanguinolenta* putih bercampur darah
- 3) 7-14 hari : *lochea serosa* berwarna kekuningan
- 4) >14 hari : *lochea alba* berwarna putih

2. ASI

a. Definisi ASI

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dari kemungkinan serangan penyakit. ASI merupakan cairan susu yang di produksi ibu yang merupakan makanan terbaik untuk kebutuhan gizi bayi. WHO menilai ASI adalah sumber gizi terbaik bagi bayi dan batita atau bayi di bawah usia tiga tahun. WHO mengatakan ASI memberi manfaat kesehatan seumur hidup. orang yang pernah mendapat ASI sewaktu bayi memiliki kemungkinan lebih kecil menghadapi masalah berat badan atau obesitas dalam hidupnya kelak. Mereka juga kurang rentan terhadap diabetes dan tampil lebih baik dalam uji kecerdasan. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang memepercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang dibuat

menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan ASI ini (Maryunani, 2012).

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik bagi bayi. WHO merekomendasikan ibu sebaiknya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun disertai dengan makanan pendamping ASI (WHO, 2017). ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber terbaik untuk bayi dan anak-anak, dan mengandung antibodi yang berguna untuk melindungi terhadap beberapa penyakit anak yang umum (Jara-Palacios, Comejo, Pelaez, Verdesoto, & Galvis, 2015).

United Nations Children's Fund (UNICEF) menjelaskan bahwa tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI secara dini serta pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian cairan apapun (Dewei, 2017). ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (Dahlan dkk, 2013).

b. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi dan ibu menurut Maryunani, 2012

Kandungan antibody yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat serta menghindari bayi dari malnutrisi. Di dalam manfaatnya sebagai kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara optimal. Pembentukan Emotional Intelligence (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan didalam ASI juga dapat meningkatkan system imun yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit.

Menyusui dapat menurunkan resiko infeksi akut seperti diare,

pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi dari penyakit kronis masa depan seperti diabetes tipe 1 serta kelebihan berat badan dan obesitas pada masa remaja dan dewasa (Forida,2019)

b. Manfaat memberikan ASI bagi Ibu

Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang dapat membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi resiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu karena ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi.

c. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan pokok untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencakupi kebutuhan bayi sampai enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya masih belum mampu membentuk vitamin K, maka setelah lahir biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K dari luar (Maryuni, 2012)

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

1. Laktobasius bifidus, mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme.
2. Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.

3. Lisozim, merupakan enzim yang memecahkan dinding bakteri dan antiinflamatori bekerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang *Escherichia dan Salmonella*.
4. Komlemen C3 dan C4
5. Faktor antistreptokokus, melindungi bayi dari kuman *Streptokokus*.
6. Antibody
7. Imunitas seluler, ASI mengandung sel-sel yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim, serta laktoferin.
8. Tidak menimbulkan alergi (Astuti, Judistiani, Rahmiati, & Susanti, 2015)

d. Klasifikasi ASI

ASI diberikan dalam tiga stadium yaitu : kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-3 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur (Maryunani, 2012).

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan air susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3 setelah persalinan. Jumlah kolostrum yang di produksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok the atau 36,23 ml per hari. Kolostrum mengandung protein, vitamin yang larut dalam lemak, dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang. Kolostrum amat sangat penting diberikan kepada bayi, karena selain tinggi *immunoglobulin A (IgA)* sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Produksi kolostrum dimulai pada masa kehamilan sampai beberapa hari setelah kelahiran. Namun, pada umumnya kolostrum digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi (Brown, 2004; Olds et all, 2000; Roesli, 2003 dalam (Pertiwi, 2012)

2. ASI Transisi (Peralihan)

ASI transisi diproduksi mulai dari berhentinya produksi kolostrum sampai kurang lebih dua minggu setelah melahirkan atau sekitar hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 setelah persalinan. 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 setelah itu digantikan oleh ASI matur atau matang (Olds et al, 2000; Roesli, 2003 dalam Periwi, 2012).

3. ASI Matur/Matang

ASI matur/matang yaitu ASI yang keluar pada hari ke 8-11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan dan mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, sedangkan *hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI pada ibu menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa factor yang berhubungan antara lain:

1. Faktor makanan

Dimana kebutuhan kalori ibu perhari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori ini didapat dari makanan yang dikonsumsi dalam sehari (Nutrisi Bangsa, 2013)

2. Faktor psikologis ibu

Dimana masa nifas merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologi. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan adanya bayi yang baru lahir. Support life dan perhatian anggota

keluarga lainnya merupakan dorongan positif untuk ibu (Suherini, 20019)

3. Faktor isapan bayi

Dimana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Sebaiknya menyusui bayi secara on demand (on demand) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya (Jannah, 2011).

4. Usia ibu

Menurut Depkes RI (2010) yang dikutip oleh Somi (2014) menjelaskan bahwa umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan serta persalinan.

5. Jumlah persalinan

Menurut kutipan Proverawati (2010) jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI.

6. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting yang menentukan keadaan gizi keluarga. Orang yang memiliki dasar Pendidikan yang tinggi lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya bila dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih rendah.

7. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja sebagai IRT memiliki keberhasilan dalam memproduksi ASI atau memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Hal ini disebabkan karena meskipun mereka setelah melahirkan dan masih harus menyusui anaknya tetapi mereka harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai, sehingga waktu yang di miliki untuk merawat bayi dan frekuensi menyusui akan berkurang. Frekuensi menyusui akan mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering ibu menyusui makan akan mempengaruhi hormon yang akan memperbanyak produksi ASI.

8. Kondisi putting susu

Bentuk dan kondisi putting susu yang tidak baik seperti adanya infeksi pada payudara, payudara bengkak, dan putting susu tidak menonjol merupakan faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya adalah produksi ASI yang sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi (Astari & Djuminah, 2012)

9. Produksi ASI

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah bayi dilahirkan yang disusul kemudian dengan peristiwa penurunan kadar hormon estrogen yang mendorong naiknya kadar prolactin untuk produksi ASI. Sekalipun pada hari pertama ASI yang keluar hanya sedikit, ibu harus tetap menyusui Tindakan ini selain dimaksudkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi agar bayi belajar menyusu atau membiasakan menghisap putting payudara ibu serta mendukung produksi ASI.

10. Dukungan keluarga dan suami

Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan sukses tidaknya produksi ASI dan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu dalam memberikan ASI saja kepada bayinya sehingga meningkatkan frekuensi produksi ASI. Suai dan keluarga dapat

berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional, life support atau bantuan praktis lainnya.

f. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Yusari A, Risneni (2016) Upaya untuk memperbanyak ASI, diantaranya:

- a. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memerah ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, perahlah/pompalah ASI. Ingat, produksi ASI prinsipnya *based on demand* sama seperti prinsip pabrik. Jika makan sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi.
- b. Kosongkan payudara setelah anak selesai menyusui. Semakin sering dikosongkan, maka produksi ASI juga makin lancar.
- c. Ibu harus dalam keadaan relaks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian, > 80% lebih kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu menyusui. ingat: 1 pikiran “duh ASI peras saya cukup gak ya?” maka pada saat bersamaan ratusan sensor pada otak akan memerintahkan hormon oksitosin (produksi ASI) untuk bekerja lambat. Dan akhirnya produksi ASI menurun.
- d. Hindari pemberian susu formula, Terkadang karena banyak orangtua merasa bahwa ASInya masih sedikit atau takut anak tidak kenyang, banyak yang segera memberikan susu formula. Padahal pemberian susu formula itu justru akan menyebabkan ASI semakin tidak lancar. Anak relatif malas menyusu atau malah bingung puting terutama pemberian susu formula dengan dot. Begitu bayi diberikan susu formula, maka saat ia menyusu pada ibunya akan kekenyangan. Sehingga volume ASI makin berkurang makin sering susu formula diberikan makin sedikit ASI yang diproduksi.

- e. Hindari penggunaan DOT atau empeng. Jika ibu ingin memberikan ASI peras/pompa (ataupun memilih susu formula) berikan ke bayi dengan menggunakan sendok, bukan dot. Saat ibu memberikan dengan dot, maka anak dapat mengalami bingung puting (*nipple confusion*). Kondisi dimana bayi hanya menyusui di ujung puting seperti ketika menyusui dot.
- f. Datang klinik laktasi. Jangan ragu untuk menghubungi atau konsultasi dengan klinik laktasi.
- g. Ibu menyusui mengkonsumsi makanan bergizi.
- h. Lakukan Perawatan payudara : Massage/pemijatan payudara dan kompres air hangat dan air dingin bergantian
Berikut ini adalah persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI :
 - a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
 - b. Puting susu ditarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
 - c. Bila puting susu belum menonjol, dapat menggunakan pompa susu atau dengan jalan operasi.

Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari :

- a. Kurang sering menyusui atau memerah payudara.
- b. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, hal ini terjadi akibat hal-hal berikut ini:
 - 1) Struktur : Mulut dan rahang yang kurang baik.
 - 2) Teknik : Perlekatan yang salah.
 - 3) Kelainan : Endokrin ibu (jarang yang terjadi)
 - 4) Jaringan : Payudara hipoplastik
 - 5) Kelainan : Metabolisme atau pencernaan bayi tidak dapat mencerna ASI
- g. Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat

kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terdapat pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

a. Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum.

Tabel 2.1
Proses hormon dalam pembentukan ASI

Hormon	Fungsi
Estrogen	Deposit lemak, air dan garam Mammae tegang dan terasa penuh jepitan saraf terasa sakit
Progesteron	- Meningkatkan kematangan alveoli dan duktus laktiferus - Persiapan pengeluaran ASI
Prolaktin	Mengeluarkan ASI, tetapi fungsinya dihalangi oleh estrogen, progesteron dan human placenta lactogen hormone
Oksitosin	Merangsang mioepitel sehingga ASI diperas dari ductus alveolus ASI diperas dari duktus alveolus mammae dan keluar melalui puting.

Sumber: Idawati, Yusari, dan Risneni, 2014.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofisis/hipofisis anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang dihasilkan kolostrum. Pada masa nifas pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur empat bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum (Vivian dan Sunarsih,2011:11).

b. Pembentukan air susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Produksi air susu ibu (prolaktin)

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah persalinan, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Vivian, dan Sunarsih, 2011:11).

Menurut Yusari dan Risnaeni, (2016). Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a) Refleksi prolaktin

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: Stress atau pengaruh psikis, Anestesi,

Operasi, Rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obat- obatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin dan fenitiazid.

b) Refleks let down

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex ini adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah:

Refleks rooting : Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan dipayudara.

Refleks menghisap : Saat bayi mengisi mulutnya dengan putih susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah dan pipi. Refleks menelan : Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menelan areola, sehingga refleks ini merasang pembentukan rahang bayi.

2) Let-Down Reflex dan pijat Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior atau bagian belakang kelenjar hipofisis. Hormone tersebut dihasilkan bila ujung saraf disekitar payudara dirangsang oleh pemijatan pada tulang belakang dan juga isapan. Oksitosin akan dialirkan melalui darah menuju ke payudara yang akan merangsang kontraksi otot di sekeliling alveoli (pabrik ASI) dan memeras ASI keluar dari pabrik ke gudang ASI.

Oksitosin akan bekerja memacu refleks pengeluaran ASI atau refleks oksitosin yang juga disebut "*milk let down/milk ejection reflex (MER)/ let-down reflex (LDR)*". Saat terjadi LDR banyak ibu merasakan gejala sensasi menggelenyar, geli, gatal, ada yang merasa sensasi sedikit nyeri juga ada yang merasa rileks namun ada juga yang tidak merasakan apa-apa sama sekali.

Tanda yang bisa diamati saat terjadinya LDR adalah keluarnya ASI dari payudara yang sedang tidak digunakan, juga perubahan

pola isapan bayi dari cari cepat dan dangkal menjadi lambat, dalam dan tanda bayi menelan ASI, terdengar suara bayi menelan ASI atau terlihat sedikit susu di sudut mulut bayi. Pada saat ibu memerah LDR bisa diamati dengan tanda keluarnya aliran ASI yang deras dari payudara. jika ibu memompa atau memerah ASI, ASI akan tampak memancar ke seluruh arah. (Yusari dan Risnaeni, 2016:22).

Yusari dan Risnaeni, (2016). Ringkasan tanda dan sensasi reflex oksitosin aktif:

- a) Adanya sensasi sakit seperti diperas dia menggelenyar di dalam payudara sesaat sebelum atau selama menyusui bayinya.
- b) ASI mengalir dari payudaranya saat dia memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis.
- c) ASI menetes dari payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.
- d) ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan halus jika bayi melepaskan payudara saat menyusui.
- e) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi dengan keluarnya darah lochia selama menyusui di hari-hari pertama.
- f) Isapan yang terlambat dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir dan ditelan oleh bayi.
- g) Ibu merasakan haus

Menstimulasi reflek oksitosin aktif atau refleksi pengeluaran asi (*let-down reflex*) saat penting saat menyusui maupun memerah ASI untuk mengeluarkan ASI secara efektif dari payudara. Hanya sedikit ASI yang ada diputing dan tanpa menstimulasi LDR akan banyak ASI yang masih tertinggal di jaringan payudara ibu.

Yusari dan Risnaeni, (2016). Cara membangkitkan *let-down reflex* (LDR) dengan memanggil oksitosin:

- a) Ibu menyusui bayi ditempat yang tenang dan nyaman.
- b) Lakukan relaksasi: Mandi air hangat, kompres hangat dipunggung dan pundak, pijat oksitosin, lakukan relaksasi pernafasan, minum hangat, packing pikiran-pikiran positif (*hynobreastfeeding*) dan

ambil posisi yang nyaman.

h. Dampak apabila ASI tidak lancar

Dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi.

a. Payudara bengkak

Kira-kira pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, seringkali payudara terasa penuh, tegang dan nyeri. Hal ini disebabkan karena terjadinya asal sekresi ASI. Tatalaksana (cara mengatasi):

- 1) ASI harus dikeluarkan dengan menyusukannya, meskipun sedikit terasa sakit, agar tidak terjadi penumpukan ASI.
- 2) Kompres dengan air dingin agar kekejangan pembuluh darah vena berkurang di samping untuk mengurangi rasa nyeri. Lakukan bergantian dengan kompres hangat untuk melancarkan aliran darah.
- 3) Menyusuinya menggunakan payudara yang tegang penuh tersebut dilakukan lebih lama dan lebih sering untuk menurunkan ketegangan payudara.

b. Mastitis/radang payudara

- 1) Penyebab:
 - a) Payudara membengkak dan tidak disusukan secara benar
 - b) Puting lecet menyebabkan terjadinya infeksi
 - c) BH terlalu ketat
 - d) Asupan nutrisi ibu kurang sehat disertai kurang beristirahat sehingga memudahkan terjadinya infeksi karena daya tahan rendah.
- 2) Tanda dan gejala:
 - a) Radang (bengkak) dan terasa nyeri setempat
 - b) Warna merah pada seluruh payudara atau hanya setempat
 - c) Payudara keras dan berbenjol-benjol
 - d) Demam (temperatur badan meningkat) dan sakit
- 3) Tatalaksana:

- a) Teruskan menyusui menggunakan payudara yang bengkak sesering mungkin agar terjadi pengurangan ASI pada payudara tersebut
- b) Kompres hangat
- c) Posisi menyusui diubah-ubah setiap saat
- d) Gunakanlah BH yang longgar
- e) Beristirahat yang cukup disertai asupan gizi yang sehat
- f) Banyak minum kira-kira 2 liter/hari

Lazimnya dengan metoda diatas, peradangan akan menghilang dan amat jarang sekali menjadi abses. Bila dengan cara seperti itu belum ada kemajuan, diberikan antibiotik selama 5-10 hari disertai dengan analgetika.

c. Abses payudara

Bila penanganan mastitis karena terjadi infeksi pada payudara tidak sempurna, maka infeksi akan makin berat sehingga terjadi abses.

- 1) Tanda dan gejala:
 - a) Payudara berwarna lebih merah mengkilat dari sebelumnya
 - b) Ibu merasa lebih sakit dan benjolan lunak karena berisi nanah
- 2) Tatalaksana:
 - a) Lakukan insisi untuk mengeluarkan nanah
 - b) Berikan antibiotik dosis tinggi disertai analgetika
 - c) Bayi disusui pada payudara yang sehat. ASI dari payudara yang sakit diperas dan tidak digunakan untuk menyusui.

(Suherni, 2010 : 53-56)

d. Pitting oedema

Edema adalah penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan.

- a. Penyebab edema:
 - 1) Primer :
 - a) Peningkatan permeabilitas kapiler
 - b) Berkurangnya protein plasma
 - 2) Sekunder
 - a) Peningkatan tekanan koloid osmotik dalam jaringan

b) Retensi natrium dan air

b. Lokasi pemeriksaan / daerah terjadinya edema :

- 1) Daerah sakrum
- 2) Diatas tibia
- 3) Pergelangan kaki

c. Penilaian

- 1) Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- 2) Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- 3) Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- 4) Derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

i. Penilaian Kecukupan ASI

Menurut IDAI (2013) untuk menilai kecukupan ASI bisa dengan menghitung volume ASI yang dihasilkan atau melihat tanda-tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI. Untuk mengetahui bayi mendapat ASI yang cukup pada bulan pertama dengan melihat tanda kecukupan ASI, sedangkan pada bulan selanjutnya dengan melihat perubahan berat badan bayi.

Tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI adalah (IDAI,2013):

- 1) Produksi ASI akan berlimpah pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah melahirkan, terlihat dari payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes spontan.
- 2) Bayi menyusu 8-12 kali sehari, dengan perlekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
- 3) Bayi akan tampak puas setelah menyusu dan seringkali tertidur pada saat menyusu, terutama pada payudara yang kedua.
- 4) Frekuensi BAK bayi >6 kali sehari, urin berwarna jernih tidak kekuningan.
- 5) Frekuensi BAB >4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu dan hal ini merupakan hal yang normal.

- 6) Feses bayi berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu (seedy milk), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari fesesnya masih berupa mekonium (berwarna hitam seperti the) atau transisi antara hijau kecoklatan, mungkin ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.
- 7) Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusui.
- 8) Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% disbanding berat lahir
- 9) Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.

Menurut Budiati dkk (2011) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

a. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:

- 1) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali (Saragih, 2015)
- 2) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih (Saragih, 2015).
- 3) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari (Saragih, 2015)
- 4) Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Saragih, 2015).
- 5) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam (Rini dkk, 2015)
- 6) Berat badan bayi Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir.

Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama (Rini dkk, 2015)

b. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi (Budiati dkk, 2011):

- 1) Payudara tegang karena terisi ASI
- 2) Ibu rileks
- 3) Let down refleks baik
- 4) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari
- 5) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian
- 6) Posisi perlekatan benar
- 7) Puting tidak lecet
- 8) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal
- 9) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh
- 10) Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.

3 Metode *Back Rolling Massage*

a. Definisi *Back Rolling Massage*

Back rolling massage atau *rolling massage* punggung merupakan salah satu terapi relaksasi yang bertujuan menstimulasi saraf pusat pada hipofisis posterior dan anterior sehingga dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum serta memberikan kenyamanan dan relaksasi setelah persalinan. Untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu *rolling massage* punggung yang dapat memberikan sensasi rileks pada ibu sehingga melancarkan aliran saraf saluran ASI pada kedua payudara ibu (Suryani, 2016)

Back rolling massage bisa dilakukan oleh suami atau orang tua dengan melakukan pemijatan yang dilakukan minimal 2 kali dalam sehari (Rahayu 2016). *Back rolling massage* merupakan salah

satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yang dimana pijatan ini dapat merangsang hormon prolactin yang mempengaruhi produksi ASI dan oksitosin yang mempengaruhi pengeluaran ASI (Mayangsari, 2020). Tujuan dari rolling massage adalah untuk merangsang refleks oksitoksin (reflek down). Dimana ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, dan ASI pun cepat keluar (Afrianti,2019)

Back rolling massage akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena massage ini dapat merangsang pengeluaran hormone prolaktin yang mempengaruhi jumlah produksi ASI dan menstimulasi reflex oksitosin yang dapat membantu proses kelancaran produksi ASI. Rolling massage punggung yang diberikan pada ibu selama 3 hari masa nifas yang dilakukan minimal 2 kali dalam sehari akan dapat meningkatkan pengeluaran dan produksi ASI (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020)

Teknik pemijatan ini dilakukan pada titik tertentu di area tulang belakang yang dapat menghilangkan sumbatan dalam darah dan energi dalam tubuh ibu akan kembali lancar sehingga ASI cepat keluar. Punggung merupakan titik akupresur untuk memperlancar proses laktasi. Menurut Mulyati (2009) *massage* merupakan salah satu terapi pendukung yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pengurangan ketidaknyamanan pada ibu menyusui akan membantu lancarnya pengeluaran ASI.

Back rolling massage atau pemijatan pada tulang belakang (costae ke lima-enam), membantu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam pengeluaran ASI dan meningkatkan rasa nyaman setelah melahirkan. Pemijatan pada tulang belakang mulai dari costae lima-enam sampai scapula, akan mempercepat saraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI keluar (Desmawati, 2013) . Terkait intervensi tersebut, sistem pendukung sangat dibutuhkan yaitu dukungan pasangan, keluarga, teman dan petugas kesehatan, karena

back rolling massage tidak bisa dilakukan sendiri oleh ibu. Selain itu kepercayaan diri ibu penting untuk bisa menyusui bayinya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari 80% keberhasilan menyusui ditentukan dari rasa percaya diri ibu (Soraya, 2005).

b. Tujuan

Back rolling massage bertujuan untuk melancarkan pengeluaran ASI ibu nifas, menstimulasi saraf pusat pada hipofisis posterior dan anterior sehingga dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum serta memberikan kenyamanan dan rileksasi setelah persalinan.

c. Manfaat

Manfaat *back rolling massage* yaitu selain melancarkan produksi ASI antara lain :

- a. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- b. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- c. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- d. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- e. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- f. Meningkatkan produksi ASI
- g. Mengurangi sumbatan ASI dan bengkak (*engorgerment*)
- h Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- j. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

d. Keefektivan *Back Rolling Massage* dalam memperlancar ASI

Back rolling massage dapat merangsang pada *reflex let down* dan membantu pelepasan hormon oksitosin, sehingga ibu mendapatkan kenyamanan yang membuat produksi ASI dapat dipertahankan.

Dalam sebuah penelitian, pijatan selama 15 menit tidak hanya membantu orang rileks, tetapi juga dapat meningkatkan kadar oksitosin. Oksitosin ini mampu meningkatkan produksi ASI karena menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi jaringan areola di payudara.

Kecukupan pemberian ASI juga di tunjukan oleh perilaku bayi dimana bayi biasanya akan tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Namun perlu di perhatikan juga bahwa kesuksesan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu dimana secara tidak langsung akan mempengaruhi produksi ASI yang meliputi puting susu lecet, pembengkakan dan nyeri. Masalah ini dapat di kurangi jika ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan sering, hal ini didukung oleh penelitian dari Moberg, 1998 yang mengatakan bahwa oksitosin dikeluarkan ketika ibu merasa nyaman, mendapatkan cukup sentuhan, cukup temperatur dan tidak ada stress atau ibu dalam kondisi rileks. (Moberg, 1998)

e. Pelaksanaan Back Rolling Massage

Tabel 2.2
Pelaksanaan *back rolling massage*

No	Langkah-langkah
1	Siapkan alat dan bahan, letakkan alat dan bahan secara ergonomis
2	Melakukan inform consent Jelaskan Tindakan yang akan dilakukan sampai klien mengerti dan menyetujui Tindakan yang akan kita lakukan
3	Mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir
4	Menjaga privasi ibu Melepaskan pakaian atas ibu
5	Posisikan ibu duduk bersandar ke depan dengan melipat lengan dan meletakkan di meja yang berada di hadapan ibu
6	Letakkan kepala diatas lipatan lengan ibu, dan biarkan payudara tergantung lepas tanpa pakaian
7	Letakkan kedua ibu jari sisi kanan dan sisi kiri tulang belakang pada jarak satu jari telunjuk dari tulang atas
8	Tarik kedua ibu jari sisi kanan dan sisi kiri tulang belakang sampai kedua ibu jari berada di costae ke lima-enam (sebatas tali bra)

9	Lakukan massage dengan kedua ibu jari memutar searah jarum jam Lakukan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian Kembali lagi kebawah dan seterusnya, dilakukan selama 2-3 menit
10	Mengembalikan posisi ibu ke posisi yang nyaman
11	Mencuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir

Sumber: Suradi (2006).



Gambar 2.1 Pijat punggung meningkatkan kelancaran ASI (Mamabear, 2020)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Kewenangan Bidan Terdapat Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau mandiri

Pelaksanaan tugas sebagaimana di maksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan

sebagai:

- a. Pemberi pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- f. Peneliti

Pasal 48

Bidan dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensidan kewenangannya, yaitu pelayanan kesehatan ibu.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. 3Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan Pelayanan Kesehatan Anak

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Berdasarkan pasal 2 dinyatakan bahwa:

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

- a. Menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif

kepada bayinya; dan

- c. Meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan Pasal 6 dinyatakan bahwa:

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya

Berdasarkan Pasal 7 dinyatakan bahwa:

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat:

- a. Indikasi medis
- b. Ibu tidak ada atau
- c. Ibu terpisah dari Bayi.

Berdasarkan Pasal 9 dinyatakan bahwa:

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.
- (2) Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu.

Berdasarkan Pasal 10 dinyatakan bahwa:

- (1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- (2) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

C. Hasil Penelitian Terkait

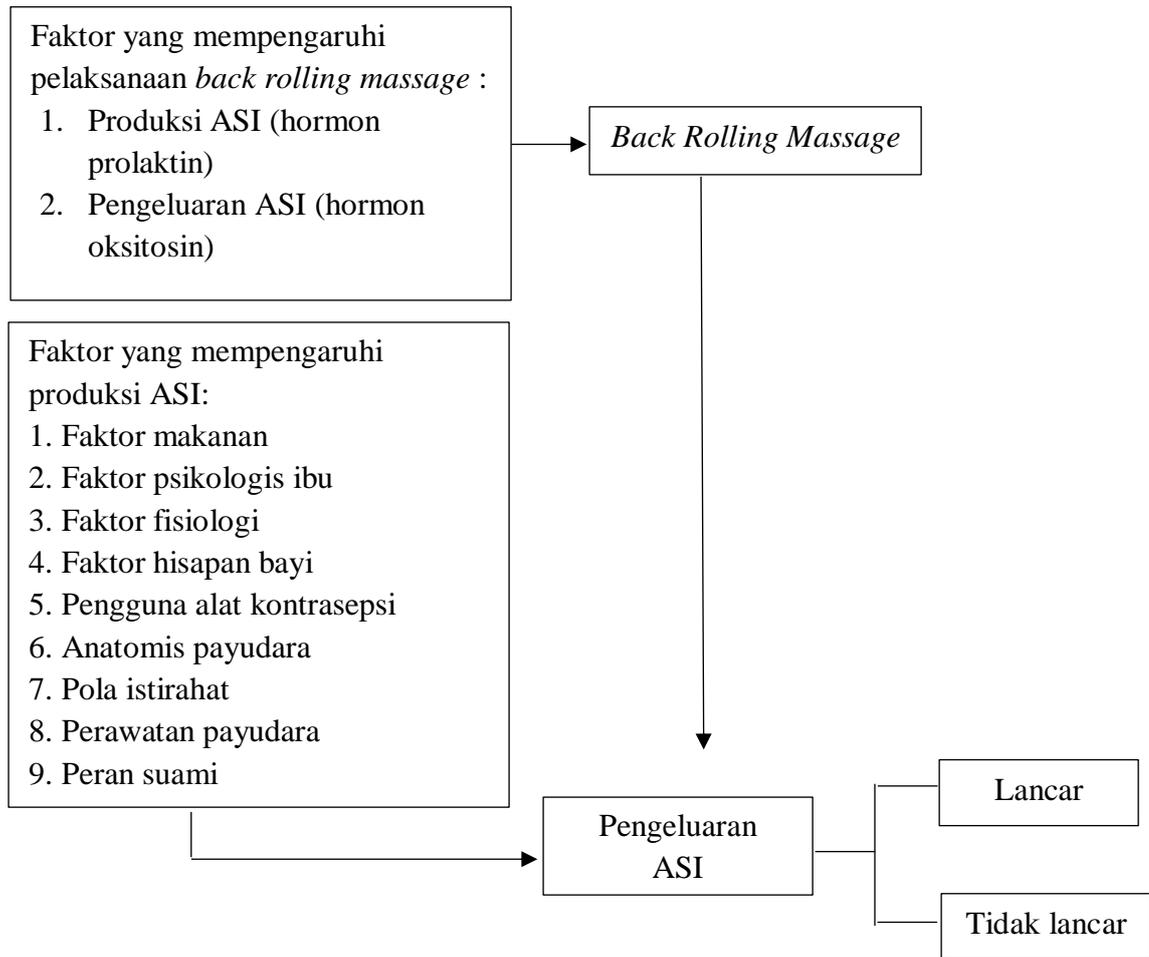
Penelitian Yang Dilakukan Oleh Elvika Fit Ari Shanti Tahun 2018 Tentang “Efektifitas Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Dengan Massage Rolling (Punggung)” di BPM Sri Sukeni Sleman dengan Kelompok kontrol adalah ibu postpartum. Untuk kelompok kontrol peneliti akan menimbang berat

badan bayi selama 3-4 hari dengan datang ke rumah responden, dan pada hari ke-5 baru dilakukan pijat massage rolling kepada responden. Berdasarkan hasil sampel menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna produksi ASI (berat badan bayi) sebelum dan sesudah dilakukan massage rolling. Sesuai teori bahwa pemijatan merupakan salah satu terapi pendukung yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki gangguan mood. Pengurangan ketidaknyamanan pada ibu menyusui akan membantu lancarnya pengeluaran ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Heny Ekawati tentang “Pengaruh Rolling Massage Punggung Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas” yang dilakukan di RSI Nashrul Ummah dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu nifas yang mendapatkan rolling massage punggung yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga hampir seluruhnya cenderung mengalami peningkatan tiap harinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa metode *Back Rolling Massage* sangat mempengaruhi peningkatan produksi ASI.

Penelitian telah dilakukan di BPM Erniati, Amd. Keb dan BPM Ida Iriani, S.Si.T Kabupaten Aceh Utara pada bulan Juni s/d September Tahun 2020. Sampel penelitian ini adalah Ibu bersalin yang dibagi dalam 2 kelompok yang tiap masing-masing berjumlah 16 ibu nifas di dua BPM. Teknik analisa data yang digunakan adalah : uji statistik dengan bantuan aplikasi SPSS dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu nifas yang mendapatkan rolling massage punggung yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga hampir seluruhnya mengalami peningkatan tiap harinya

D. Kerangka Teori



Sumber : Dewi(2013); Rahayu(2016); Mayangsari(2020)