

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

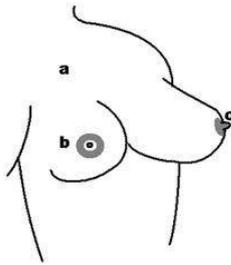
A. Konsep Dasar Kasus

1. Laktasi

a. Anatomi payudara

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah yang merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukurannya bermacam – macam dengan diameter 2,5 cm. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit coklat dan warna tersebut menjadi gelap pada waktu hamil. Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat saraf yang berada di ujungnya. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar montgomery yang berbentuk gelombang – gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Fungsi kelenjar montgomery adalah untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui.
- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. Papilla tersusun atas jaringan erektil berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Papilla terletak di pusat areola mammae setinggi tiga keempat, serta mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit disekelilingnya. Warnanya bermacam – macam dari merah muda pucat sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Teksturnya dapat bermacam – macam antara sangat halus sampai berkerut dan bergelombang. Puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara.



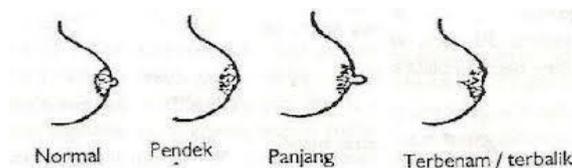
Gambar 2.1 Payudara tampak depan

Sumber : Perinasia (2011)

Keterangan :

- a. Korpus
- b. Areola
- c. Papilla (puting)

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk normal/umum, pendek/datar, panjang, dan terbenam/terbalik (*infertid*) namun, bentuk-bentuk puting ini tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi, karena bayi menyusu pada payudara ibu bukan pada puting. Dalam proses laktasi yang penting adalah puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi pada puting normal, tetapi bayi tidak dapat menyusu dengan baik. Pada papilla dan areola terdapat saraf raba yang sangat penting untuk reflek menyusu. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.



Gambar 2.2 Puting

Sumber : Perinasia (2011)

Secara mikroskopis setiap payudara terdiri dari 15 – 20 lobus dari jaringan kelenjar. Banyaknya jaringan lemak pada payudara bergantung pada faktor,

termasuk usia, persentase lemak tubuh, dan keturunan. Struktur di dalamnya menyerupai segmen buah anggur atau buah jeruk yang dibelah. Setiap lobus terbuat dari ribuan keping kecil yang disebut alveoli atau acini.

a) Alveoli

Alveoli adalah bagian yang mengandung sel – sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel – sel yang menyekresi air susu yang disebut acini. Acini menyekresi faktor – faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel – sel mioepitel yang kadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba – laba (*spider cell*). Apabila sel ini dirangsang oleh oksitosin, maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktifer.

b) Tubulus Laktifer

Merupakan saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli.

c) Duktus Laktifer

Merupakan saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer. Lanjutan masing – masing duktus laktifer meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.

d) Ampulla

Bagian dari duktus laktifer yang melebar dan merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areola.

(widayanti,2014)

2. Pembentukan ASI

a. Proses Pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Produksi ASI pada awalnya tidak langsung dimulai dengan hukum persediaan versus permintaan. Sejak akhir trimester 2 atau awal trimester 3 kehamilan, kolostrum sudah mulai diproduksi. Proses produksi ASI selama kehamilan ini sepenuhnya diatur oleh hormon endokrin dan sistem pengendalian itu disebut sistem kendali endokrin. Pada fase ini, produksi ASI belum terlalu banyak karena ditekan oleh kadar hormon progesteron yang tinggi. Ketika ibu melahirkan, plasenta terlepas dari rahim sehingga menyebabkan kadar hormon progesteron

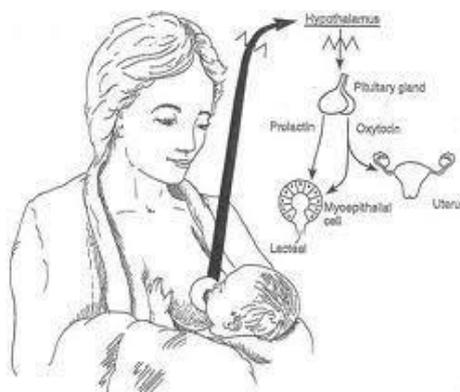
turun. Efek berikutnya, kadar hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI meningkat. Karena pengeluaran kolostrum pasca kelahiran ini masih diatur oleh hormon, ibu tidak perlu khawatir kolostrum tidak akan keluar (asalkan tidak ada hal-hal yang menghambat pengeluarannya).

2) Laktogenesis II

Menurut Kelly Bonyata, IBCLC, fase laktogenesis II terjadi 30-40 jam pasca kelahiran. Sedangkan sumber lain menyatakan laktogenesis II terjadi pada hari ke-2 hingga ke-5 pasca kelahiran. Pada fase ini, kolostrum sudah mulai berubah menjadi ASI transisi. Aliran darah ke payudara meningkat sehingga payudara mulai terasa lebih kencang dan berat. Kadar hormon progesteron terus menurun. Akibatnya, ASI mulai diproduksi lebih banyak yang umumnya sudah terjadi pada hari ke-3 dan ke-4 pasca kelahiran.

3) Laktogenesis III.

Mulai terjadi antara hari ke-8 hingga hari ke-10 pasca kelahiran. Dalam fase ini, bukan sistem kendali endokrin lagi yang mengatur, melainkan sistem kendali autokrin/lokal. Pada tahap laktogenesis III dan seterusnya, produksi ASI di tiap payudara bergantung pada seberapa sering ASI dikeluarkan (baik melalui disusui langsung atau diperah) dan seberapa baik pengosongan payudara. Jadi, bisa saja satu payudara tidak menghasilkan ASI sama sekali, tetapi payudara yang lainnya tetap memproduksi dengan normal. Menyapah satu payudara saja tetap memungkinkan, misalnya saat ibu mengalami mastitis berulang atau menjalani operasi pada salah satu payudara. (Monika, 2014)

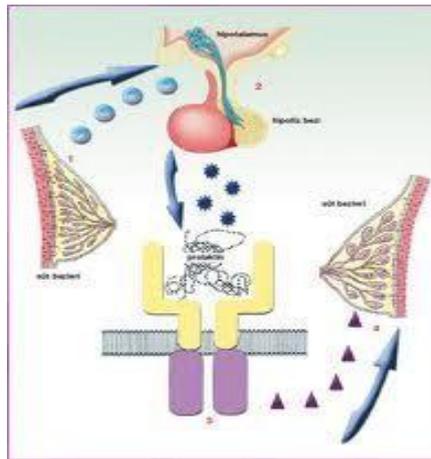


Gambar 2.3 Laktogenesis

Sumber : Perinasia (2011)

3. Hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara.



Gambar 2.4 Cara kerja hormon

Sumber : Saleha (2009)

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin

Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar – kelenjar susu di payudara.

Hormon – hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Progesteron: memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.

Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran

- 2) Estrogen: menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3) Prolaktin: berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur – ansur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin.

4) Oksitosin: mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down / milk ejection reflex*.

5) *Human placental lactogen* (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

4. Refleks dalam Proses Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan pada puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pascapersalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 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.

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b. Refleks Aliran (*Let-down Reflex*)

Refleks pengeluaran ASI (let down reflex) disebut juga MER (Milk Ejection Reflex) atau oxytocin Reflex merupakan tanda bahwa ASI siap untuk mengalir dan membuat proses menyusui lebih mudah, baik bagi bayi maupun ibu.

Para ibu merasakan hal berbeda ketika refleks pengeluaran ASI terjadi, seperti :

- 1) Terasa geli atau kesemutan pada payudara
- 2) Payudara terasa tertekan yang kadang disertrai nyeri
- 3) Haus
- 4) Payudara terasa penuh
- 5) ASI menetes dari payudara yang tidak diisap bayi atau dipompa

6) Kontraksi rahim pada hari-hari pertama pasca melahirkan. Ada juga ibu yang tidak merasakan kontraksi ini, dan hal ini normal

(Monika,2014)

5. Refleks dalam Mekanisme Isapan

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (rooting refleks), refleks menghisap, refleks menelan.

a. Refleks Menangkap (Rooting Refleks)

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Refleks Menghisap (Sucking Refleks)

Refleks ini timbul apabila langit- langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

6. Tahapan Perubahan ASI

Menurut Dewi (2011), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut:

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG,

IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk menceah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

b. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula.

7. Jenis ASI

Air susu ibu atau ASI ternyata tidak selalu sama kualitasnya saat keluar, ada yang bentuknya kental, encer atau bahkan sangat encer. Dari segi warna kadang juga berbeda – beda, ada yang berwarna putih, putih kekuning – kuning, dan bahkan juga ada yang berwarna bening seperti air pada umumnya.

a. *Foremilk*

Foremilk adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan *hindmilk*, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

b. *Hindmilk*

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui.

Hindmilk keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali dibanding *foremilk*.



Gambar 2.5 *Foremilk* dan *Hindmilk*

Sumber : Astutik (2013)

8. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI.

Menurut Dewi dalam Naziroh (2017), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Makanan.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral, yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas per hari.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh factor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

c. Penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

e. Faktor aktivitas/istirahat.

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

f. Faktor isapan anak.

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

g. Berat lahir bayi dan usia kehamilan saat persalinan.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu), dan dengan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur atau yang lahir dengan berat badan normal (> 2.500 gr). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

h. Konsumsi alkohol dan rokok.

Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengurangi produksi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan

menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

9. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormon endorphen
- b. Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas
- c. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- d. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- e. Bayi akan BAB berwarna kekuningan berbiji
- f. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g. Bayi bertambah berat badannya

(Mufdillah, 2017)

B. Pijat Oksitosin

1. Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan merngajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan. (Monika, 2014)

2. Manfaat Pijat Oksitosin

Menurut widri, dalam Ulya(2015) banyak manfaat yang bisa diperoleh dari melakukan pijat oksitosin, diantaranya yaitu:

- a. Mengurangi bengkak payudara/*engorgement*
- b. Mengurangi sumbatan ASI
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Mempertahankan pengeluaran ASI ketika ibu dan bayi sakit
- e. Memberikan kenyamanan pada ibu

3. Hal-hal yang meningkatkan hormon oksitosin

- a. Ibu dalam keadaan tenang
 - b. Mencium dan mendengarkan celotehan bayi atau tangisannya
 - c. Melihat dan memikirkan bayinya dengan perasaan kasih dan sayang
 - d. Ayah menggendong bayi dan diberikan kepada ibu saat akan menyusui dan menyendawakannya
 - e. Ayah menggantikan popo dan memandikannya
 - f. Ayah bermain, menggendong, mendengarkan nyanyian, dan membantu pekerjaan rumah tangga
 - g. Ayah memijat bayi
- (widayanti, 2014)

4. Hal-hal yang mengurangi produksi oksitosin

- a. Ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara
- b. Ibu bekerja
- c. Ibu merasa khawatir produksi ASI yang tidak cukup
- d. Ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui
- e. Ibu merasa sedih, cemas, kesal dan bingung
- f. Ibu merasa malu untuk menyusui
- g. Suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI

5. Langkah-langkah pijat oksitosin

- a. Lumuri kedua tangan dengan sedikit *baby oil*
- b. Kepalkan kedua tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tengkuk. Turun sedikit ke bawah kira-kira dua ruas jari dan geser ke kanan ke kiri, setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari
- c. Dengan menggunakan kedua ibu jari, mulailah memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di bagian batas bawah bra ibu.
- d. Lakukan pijat ini sekitar 3 menit dan dapat diulangi sebanyak 3 kali
- e. Setelah selesai memijat sambil membersihkan sisa *baby oil*, kompres pundak-punggung ibu dengan handuk hangat.



Gambar 2.6 pijat oksitosin

Sumber : Monika (2014)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menurut Pasal 18 Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

Pada Pasal 19:

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan perujuk
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada Pasal 22 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

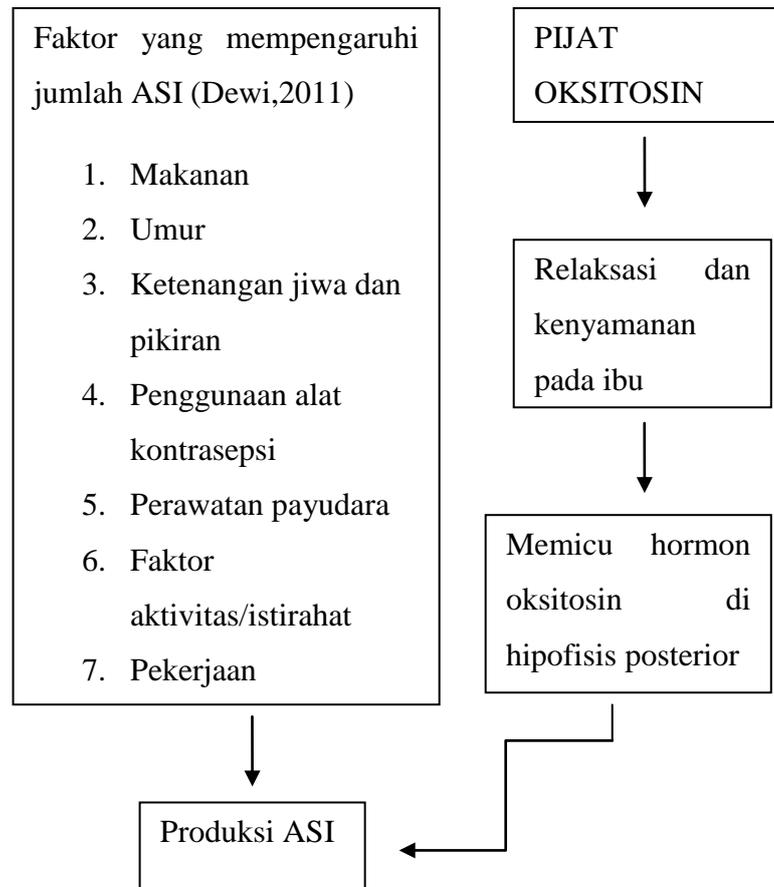
Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:

1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
2. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian Asih dkk(2018) bahwa dari 16 responden yang diberikan teknik pijat oksitosin pengeluaran ASI pertama selama 2 hari 3 responden, selama 3 hari 10 responden, selama 4 hari 3 responden. Rerata pengeluaran ASI pertama pada ibu nifas yang diberikan teknik pijat oksitosin adalah(3 hari).

D. Kerangka Teori



Sumber : Monika (2014), Naziroh (2017), Saleha (2009)