

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari dua suku kata yakni puer dan parous. Puer berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan.

Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa post partum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (ASIH & Risneni, 2016)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Asuhan masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya.

Tujuan dari perawatan nifas ini adalah;

- 1) Memulihkan kesehatan klien
- 2) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.Mengatasi anemia.
- 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
- 4) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- 5) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 6) Mempelacar pembentukan dan pemberian air susu ibu (ASI)

- 7) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE. (ASIH & Risneni, 2016)

c. Peran dan Tanggung jawab Bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain;

- 1) Memberikan dukungan secara bersikanambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional. Tahapan masa nifas Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (kemenkes RI, 2015), yaitu: Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

- 9) Priode pasca salin awal (early post partum) 24 jam -1 minggu
- Priode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu

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 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.

e. Perawatan Pada Masa Nifas

1) Early Ambulation

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih lebih bila persalinan berlangsung lama. Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

2) Diet

Diet adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih mudah dan cepat untuk kembali ke berat badan ideal. Pilihan asupan makanan ibu ketika hamil dan menyusui dapat mempengaruhi ke sehatan bayi. Makanan ibu menyusui secara umum sama dengan menu makanan keluarga. Makan beragam makanan yang tersedia dan terjangkau di lingkungan sekitar ibu. Pastikan bergizi seimbang dan jaga kebersihannya.

3) Miksi dan defakasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. Kadang kadang wanita sulit kencing karena pada persalinan kandung kemih mengalami tekanan oleh kepala janin. Juga oleh karena adanya oedem kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3- 4 hari post partum. Bila terjadi obstipasi dan timbul air besar yang keras, dapat kita lakukan pemberian obat pencahar (laxantia) peroral atau parental, atau dilakukan klismabila masih belum brakhir. Karena jika tidak, feses dapat tertimbun di rektum, dan menimbulkan demam.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak hamil. Supaya putting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. LAKTASI adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah motivasi diri dan dukungan suami atau keluarga untuk menyusui bayinya, adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI, Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat mempegaruhi kuantitas dan kualitas ASI, ibu yang lelah atau kurang istirahat atau stres.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet pertimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 Unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Saleha, 2013)

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan.

Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dan tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

3) Eliminasi

Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi.

Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau perrektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB,

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

4) Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan untuk kembali pada kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

5) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini.

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu- satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

6) Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat terlihat jelas pada alat- alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, maka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. (Saleha, 2013)

g. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini

1) Perubahan sistem reproduksi.

Perubahan sistem reproduksi secara keseluruhan dibuat proses involusi, namun itu juga terjadi perubahan- perubahan lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam reproduksi yang mengalami perubahan yaitu;

a) UTERUS

Uterus adalah organ yang mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak terjadi secara terus-menerus, sehingga adanya janin tidak terlalu lama. Bila ada janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses metabolisme bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Proses katabolisme ini disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Ischemia Myometrium

disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

2. autolysis

merupakan proses penghancuran yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan magrofag akan mempendekan jaringan otot yang sempat mengendur 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan

Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram.

Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm.

Uterus secara bertahap akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

b) Proses involusi uterus

Fundus uteri kira-kira sepusat di hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari perhari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba di abdomen karena sudah masuk dibawah simpisis.

Involusi ligament uterus bertahap, pada awalnya cenderung miring kebelakang. Kembali normal antarfleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

c) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga pundus umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, ditempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

d) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari

tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih dulu/cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya beda dengan setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses ini involusi. Perubahan-perubahan lochea:

1) Lochea rubra (cruenta)

Muncul pada hari pertama- h-2 postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7- 14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan raserasi plasenta.

4) Lochea alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat atau 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta kurang lebih 2,5 cm. segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup

dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidak seimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

f) Perineum, vagina, vulva dan anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membatu pemulihan otot panggul, verineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap dan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas.

2) Perubahan sistem pencernaan.

Ibu sering lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Kostitasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian dini terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurangnya pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum diare sebelum persalinan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya diperineum akibat efisiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan.

Terjadi diuresis yang sangat banyak di h-1 puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. 40% ibu postpartum tidak mempunyai protrinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari ke 2 postpartum kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperanemia. Kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin. Kandungan kencing dari puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kantung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urin ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan

terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

5) Perubahan sistem Endokrin.

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

c) Prolaktin

Penurunan ekstrogen menjadi prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior beraksi terhadap alveoli dari payudara sampai menstimulasi produksi ASI. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap tinggi, permulaan stimulasi folikel didalam ovarium tertekan.

d) HCG, HPL, Estrogen dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, Estrogen dan progesterone didalam darah ibu menurun dengan cepat,normalnya setelah 7 hari.

e) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi selama 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulah dari 7-10 minggu.

6) Perubahan tanda- tanda vital.

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal tempratur kembali normal dari sedikit peningkatan selama priode inpartu dan

menjadi stabil dalam 24 jam selama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

7) Perubahan sistem kardiopaskuler.

Cardiac output meningkat selama pasca persalinan dan peningkatan berlanjut setelah kala III, Ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit dalam sirkulasi. Penurunan setelah h-1 bersalin puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ke 3. Meski terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah kepayudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

8) Perubahan sistem hematologi.

Lekositosis meningkat, sel darah putih hingga jumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut hingga 25.000-30.000 diluar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. HB, HT, Dan eritrosit jumlahnya berubah didalam awal puerperium.

9) Perubahan berat badan.

Ibu nifas kehilangan 5-6 kg pada waktu bayi lahir dan 3-5kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan BB Pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan bb selama kehamilan, primiparitas, segera kembali keaktifitas sebelumnya. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.(ASIH & Risneni, 2016)

2. Proses Laktasi

a. Pengertian manajemen laktasi

Manajemen Laktasi merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh ibu untuk menunjang keberhasilan menyusui, bisa dimulai pada masa kehamilan setelah persalinan dan masa menyusui bayi. Proses pemberian ASI sudah terbukti sangat bermanfaat tapi pada kenyataannya cakupan pemberian ASI eksklusif sampai saat ini masih rendah. ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa cairan lain seperti susu formula jeruk madu air dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang bubur susu biskuit bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. (Nababan et al., 2023)

b. Air susu ibu (ASI)

ASI merupakan makanan terbaik bagi tumbuh kembang bayi. Kandungan gizi yang terdapat dalam ASI sangat sempurna dan sangat bermanfaat bagi bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan sampai bayi berumur 6 bulan. (Sari, Arif and Amalia, 2023) Sustainable Development Goals (Puspita, 2023)

Air Susu Ibu Menurut Stadium Laktasi Jenis air susu yang dikeluarkan oleh ibu ternyata memiliki 3 stadium yang terdiri atas kolostrum, air susu transisi/ perlihan, dan air susu matur (mature). Bahasan yang lebih lengkap mengenai stadium laktasi akan dijelaskan:

1) Kolostrum

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan imunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh

kelenjar payudara. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar

2) Air Susu Masa Peralihan

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut. Merupakan ASI peralihan yang kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. Disekresi dari hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI Matur baru terjadi pada minggu ke -3 sampai minggu ke-5. Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volumanya juga akan makin meningkat.

3) Air Susu Matur

Adapun ciri dari susu matur adalah sebagai berikut. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke- 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI Relatif konstan baru dimulai pada minggu ke- 3 sampai minggu ke- 5). Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. Tidak menggumpal jika dipanaskan.(Durjati & Ibrahim, 2023)

c. Kandungan ASI

1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah mengandung lemak. Kadar lemak dalam ASI 3,5-4.5%. walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, dapat dengan mudah diserap bayi karena (trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolestrol dalam ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi, sehingga bayi yang mendaapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolestrol darah lebih

tinggi, tetapi ternyata penelitian OSBORN membuktikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah Laktose, yang kadarnya paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia lain (7 g%). Laktose mudah dipecah menjadi glukose dan galaktose dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktose mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. kadar protein ASI sebesar 0.9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat 2 macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlakukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

4) Garam dan Mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibandingkan susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani karena hipokalsemia. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium.

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup

dan mudah di serap. Dalam ASI juga banyak vitamin E, Terutama kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, Tetapi bayi prematur/kurang mendapat sinar matahari (dinegara 4 musim), dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D.

6) Zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI, yang bekerja sebagai bahan-bahan imunitas atau kekebalan bagi bayi.

7) Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktose menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E, coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela, dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlakukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

8) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berkaitan dengan zat besi. Konsentrasi dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E. Coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Kecuali menghambat bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

9) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri. Konsentrasi dalam ASI sebesar 29-39mg/100ml, merupakan konsentrasi terbesar dalam cairan ekstraseluler. Kadar lisozim ASI 300 x lebih tinggi dibanding susu sapi. Lisozim stabil dalam cairan

dengan Ph rendah seperti cairan Lambung, sehingga masih banyak di jumpai lisozim dalam tinja bayi (Durjati & Ibrahim, 2023)

d. Keuntungan ASI

ASI adalah air hidup, karena mengandung sel-sel hidup

ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat

ASI mudah dicerna dan secara efisien digunakan oleh tubuh bayi

ASI melindungi bayi terhadap infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir

ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi risiko pertumbuhan kembang, kependaian, obesitas dan alergi, mungkin juga kanker (Hormonal)

e. Kerugian susu formula

Susu formula tak steril

Susu formula bayi dapat dibuat dari susu hewan, atau kacang kedelai dan minyak nabati. Jumlah protein dalam susu formula sudah dicoba untuk disesuaikan, sehingga mendekati ASI. Namun kualitasnya sangat berbeda, dan jauh dari sempurna untuk bayi manusia.

Susu formula mengandung lebih sedikit protein dari pada susu sapi, namun sedikit lebih banyak dibandingkan protein dalam ASI.

Untuk membuat susu formula agar menyurupai ASI, Harus ditambah gula. Terkadang mulai dari seperti sukrosa bukan laktosa. Sukrosa kurang cocok untuk bayi dan dapat menyebabkan karies gigi pada anak.

f. Manfaat ASI untuk ibu

Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipopisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid berkurangnya perdarahan pasca persalinan pasca mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

g. Manfaat ASI untuk keluarga

1) Aspek ekonomi

- a) ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.
- b) Kecuali itu penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI Lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya brobat.

2) Aspek psikologis

- a) Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibunya baik lalu mendekatkan hubungan bayi dan keluarga.

3) Aspek kemudahan

- a) Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalau dibersihkan.

h. Manfaat ASI untuk negara

Pemberian ASI untuk negara

merupakan investasi besar pencegahan komplikasi BBLR, stunting, dan menurunkan risiko obesitas atau terjadinya penyakit kronis serta bisa membawa keuntungan bagi negara, yaitu mencegah kerugian sekitar \$302 milyar atau sekitar 0-49% dari pendapatan nasional setiap tahunnya. Salah satu faktor yang mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif adalah kesiapan ibu. (Harnany et al., 2023)

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah. Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak di bawah 2 tahun, dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI,

mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrisi yang berasal dari ASI, seperti asam amino, dipeptid, heksose menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena Shigela, karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap Shigela dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap Helicobacter jejuni dalam ASI melindungi bayi dari diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2-3 kali lebih besar menderita diare karena Helicobacter jejuni dibanding anak yang mendapat ASI.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 1.080 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin

3. Laktasi

a. Pengertian

Laktasi adalah suatu seni yang harus dipelajari dalam pemberian ASI, untuk keberhasilan laktasi tidak diperlukan alat- alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami (Pamuji, 2020)

1) Periode prenatal

- a) pendidikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat menyusui dan pelaksanaan rawat gabung.
- b) adanya dukungan keluarga.
- c) adanya dukungan dan kemampuan petugas kesehatan.
- d) pemeriksaan payudara
- e) persiapan payudara dan puting susu penggunaan air untuk membersihkan puting susu, jangan memakai sabun pemeliharaan dan mempersiapkan puting susu; pemakaian kutang yang memadai
- f) gizi yang bermutu:
 - (1) ekstra 300 kalori perhari terutama protein
 - (2) pemberian preparat besi dan asam folik
 - (3) tidak melakukan diet untuk mengurangi berat badan, penambahan berat badan yang memadai adalah 11-13 kg; 7) cara hidup sehat.

2) Periode nifas dini

- a) ibu dan bayi harus siap menyusui.
- b) segera menyusui setelah bayi lahir;
- c) teknik menyusui yang benar
- d) menyusui harus sering, berdasarkan kebutuhan, sebaiknya tak usah di jadwal.
- e) tidak memberikan susu formula
- f) tidak memakai puting buatan atau pelindun

- g) pergunakan kedua payudara, mulai menyusui dengan puting yang berganti-ganti; perawatan payudara:
 - h) membersihkan puting susu sebelum dan sesudah menyusui dengan air
 - (1) setelah menyusui payudara dikeringkan
 - (2) memakai Bra yang memadai;
 - i) memelihara psikis dan fisik
 - j) makanan yang bermutu:
 - (1) ekstra 500 kalori per hari
 - (2) kalsium 1.200 mg per hari (susu atau lainnya)
 - (3) minum banyak
 - (4) vitamin
 - (5) tak ada pembatasan makanan
 - (6) penurunan berat badan jangan lebih dari 500 gram per minggu;
- 3) Periode nifas lanjut - sistem penunjang
- a) sangat ideal bila dalam 7 hari setelah pulang dari rumah sakit, si ibu dihubungi atau dikunjungi untuk melihat perkembangan atau situasi rumahnya, persoalan biasanya timbul pada minggu pertama
 - b) adanya sarana pelayanan atau konsultasi bila secara mendadak si ibu mendapat persoalan dengan laktasi dan menyusui
 - c) adanya keluarga atau teman yang membantu di rumah.
- (Prawirohardjo, 2005)

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Payudara Pada Masa Laktasi

i. Pengertian Payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit dan diatas otot dada. Dalam keadaan normal hanya terdapat sepasang kelenjar payudara.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu:

- a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- b) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah

- c) Papilla, atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

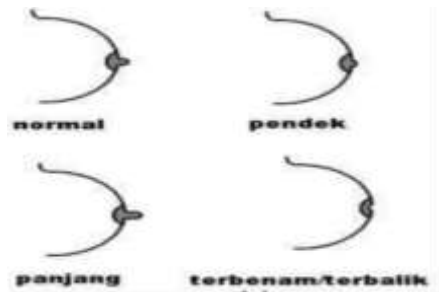
Di dalam bagian payudara terdapat bangunan yang disebut alveolus, yang merupakan tempat dimana air susu diproduksi. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. (Durjati & Ibrahim, 2023).



Gambar 2.1 Payudara tampak depan

- a) Badan
b) Areola
c) Papilla (putting)

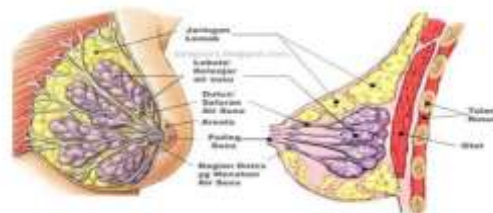
Ada empat macam bentuk puting, yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau "dot" ke dalam mulut bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi dimana puting tidak lentur, terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus.



Gambar 2.2 Bentuk-bentuk puting susu

Pada papila dan areola terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk refleks menyusui. Bila puting diisap, terjadilah refleks yang sangat diperlukan dalam proses menyusui.

c. Fisiologis Laktasi



Gambar 2.3 Anatomi payudara

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya. Pada saat hamil payudara membesar karena pengaruh berbagai hormon, antara lain estrogen, progesteron, HPI, dan prolaktin. Hormon lain yang berfungsi memperlancar pembentukan ASI (sintesa protein) adalah insulin, kortikosteroid, tiroksin, dll.

Pada beberapa wanita, mulai kehamilan 5 bulan kadang-kadang keluar cairan yang disebut kolostrum, dan ini tidak apa-apa

Selama kehamilan, ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen turun dengan drastis, dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, diharapkan sekresi ASI juga makin cepat.

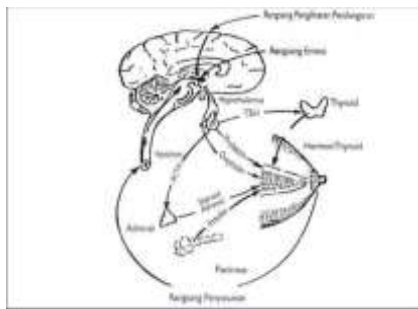
Ada dua refleks yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran. Kedua refleks ini bersumber dari perangsangan puting susu akibat hisapan bayi.

1) Refleks Prolaktin

Seperti telah dijelaskan di muka, dalam puting susu banyak terdapat ujung saraf peraba. Bila ini dirangsang, maka akan timbul impuls (aliran listrik) yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang memegang peran utama dalam produksi ASI di tingkat alveolus. Dengan demikian mudah dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan makin banyak pula produksi ASI.

2) Refleks Oksitosin, atau Refleks Aliran (let down reflex)

Rangsangan yang berasal dari puting susu, tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang. Akibatnya bagian ini mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga tidak jarang berakibat mudah terkena infeksi. Dengan keluarnya oksitosin maka hormon ini juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan makin baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah yang baik untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.



Gambar 2.4

Refleks aliran dan pengawasan hormonal terhadap laktasi

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

a) Refleks menangkap (rooting reflex)

Ini adalah refleks yang terjadi bila bayi baru lahir tersentuh pipinya. Dia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla, maka dia akan membuka mulut dan berusaha untuk menangkapnya.

b) Refleks mengisap (reflek memerah dan diakhiri dengan mengisap)

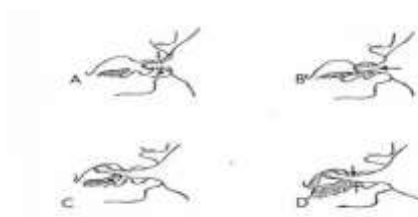
Refleks ini mulai apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh papilla. Supaya sentuhan ini sempurna mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan cara demikian, maka sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga pemerasan ASI lebih sempurna.

c) Refleks menelan

Bila mulut bayi terisi ASI (permukaan dalam rongga mulut tersentuh cairan) bayi akan menelannya.

Pada saat bayi menyusui maka akan terjadi peregangan puting susu dan areola untuk mengisi rongga mulut, karena itu sebagian besar areola harus ikut masuk ke dalam mulut. Lidah bayi akan menekan ASI keluar dari sinus laktiferus yang berada di bawah areola.

Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dengan botol, karena dot karetnya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu mengisap kuat. Bila bayi telah diajarkan minum dari botol/dot akan timbul kesulitan menyusu pada ibu, karena ia akan mengisap payudara seperti halnya ia mengisap dot. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar. (Durjati & Ibrahim, 2023)



Gambar 2.5 Respons penyusui

- 1) Bibir bayi menangkap puting selebar areola
- 2) Lidah menjulur ke muka untuk menangkap puting
- 3) 3) Lidah ditarik mundur, membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut.
- 4) Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu. (Durjati & Ibrahim, 2023)

d. Perawatan Payudara

Berdasarkan hasil analisis yang ditemukan pada jurnal menunjukkan bahwa waktu yang tidak tepat dalam perawatan payudara menyebabkan ibu mengalami kegagalan pemberian ASI (91,5%).

Perawatan payudara merupakan upaya yang dilakukan untuk merawat payudara agar terjadi kelancaran produksi ASI. Perawatan payudara harus dilakukan sedini mungkin karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang menjadi makanan pokok bayi. Dalam perawatan payudara terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan secara bersamaan. Cara tersebut yaitu pengurutan dan penyiraman payudara. Pengurutan atau masase selama 10-15 menit dilakukan bertujuan memberikan rangsangan pada kelenjar ASI agar dapat

memproduksi ASI. Pengurutan sebaiknya dilakukan sebelum mandi pada pagi dan sore hari kemudian dilanjutkan dengan penyiraman pada saat ibu mandi, hal ini diketahui efektif dalam membantu kelancaran produksi ASI. Pada kasus bayi cukup bulan frekuensi memberikan ASI sebaiknya dilakukan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan. Pada periode awal melahirkan sebaiknya penyusuan paling sedikit minimal 8 kali perhari, hal ini karena semakin sering bayi menyusui, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin meningkat pula, dan Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI (Wati & Nuzuliana, 2021)

e. Inisiasi Menyusui dan rawat gabung

1) Prinsip Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini merupakan pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi dalam satu jam pertama setelah lahir, dimana bayi diletakkan di dada ibu dan membiarkan bayi sampai menemukan puting susu ibunya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu cara menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) khususnya di Indonesia masih sangat rendah. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)2002, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Indonesia hanya sebesar 3,7%. Pengabdian ini dilakukan di polindes desa Pandai. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini dan menambah wawasan bahwa inisiasi menyusui dini sangat penting untuk dilakukan karena merupakan langkah awal untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Metode pengabdian yakni dengan ceramah/penyuluhan, diskusi dan tanya jawab dengan memaparkan materi penyuluhan dalam bentuk powerpoint. Hasil pengabdian, kami mendapatkan antusias peserta aktif dalam bertanya sehingga mereka komitmen untuk berusaha akan melakukan IMD segera setelah bayinya lahir. Peserta mengatakan pengetahuannya bertambah tentang IMD.(Fitriyah et al., 2022)



Gambar 1.6 Inisiasi menyusu dini

- a) Dalam periode sebelum 60 menit pasca salin, bayi diberi kesempatan melekat skin-to skin didada ibu selama 60-120 menit
 - b) Proses IMD ini hanya dilakukan pada pasien dengan kondisi ibu dan bayi yang stabil. Kondisi bayi yang tidak stabil misalnya bayi dengan gangguan nafas (sesak), gangguan sirkulasi (syok), sedangkan kondisi ibu yang tidak stabil adalah kejang, perdarahan pasca persalinan, gangguan kesadaran syok, dan sesak.
- 2) Manfaat IMD:
- a) Menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi-balita
 - b) Menurunkan angka kematian dan kesakitan Ibu
 - a. Manfaat untuk bayi:
 - a) Bayi icepat mendapat kolostrum, kekebalan pasif
 - b) Bayi mendapatkan kehangatan
 - c) Bayi akan mudah mendapat ASI, mudah mengosongkan Payudara
 - d) bayi lebih mudah tidur nyenyak
 - e) bayi akan kurang rewel/nangis
 - b. Manfaat untuk ibu:
 - a) Mengurangi Perdarahan pasca melahirkan dan Anemia
 - b) Mengurangi Kanker
 - c) Mengurangi Keropos Tulang
 - d) . Mengurangi Maternal diabetes

- e) Mengurangi Rheumatoid Arthritis
- f) Mengurangi Overweight
- g) Rahim cepat kembali ke keadaan seb hamil.
- h) Percepat hubungan suami istri kekead, seb hamll
- i) Jarang menemui kesukaran, menyusui sukses
- j) Mengurangi rasa sakit,
- k) Mudah perasaan sangat bahagia
- l) Merangsang keluarASI lebih dini
- m) Membantu mengeluarkan Placenta
- n) Jalinan kasih sayang ibu-bayi-ayah lebih optimal
(Unicef)

Informasi berikut berdasar study di Ghana:

10,947 bayi yg mendapat ASI dan lahir antara July 2003 dan Juny 2004

16% nyawa neonatus dapat diselamatkan kalau mendapat ASI sejak hari pertama persalinan

22% nyawa neonatus dapat diselamatkan kalau mendapat ASI pada jam pertama setelah persalinan

Pada negara berkembang promosi inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusive merupakan kunci program penyelamatan neonates Karen Edmond dkk 2005

3) Langkah-Langkah Bayi IMD

Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu melekat pada kulit ibu (skin-to-skin) minimal 1 jam - 2 jam, biarkan bayi dapat menyusui sendiri

Ibu mulai bisa memeluk bayinya dalam 5 menit setelah melahirkan. Bayi diletakkan menghadap dada dan perut ibunya, kepalanya berada di antar payudara ibu. Dada ibu telanjang, bayi telanjang, dan banyak bagian tubuh bayi yang melakukan kontak kulit dengan ibu

Pipi bayi menyentuh payudara ibu. Bayi tidak memakai apa-apa selain popok. Untuk menjaga ibu dan bayi tetap hangat, selimuti

mereka dengan selimut hangat yang ringan dan jaga suhu ruang pada 25-28 derajat. Jangan membungkus atau mbedong bayi. Sebaiknya bayi tidak memakai apapun kecuali popok. Untuk membuat ibu dan bayi tetap hangat tutupi mereka berdua dengan selimut ringan yang hangat dan jagalah suhu ruang persalinan pada 25-28 Centigrade.

thun sebaiknya perlu bayi seperti ini selama mungkin, minimal bonding dalam satu jam. Ibu tidak perlu berbaring rata saat ini. Mungkin ibu akan merasa lebih nyaman jika duduk atau bersandar ke belakang, memeluk bayi pada payudaranya, dan biarkan bayi merespon secara ilmiah.

4) Definisi INISIASI MENYUSU DINI?

Inisiasi menyusui dini adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusui sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting dan menyusui sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir.

a) Inisiasi menyusui dini menghangatkan bayi. Pada waktu inisiasi menyusui dini tubuh bayi menempel pada dada ibu. Suhu dada ibu yang baru bersalin dapat menyesuaikan dengan suhu tubuh bayi. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu otomatis naik dua derajat untuk menghangatkan bayi sehingga dapat mencegah risiko hipotermia. Jika bayi kepanasan, suhu dada ibu otomatis turun satu derajat untuk mendinginkan bayi. Tuhan telah menggariskan dada ibu sebagai termoregulator bagi suhu tubuh bayi. Bayi baru lahir tidak perlu dibedong.

b) Inisiasi menyusui dini memberikan perlindungan alamiah bagi bayi.

Pada waktu inisiasi menyusui dini, bayi mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum kaya akan zat kekebalan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum juga membantu mematangkan lapisan yang melindungi dinding usus

bayi yang masih lemah. Tuhan telah menciptakan kolostrum yang merupakan perlindungan alamiah bagi bayi.

- c) Inisiasi menyusui dini membentuk kekebalan bayi.

Pada waktu bayi merayap di dada ibu, bayi menjilat-jilat kulit ibu dan menelan bakteri non patogen dari kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi sehingga bayi menjadi lebih kebal dari bakteri patogen yang akan dihadapi di dunia barunya. Inisiasi menyusui dini merupakan karunia Tuhan dalam membangun kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.

- d) Inisiasi menyusui dini mengurangi perdarahan paska persalinan.

Pada waktu bayi merayap kaki bayi yang menendang-nendang perut ibu secara halus akan merangsang kontraksi rahim, sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan. Isapan bayi pada puting ibu merangsang hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin merangsang produksi ASI. Hormon oksitosin membuat ibu lebih tenang, rilek, mencintai dan bahagia. Hormon oksitosin juga merangsang keluarnya ASI secara lancar, kontraksi rahim dan mengurangi perdarahan paska persalinan. Inisiasi menyusui dini merupakan karunia dan limpahan kasih sayang Tuhan untuk kesehatan ibu. (bahasa medis definisi di glossary)

5) Proses Inisiasi Menyusui Dini

- a) Petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan suami/keluarga sebelum proses persalinan tentang apa yang harus dilakukan.
- b) Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja.
- c) Dengan mengajak suami/keluarga membantu ibu secara aktif melakukan IMD, dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Bersama ibu, perhatikan bayi merayap di dada ibu, biarkan bayi menjilati kulit ibu dan kenali tanda-tanda bayi siap menyusui

yaitu bayi mengisap tangannya, membuka mulutnya mencari puting, dan keluar air liurnya.

d) Segera setelah bayi lahir, menangis, mulai bernafas dan dipotong tali pusatnya, maka:

- (1) Secepatnya keringkan seluruh tubuh bayi dengan handuk lembut, kecuali kedua tangannya, karena tangan yang basah oleh cairan ketuban, baunya sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini yang akan membimbing bayi mulai merayap untuk menemukan payudara dan puting susu ibu. Jangan hilangkan lemak putih (vernix) di tubuh bayi karena vernix mencegah panas tubuh bayi keluar dan juga berfungsi sebagai pelindung bayi agar tetap hangat.
- (2) Tengkurapkan bayi tanpa pakaian/bedong di dada ibu, kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti bayi, bila perlu tutupi kepalanya.
- (3) Dengan posisi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi merayap mencari sendiri puting susu ibu. Ibu dapat membantu bayi dengan sentuhan lembut tapi jangan memaksa bayi untuk menuju puting susu.
- (4) Biarkan bayi menendang-nendang perut ibu. Tendangan lembut ini akan menekan perut ibu dan membantu kontraksi rahim. Kontraksi rahim berperan penting untuk mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan.
- (5) Biarkan tangan bayi meremas puting ibu. Remasan tangan bayi, hentakkan kepala bayi di dada ibu, dan perilaku bayi menoleh ke kiri dan ke kanan sambil menggesek payudara ibu dapat merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dan kontraksi rahim.
- (6) Ketika bayi di dekat puting susu ibu, bayi akan mengeluarkan air liur, menjilati puting dan membuka mulut

secara lebar. Biarkan bayi mengulum puting ibu dan mengisapnya. Isapan bayi pada puting ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang akan membantu kontraksi rahim, pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan.

(7) Biarkan bayi tengkurap menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusui pertama dan melepas puting ibu.

(8) Saat menyusui untuk pertama kalinya, bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh yang sangat berguna untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

(9) Proses IMD minimal satu jam dan berlangsung segera setelah bayi lahir.

(10) Proses IMD ini sebaiknya harus tetap berlangsung walaupun terjadi

e) pemindahan ibu dari kamar bersalin. Selesai proses IMD, lanjutkan dengan prosedur perawatan bayi baru lahir sesuai standar. Lakukan RAWAT GABUNG bayi dan ibu, bayi harus berada dalam jangkauan ibu sepanjang hari 24 jam, agar setiap saat bayi dapat menyusui pada ibunya. Dengan menyusui dini, ASI akan keluar lebih cepat dan banyak.



Gambar 1.7 Rawat gabung

6) Rawat gabung

Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya. Berbagai alasan diajukan antara lain rasa kasihan karena ibu masih lelah karena melahirkan, mereka perlu istirahat, mereka belum

mampu merawat bayinya sendiri. Ada pula kekuatiran bahwa pada jam kunjungan, bayi mudah tertular penyakit yang dibawa oleh para pengunjung. Alasan lain adalah rumah sakit / klinik ingin memberikan pelayanan sebaik-baiknya sehingga ibu bisa istirahat selama berada di rumah sakit. Namun setelah menyadari akan keuntungannya, sistem rawat gabung sekarang menjadi kebijakan pemerintah.

(a) Pengertian dan Tujuan

Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruang, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Istilah rawat gabung parsial yang dulu banyak dianut, misal hanya siang hari sedang pada malam hari bayi dirawat di kamar bayi, sudah tidak dibenarkan lagi.

Tujuan rawat gabung adalah, pertama agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja ia membutuhkan; kedua agar ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh petugas; ketiga agar ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih di rumah sakit dan yang lebih penting ibu mempunyai bekal keterampilan merawat bayi, termasuk cara menyusui dan mempertahankannya setelah ibu pulang dari rumah sakit; dan keempat dengan rawat gabung suami dapat dilibatkan secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui bayinya secara baik dan benar. Tidak disangkal lagi bahwa dengan rawat gabung, ibu mendapatkan kehangatan emosional karena ia dapat selalu kontak dengan buah hati yang sangat dicintainya, demikian pula bayinya.

(b) Sasaran dan Syarat

Pada prinsipnya kegiatan Peningkatan Penggunaan ASI (PP-ASI) dimulai sejak ibu hamil pertama kali memeriksakan dirinya di poliklinik asuhan antenatal. Idealnya di poliklinik ini tersedia sebuah klinik laktasi, yang terdiri atas dua ruang yaitu klinik laktasi asuhan antenatal dan postnatal.

Kegiatan rawat gabung dimulai sejak ibu bersalin di kamar bersalin dan di bangsal perawatan pasca persalinan. Meskipun demikian penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya rawat gabung sudah dimulai sejak ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya di poliklinik asuhan antenatal.

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- (1) lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- (2) Bila lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks mengisap baik, tidak ada tanda infeksi, dll.
- (3) Bayi yang lahir secara seksio sesarea dengan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar (bayi tidak ngantuk), misal 4-6 jam setelah operasi selesai.
- (4) Bayi tetap disusukan meskipun ibu masih mendapat infus. 4. Bayi tidak asfiksia setelah lima menit pertama (nilai apgar \geq 7).
- (5) Umur kehamilan \geq 37 minggu.
- (6) Berat lahir \geq 2500 gram.
- (7) Tidak terdapat tanda infeksi intrapartum.
- (8) Bayi dan ibu sehat

Jika tidak memenuhi kriteria di atas, maka rawat gabung tidak perlu atau bahkan tidak boleh dilakukan, misal:

- (1) Bayi sangat prematur
- (2) Bayi berat lahir $<$ 2000 gram

- (3) Bayi dengan sepsis
- (4) Bayi dengan gangguan napas
- (5) Bayi dengan cacat bawaan berat, misal:
- (6) Kelainan pada susunan syaraf pusat (hidrosefalus, meningocele, anencefali, dll)
- (7) Kelainan pada saluran pencernaan (atresia ani, dll)
- (8) Kelainan pada celah bibir dan langit (labiopalatognato schisis)
- (9) Omfalacele, dll
- (10) Ibu dengan infeksi berat misal: KP terbuka, sepsis, dll

7) Manfaat Rawat Gabung

Manfaat dan keuntungan rawat gabung:

- a) Ibu dan bayi meneruskan bonding, dapat segera merespon satusama lain. Ibu mengenal kapan bayinya membutuhkan dan siap menetek. Bayi juga mengenal bau dan rasa payudara ibu, serta mudah melekat. Payudara kian cepat menyediakan ASI karena akan lebih sering dikosongkan, karenanya biarkan bayi menyusu semaunya.
- b) Membuat bayi jarang meangis, menghindari kemungkinan bayi diberi PASI, serta dikenalkan dengan botol, dot dan kempeng
- c) Ibu lekas menjadi percaya diri, trampil dalam menggendong, mengasuh dan kian mampu mengatasi masalah2 menyusui sendiri
- d) Bayi akan lebih mudah untuk terus lama menyusu dan berhasil melaksanakan ASI- Eksklusif sampai 6 bulan, dst

f. Teknik menyusui

Tehnik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Pembentukan dan persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar- kelenjar payudara yang

dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak, dan aerola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran asi dilaksanakan dengan jalan:

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- 2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- 3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu
 - a) Durasi Menyusui

Sangatlah penting memperhatikan durasi menyusui karena berkaitan dengan pertumbuhan bayi foremilk (ASI awal) dan hindmilk (ASI akhir) merupakan zat gizi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Gizi yang lengkap dipengaruhi oleh durasi menyusui, karena durasi yang lama akan memungkinkan bayi untuk mendapat ASI yang awal sampai ASI akhir. Banyaknya bayi yang mengalami berat badan tidak naik sebagian besar disebabkan oleh durasi yang singkat, karena ASI yang didapat hanya ASI awal dan tidak sampai ASI akhir sehingga bayi kemudian tidak mendapat gizi yang optimal. Jika kondisi ini tidak segera dihentikan maka akan berakibat buruk pada bayi dan beresiko mengalami gizi kurang dan gizi buruk.

Sangatlah penting memperhatikan durasi menyusui karena berkaitan dengan pertumbuhan bayi foremilk (ASI awal) dan hindmilk (ASI akhir) merupakan zat gizi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Gizi yang lengkap dipengaruhi oleh durasi menyusui, karena durasi yang lama akan memungkinkan bayi untuk mendapat ASI yang awal sampai ASI akhir. Banyaknya bayi yang mengalami berat badan tidak naik sebagian besar disebabkan oleh durasi yang singkat, karena ASI yang didapat hanya ASI awal dan tidak sampai ASI akhir sehingga bayi kemudian tidak mendapat gizi yang optimal. Jika

kondisi ini tidak segera dihentikan maka akan berakibat buruk pada bayi dan beresiko mengalami gizi kurang dan gizi buruk.(Wati & Nuzuliana, 2021)

b) Langkah- Langkah menyusui yang benar

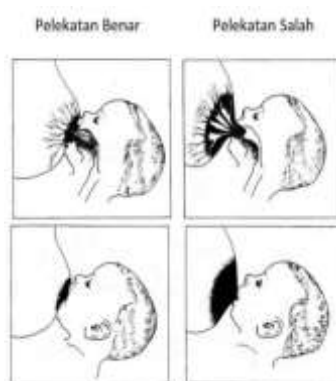
1. Sebelum membantu, ibu cuci tangan lebih dahulu, dan pastikan bayi stabil serta tak ada yang akan mengganggu (mis, popok basah dll). ASI sedikit dikeluarkan, selain untuk memastikan ujung saluran lancar, dan reflek oksitosin OK, tetes ASInya juga bisa untuk mengoles puting, sehingga bau dan rasa ASI di permukaan puting menarik untuk bayi mendekati. Olesan ASI pada puting ini, jugaberguna untuk desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Ibu duduk atau berbaring santai relax. Bila duduk lebih baik gunakan kursi yang rendah sehingga kaki ibu tidak bergantung, dan punggung ibu dapat bersandar relax.
3. Bayi harus dalam kondisi bangun "waspada" (alert), bila akan disusukan. Buka gedongannya serta tangan tidak bersarung, agar kesempatan skin-to-skin bisa terjadi sehingga penyusuan serta hormon2 siap semua
4. Posisikan bayi dengan baik dan tepat; menghadap, puting setinggi hidung bayi, tubuh bayi melekat tubuh ibu dan ditopang minimal sampai bokong, dan usahakan seluruh tubuh bayi termasuk kaki, berada sangat dekat tubuh ibu. (menempel dan menghadap)
5. Bantu memasukkan payudara kedalam mulut bayi saat bayi membuka mulut lebar
6. Cek apakah 4 tanda2 bayi melekat dengan baik terjadi,
7. Biarkan bayi bisa menghisap (memerah) sampai dengan tenang, ritmis dalam, teratur. Kemudian perhatikan bahwa tak ada pipi mencekung ataupun suara kecapan, kecuali suara menelan. (Wati & Nuzuliana, 2021)

c) Posisi dan Perlekatan

Posisi bayi saat menyusui sangat penting untuk keberhasilan menyusui. Para ibu perlu belajar dapat belajar dari konselor laktasi tentang penentuan posisi yang optimal. Karena posisi yang tidak tepat dapat menyebabkan rasa sakit dan dapat menyebabkan puting lecet. Ibu dapat menggunakan bantal untuk menyangga badan bayi. Berikut ini beberapa posisi menyusui yang umum dilakukan oleh ibu:

1. Posisi normal. Tangan ibu menyangga badan bayi yang dihadapkan ke payudara. Ini adalah posisi paling umum dilakukan saat menyusui. Posisi ini dapat dilakukan baik saat duduk atau sambil berdiri.
2. Posisi di bawah lengan menyilang. Posisi ini baik untuk bayi kecil dengan tetap mendekap bayi.
3. Posisi berbaring menyamping. Posisi ini baik dilakukan saat ibu istirahat sambil menyusui atau bayi sedang posisi tidur di malam hari.
4. Posisi bayi di bawah lengan/ketiak. Posisi ini biasanya digunakan setelah operasi caesar atau jika Ibu menyusui bayi kembar. (Nurbaya, 2021)

d) Tanda pelekatan yang baik



Gambar 8. Perlekatan

1. Daggu, menempel pada payudara
2. Areola, bagian atas lebih terlihat kita
3. Bibir, terutama bibir bawah terlipat keluar
4. Mulut, membuka selebar-lebarnya

5. Pipi tidak cekung kedalam
6. Tak ada suara kecap, hanya suara menelan ritmis teratur (ada jeda bernafas) (Durjati & Ibrahim, 2023)

e) Posisi Menyusui

Bila ibu duduk

1. Posisi Cradle atau Posisi menggendong -Menyusui Payudara dan letak kepala bayi disisi yang sama
2. Cara lain untuk memposisikan bayi bagi ibu yang sedang duduk a.l.:
3. Cara memegang bayi dengan posisi di bawah lengan, Empat butir kunci tetap penting. Ibu mungkin memerlukan bantal disampingnya untuk membantu menopang bayi. Kepala bayi terletak di tangan ibunya, namun ibu tidak mendorong ke arah payudaranya. Posisi di bawah lengan berguna: untuk kembar, jika ibu mengalami kesulitan melekatkan bayinya secara menyilang di depan tubuhnya; bayi kecil atau BBLR; saluran ASI (duktus) tersumbat (lihat Sesi 14, „Kondisi Payudara"); jika ibu menyukai posisi ini.

Cara memegang bayinya pada lengan yang berlawanan dengan payudaranya Empat butir kunci tetap penting. Jika ibu perlu untuk menopang payudaranya, dia dapat menggunakan tangan pada sisi yang sama dengan payudaranya.

1) Lengan ibu menopang tubuh bayi.

Tangan ibu menopang kepala ibu, sampai batas telinganya atau bagian lebih bawah. Ibu tidak mendorong bagian belakang kepala bayinya.

Cara memegang bayi seperti ini berguna:

- a) untuk bayi yang sangat kecil atau BBLR; untuk bayi sakit atau cacat;
- b) jika ibu menyukai posisi ini.

Posisi menyusui terdiri dari beberapa macam, diantaranya:

- a) Posisi mendekap atau menggendong (Cradle hold atau Cradle position) Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.
- b) Posisi menggendong silang (cross cradle hold) Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu
- c) Posisi dibawah tangan (Underarm hold) Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.
- d) Baring menyamping/bersisian (Lying down) Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting. (Durjati & Ibrahim, 2023)



Gambar 2.9 Posisi menyusui

g. Tanda dan sensasi reflek Oksitosin aktif

- 1) Sensasi diperas atau gelenyar di dalam payudara sesaat sebelum atau selama ia menyusui bayinya.
- 2) ASI mengalir dari payudaranya saat ia memikirkan bayinya, atau mendengar bayinya menangis.
- 3) ASI menetes pada payudaranya yang lain, ketika bayinya menyusui.

- 4) ASI mengalir dari payudaranya dalam semburan yang halus, jika bayi melepaskan payudara selama menyusui.
- 5) Adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, kadang diiringi keluarnya darah, selama menyusui di minggu pertama. Ini kadang disebut sakit setelah bersalin dan mungkin cukup kuat
- 6) Isapan yang lambat dalam dan tegukan oleh bayi, menunjukkan ASI mengalir ke dalam mulut bayi.

7) Ibu merasa haus

a) Cara merangsang refleks Oksitosin

Bantu ibu secara psikologis:

1. Bangkitkan rasa percaya dirinya
2. Cobalah mengurangi sumber-sumber nyeri dan kecemasannya
3. Bantu ia membangun pikiran dan perasaan positif tentang bayinya

Bantu ibu secara praktis. Bantu atau nasehat ibu untuk:

1. Duduk tenang dan sendirian atau dengan teman yang mendukung. Beberapa ibu dapat memerah dengan mudah dalam kelompok ibu lain yang juga memerah ASI. Misalnya ibu-ibu di unit perawatan bayi bayi baru lahir
2. Mendekap bayi dengan kontak kulit jika memungkinkan. Ibu dapat mendekap bayi di pangkuannya sambil memerah. Jika ini tidak memungkinkan, ibu bisa memandangi bayinya. Jika ini tidak memungkinkan juga, kadang hanya dengan menatap foto bayinya pun bisa membantu.
3. Minum minuman hangat yang menenangkan. Tidak dianjurkan ibu minum kopi atau alkohol karena dapat membuat bayi kesal atau frustrasi.
4. Menghangatkan payudaranya. Sebagai contoh: ibu dapat menempelkan kompres hangat atau air hangat, atau mandi pancuran air hangat.

5. Merangsang puting susunya. Dapat menarik dan memutar putingnya secara perlahan dengan jari-jarinya.
 6. Memijat atau mengurut payudaranya dengan lembut. Beberapa ibu merasa terbantu bila mereka mengurut hati-hati dengan ujung jari atau dengan sisir. Beberapa ibu dengan cara memutar kepalan tangan di payudara ke arah areola dan puting.
 7. Meminta seseorang membantu memijat punggungnya. Ibu duduk, bersandar ke depan. melipat lengan di atas meja di depannya, dan meletakkan kepala di atas lengannya. Payudara tergantung lepas, tanpa pakaian. "Pembantu" memijat di sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu. Menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan, tekan kuat-kuat membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jarinya. Pada saat bersamaan, ia memijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2 atau 3 menit (gambar). Ada beberapa cara lain memijat punggung ibu yang juga membantu
- b) Pijat Oksitosin
1. Ibu tidak berpakaian didada atas agar kedua payudara menggantung bebas dan jelas terlihat. Sebaiknya pemijat suami, atau petugas /keluarga yang wanita
 2. Agar Oksitosin bekerja, Ibu boleh sambil mendengarkan musik, melihat foto bayinya. mendengar suara bayinya, menghirup minuman yang disukai dll
 3. Usahakan ibu duduk serileks mungkin dengan kepala di atas lengannya di atas meja. Pastikan kursinya cukup jauh dari meja agar payudaranya bisa menggantung bebas. buat sedemikian rupa sehingga ruas tulang belakang melengkung sehingga antar ruas menjadi lebar, Jelaskan apa yang akan dilakukan, dan mintalah ijin untuk memulainya Biarkan

payudara bergantung lepas sehingga bila ASI menetes akan terlihat.

4. Titik utama yang akan dipijat adalah Titik Mamma 1 jari dikiri kanan tulang belakang setinggi tali BH belakang (inter-costal 4). Dari titik ini tekanan/pijatan dengan ibu jari yang bergerak keatas dan kebawah sambil tekanan ibu-jari memutar (gbr). Karena tujuannya menghilangkan rasa otot2 yang tak nyaman (sakit), maka gerakan keatas dan kebawah sampai rasa nyaman dicapai
5. Gosok/Tekan kedua sisi tulang punggungnya dengan ibu jari, juga buat gerakan melingkar kecil, dari leher ke arah tulang belikat (Gbr). Bila otot terlalu tegang atau keras, pijatan bisa dengansisi telapak tangan, bahkan dengan pukulan2 telapak tangan
6. Sambil memijat, berikan kata2 empati kepada ibu, kadang juga pujian, apalagi bila yang memijat suami, bisa ditambah kata2 sayang, permintaan maaf dsb.



Gambar 1.10 Pijat oksitosin

Tanyakan apa yang ia rasakan, dan apakah cara ini membuatnya nyaman.(Durjati & Ibrahim, 2023)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi. (Presiden RI, 2023)

Pasal 273

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. Mendapatkan perlindungan hukum Sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mendapatkan pelindungan natas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan Ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
2. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana
2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. (Kemenkes, 2017)

1. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. 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

- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat(2), bidan berkewenangan melakukan:
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; Penyuluhan dan konseling
 - 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 22
- Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
 - b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

C. Hasil Penelitian Terkait

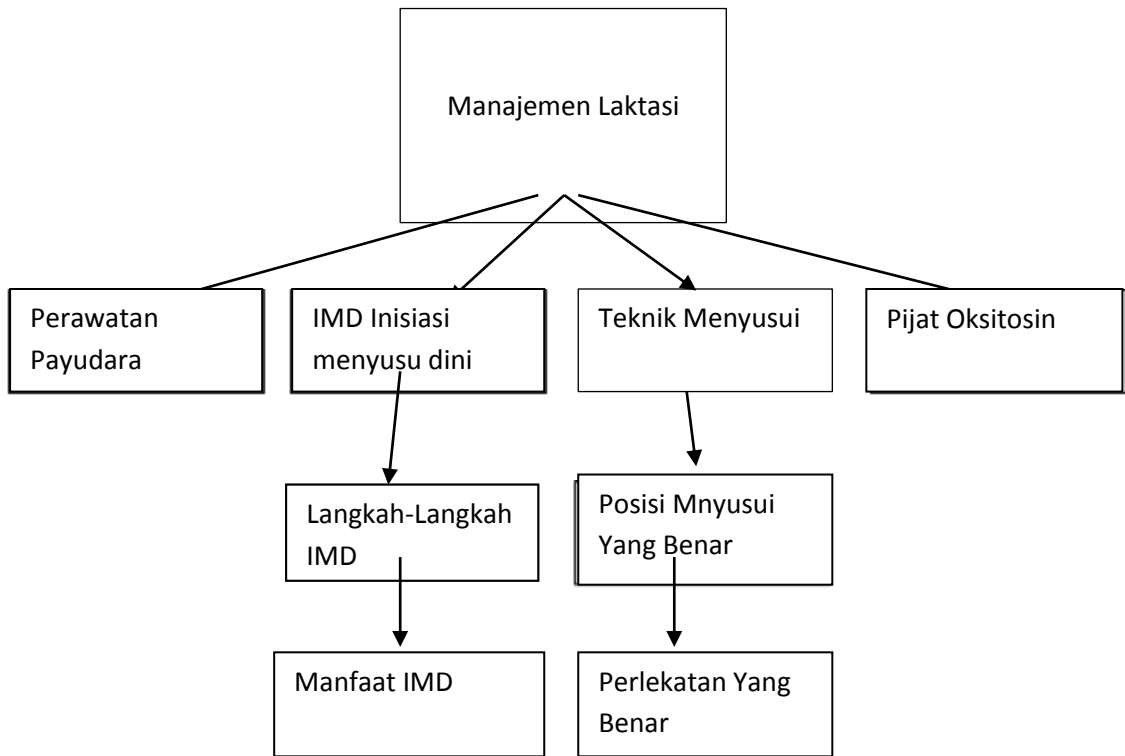
Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian- penelitian sebelumnya berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

Edukasi Posisi dan Perlekatan Pada Saat Menyusui Dalam Upaya Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif, Syujarataddur Faiqah, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, 2021. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Dari hasil penelitian yang dilakukan ada perubahan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi. Berdasarkan evaluasi didapatkan hasil bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 27,78% saat dilakukan pre test menjadi 66,67% pada saat post test. Sedangkan keterampilan baik pada saat pre test didapatkan 11,11% menjadi 44,44% pada saat post test. (Faiqah & Hamidiyanti, 2021)

Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, Elvia Metti, Zolla Amely Ilda, 2019. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Terdapat penurunan jumlah ibu yang mempunyai masalah laktasi sebelum intervensi sebanyak 9 orang (42,9%) dan sesudah intervensi 5 orang (23,8%). Hasil uji statistik didapatkan (p value = 0,016), maka dapat disimpulkan bahwa terlihat ada perbedaan yang signifikan antara masalah laktasi pada ibu sebelum dan sesudah intervensi. (Metti, et., 2019)

Berdasarkan nilai odds ratio (OR) pada step 3, dapat diketahui bahwa variabel yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah variabel pengetahuan, dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya 7,1 kali lebih besar dibanding ibu yang berpengetahuan kurang. Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh konseling laktasi terhadap pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Nurfatimah et al., 2019)

D. Krangka Teori



(Durjati & Ibrahim, 2023)