

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahas latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. (Anggraini, 2016).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan, yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan. (Azizah dan Rosyidah, 2019:8)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote pueperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2019).

c. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas :

Tabel 1. Kebijakan Program Pemerintah Dalam Asuhan Masa Nifas

No	Kunjungan Masa Nifas	Keterangan
1.	Pertama : 6 jam - 2 hari setelah persalinan	a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi. c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan. d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi. e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri. f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif. g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul). h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan. i) Konseling. j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. k) Memberikan nasihat
2.	Kedua : 3 – 7 hari setelah persalinan	a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul). h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.

		<ul style="list-style-type: none"> i) Konseling. j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. k) Memberikan nasihat
3.	Ketiga : 8 – 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul). h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan. i) Konseling. j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
4.	Keempat : 29 – 42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif g) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan. h) Konseling. i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. j) Memberikan nasihat

Sumber: (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

d. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan skrining komprehensif.
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap masalah.
- 4) Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi terhadap ibu dan bayinya.
- 5) Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus, yang ada pada keluarga.
- 6) Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi dan perawatan bayi.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi.
- 8) Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan.
- 9) Melancarkan pengeluaran lochea.
- 10) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sry Wahyuni, 2021).

e. 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 berkesinambungan selama masa nifas sesuai 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 kebersihan 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 profesional. (Asih dan Risneni, 2016).

f. Pentingnya perawatan selama masa nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6-8 minggu paska persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat masa nifas antara lain, suhu, pengeluaran lochea, payudara, traktur urinarius, dan sistem kardiovaskuler. Selain dari segi klinik ibu, kondisi kejiwaan ibu paska persalinan juga harus selalu dipantau dan diberi dukungan. Tak jarang kondisi kejiwaan ini disepelekan dan menjadi salah satu faktor menurunnya kondisi ibu paska persalinan yang berujung pada kematian, seperti kisah RA Kartini. Di Indonesia pada tahun 2015 tercatat sebanyak 305 ibu meninggal dalam masa nifas tiap 100.000 kelahiran. Berbagai pelayanan dan pelatihan perawatan paska persalinan, utamanya pada masa nifas gencar dilakukan oleh kementerian kesehatan maupun berbagai fasilitas kesehatan, harapannya perlahan tapi pasti AKI di Indonesia bisa diturunkan.

Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi salah satu tujuan penting untuk diturunkan. Pada tahun 2015 AKI tercatat 305 jiwa per 100.000 kelahiran dari target seharusnya 102 jiwa per 100.000 kelahiran. Peran tenaga kesehatan selama dan paska persalinan sangat berperan dalam penurunan AKI. 68,6% persalinan di Indonesia dibantu oleh bidan, 18,5% dibantu dokter, 11,8% oleh tenaga non kesehatan seperti dukun bayi, dan 0,8% tanpa ada penolong.

Penyebab kematian ibu paling banyak adalah perdarahan yang biasanya terjadi selama masa nifas. Masa nifas merupakan masapemulihan organ reproduksi paska persalinan dan merupakan masa yang penting bagi ibu maupun bayi. Masa nifas ini diperkirakan terjadi selama 6-8 minggu. Paska persalinan, meskipun sudah dinyatakan baik-baik saja dan diperbolehkan pulang namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh ibu selama masa nifas:

1. Melakukan kontrol/ kunjungan minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan.
2. Memeriksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Pastikan kondisi psikologis ibu baik. Bagaimana suasana emosinya, pastikan mendapat dukungan dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Mendapatkan vaksin tetanus bila perlu.
6. Memberikan edukasi untuk menemui dokter jika terjadi perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di wajah dan alat gerak, serta payudara terasa nyeri atau bengkak.

Kondisi klinis ibu yang perlu diperhatikan selama masa nifas antara lain suhu, tidak boleh mengalami peningkatan hingga lebih dari 38°C. Bila terjadi selama 2 hari berturut-turut curigai adanya infeksi dan ibu dianjurkan segera ke dokter. Amati perubahan payudara, apakah lebih nyeri, kencang, atau membengkak meski sudah digunakan untuk menyusui. Bila hal tersebut terjadi segera menuju dokter atau fasilitas kesehatan terdekat. Selain itu buang air kecil sering dirasa sulit pada 24 jam pertama karena mengalami kompresi antara kepala bayi dan tulang pubis ibu selama persalinan. Nilai Hb, hematokrit, dan eritrosit akan mengalami naik-turun/ fluktuatif pada 1-2 minggu paska persalinan. Namun bila nilainya menurun cukup jauh dari batas normal setelah beberapa hari persalinan ibu dianjurkan segera menemui dokter atau menuju ke fasilitas kesehatan terdekat.

Selain kondisi klinis dan psikologi ibu berbagai hal lain juga perlu diperhatikan seperti kebersihan diri, istirahat yang cukup, latihan atau olah raga khususnya pada bagian otot perut, asupan gizi, dan juga cara menyusui serta merawat payudara selama masa nifas. Selain itu edukasi terkait kapansenggama aman dilakukan paska persalinan dan perencanaan kehamilan berikutnya serta penggunaan alat kontrasepsi.

g. Persiapan Menyusui Pada Periode Pasca Melahirkan

Berikut ini adalah persiapan menyusui sebagai upaya meningkatkan produksi ASI pada masa sesudah melahirkan, antara lain :

- 1) Ibu langsung menyusui setengah jam setelah bayi lahir
- 2) Berfikiran dengan penuh kasih sayang terhadap bayi.

- 3) Memberikan kolostrum sesering mungkin.
- 4) Suara/tangisan dan kehadiran bayi.
- 5) Rasa percaya diri.
- 6) Tidak memberikan cairan lain selain ASI.
- 7) Tidak membebrikan dot atau empeng.
- 8) Melaksanakan teknik menyusui yang benar
- 9) Memelihara kebersihan payudara.
- 10) Mencegah bendungan pada payudara atau mencegah payudara bengkak.
- 11) Memperhatikan asupan makanan dengan menu seimbang.
- 12) Istirahat yang cukup dan menghindari stres.
- 13) Menghindari merokok dan minum berakohol.
- 14) Memakai BH yang bersih setiap kali habis menyusui (Maryunanii, 2015).

2. Laktasi

a. Konsep Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Asih dan Risneni, 2016).

Laktasi atau menyusui yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Vivian, 2012)

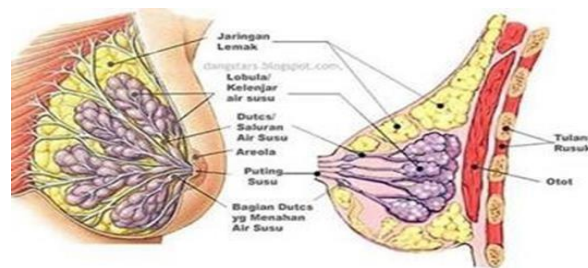
ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan. (Nurul Chomaria, 2020).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan samapi usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan

seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (Sukma, dkk, 2017:28).

b. Anatomi payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram (Yusari dan Risneni, 2016).



Gambar 1 Anatomi Payudara Sumber : Azizah dan Rosyidah, 2019;149

Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu:

1) Korpus (Badan) yaitu bagian yang membesar.

Alveolus bagian unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian duktus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Areola

Bagian yang kehitaman di tengah. Letaknya mengelilingi puting susu dan warnanya kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama

menyusui. Di dalam payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3) Papilla atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung sel syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek / datar, panjang, dan terbenam (Yusari & Risneni, 2016)



Gambar 2 Bentuk-bentuk puting susu

Sumber : aimi-asi.org

c. Fisiologi Laktasi

Proses pengeluaran ASI dimulai oleh rangsangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk yang pertama kali. Semakin sering bayi menyusui kepada ibu maka semakin banyak ASI yang dapat diproduksi (Rayhana & Sufriani, 2017). Dua hormon yang mempunyai peran penting terhadap ASI yaitu : (1) *Prolaktin*, yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, dan (2) *oksitosin*, yang dapat menyebabkan pengeluaran (ejeksi) ASI. Dua hormon tersebut yang mempunyai peran penting terhadap ASI dapat dijelaskan sebagai berikut

1) Prolaktin (Hormon Produksi ASI)

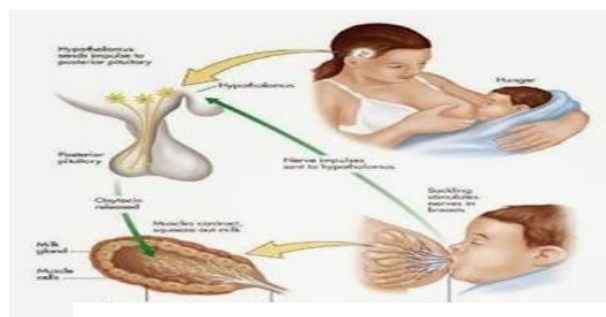
Kelenjar hipofisis anterior merupakan salah satu kelenjar yang menghasilkan banyak hormon, salah satunya adalah *prolactin inhibiting hormon* (PIH) dan *prolactin releasing hormon* (PRH). Sebagaimana yang kita tahu bahwa prolaktin memiliki fungsi sebagai hormon yang

merangsang produksi ASI. Prolaktin akan keluar ketika telah terjadi pengosongan pada gudang (alveoli) ASI. Susu dihasilkan dengan cara prolaktin bekerja pada mioepitel alveolus untuk mendorong sekresi susu. Semakin banyak ASI yang keluar maka hormon prolaktin akan semakin banyak diproduksi. Hisapan yang dilakukan oleh bayi hingga keluarnya ASI disebut sebagai reflek *prolaktin* atau reflek pembentukan /produksi ASI (Sherwood, LZ., 2014).

2) Oksitosin (hormon pengeluaran ASI)

Hormon oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Sebagaimana prolaktin, oksitosin juga dirangsang oleh ujung saraf payudara dari hisapan bayi. Reflek ini disebut reflek oksitosin atau reflek pengeluaran ASI. Adanya oksitosin ini dapat merangsang kontraksi pada sel mioepitel yang ada dipayudara untuk dapat mengeluarkan air susu. Dengan cara ini, reflek oksitosin susu menjamin menjamin bahwa payudara hanya mengeluarkan susu pada saat dibutuhkan oleh bayi. Meskipun alveolus penuh dengan air susu tersebut, tidak akan dapat dikeluarkan tanpa oksitosin.

Baik hormon prolaktin ataupun oksitosin harus bekerjasama. Bayi tidak akan mendapatkan ASI yang cukup jika hanya mengandalkan hormon prolaktin. ASI tidak akan keluar jika hanya hormone oksitosin kurang meskipun hormon prolaktin banyak dalam memproduksi ASI lancar ((Sherwood, LZ.,2014)



Gambar 3 Fisiologi Laktasi Sumber : Asih dan Risneni, 2016

d. Proses pembentukan

1) Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a) Saat bayi menghisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin
- c) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar-kelenjar susu dipayudara ibu.

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

2) Progesteron

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

a) Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan saat masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, dianjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena menghambat produksi ASI.

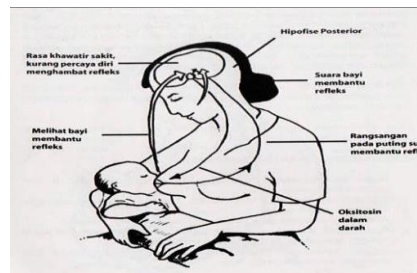
b) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluarhormon progesteron dan estrogen

mulai menurun samapi tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah malam hari.

c) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex.



Gambar 4 Let down refleks

Sumber: Roito, dkk, 2013

d) Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

e. Proses Pembentukan Laktogen

Minggu pertama post partum merupakan periode kritis yang mampu menentukan keberhasilan proses laktasi. Peningkatan produksi ASI umunya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga post partum akibat penurunan kadar progesteron secara signifikan ketika memasuki tahapan *laktogenesis II*, tahapan laktasi antara lain:

1) Mammogenesis

Pada usia 16 minggu kehamilan, payudara sudah mampu

memproduksi ASI. Proses produksi dan pengeluaran ASI pada kehamilan dihambat oleh tingginya level progesteron di dalam sirkulasi selama kehamilan yang dapat menghambat aktivasi prolaktin. Pada tahapan mammogenesis terjadi pembesaran payudara, warna kulit di area payudara menjadi lebih gelap, pembuluh darah vena di sekitar payudara tampak menonjol, dan ukuran areola menjadi lebih lebar. Perubahan yang terjadi pada payudara merupakan proses yang fisiologis karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan alveoli sehingga terjadi pembesaran payudara, kadar prolaktin mempengaruhi pertumbuhan puting dan pelebaran areola dipengaruhi oleh kadar serum laktogen plasenta.

2) Laktogenesis I

Proses transisi yakni perubahan bentuk dan fungsi payudara antara kehamilan dan laktasi di sebut sebagai laktogenesis. Tahapan laktogenesis I di mulai pada saat kehamilan akhir sampai post partum hari kedua. Proses yang terjadi dalam tahap laktogenesis I yakni proses pembentukan ASI, proses diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, dan terdapat stimulasi prolaktin sehingga sel epitel kelenjar payudara mengeluarkan ASI

3) Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umumnya terjadi pada hari ke 3-8 post partum. Proses yang terjadi dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II antaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes melitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

4) Galactopoiesis

Galactopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai tahap

awal involusi.

Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI serta dengan kebutuhan (*supply-demand response*). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intens bayi. Semakin sering frekuensi menyusui maka produksi ASI akan meningkat. Galactopoiesis berlangsung selama ibu menyusui dan umumnya terjadi penurunan ukuran payudara antara 6 bulan – 9 bulan post partum (Azizah dan Rosyidah, 2019:155)

3. ASI

a. Jenis-jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga hari ke empat dengan kandungan protein dan zat anti infeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014)

2) Transitional milk (ASI peralihan)

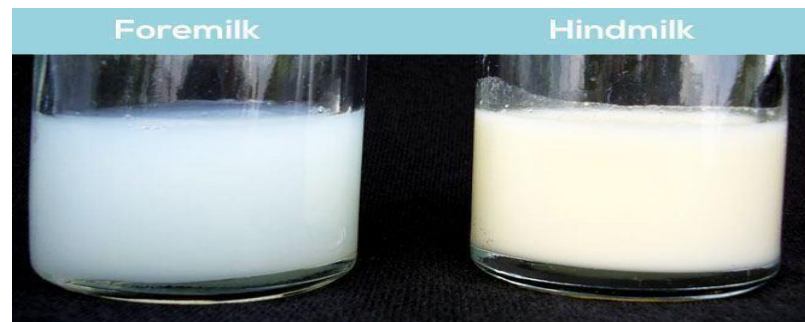
ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum, ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (Widuri, 2013)

3) Mature milk (ASI matang)

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Ada dua tipe ASI mature :

- a) Foremilk atau asi depan, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui dengan tekstur lebih encer dan jumlahnya lebih banyak dari hindmilk. Foremilk juga mengandung laktosa tinggi yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. (Arifianto, 2019)
- b) Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai dan jumlahnya sedikit daripada foremilk. Hindmilk mengandung banyak lemak yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik, energy, dan untuk melindungi organ-organ vital dalam tubuh bayi yang belum terbentuk sempurna. Kandungan lemak pada hindmilk berkisar 2-3 kali dibanding kandungan pada foremilk. (Arifianto, 2019)



Gambar 5 Foremilk dan Hindmilk

Sumber : Bidan Slalshabila, 2018

b. Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

1) Manfaat bagi bayi

- a) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi.
- b) ASI mudah dicerna dan secara efisien digunakan oleh tubuh bayi.
- c) ASI melindungi bayi dari infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir.
- d) ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi risiko obesitas dan alergi
- e) ASI mampu mencegah stunting. (Wulandari, 2020)

2) Manfaat bagi ibu

- a) Memperkuat bonding ibu dan bayi sehingga tercipta kedekatan yang penuh kasih.
- b) Dapat menunda kehamilan baru.
- c) Membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini dapat mengurangi resiko perdarahan dan mencegah anemia.
- d) Mengurangi kemungkinan kanker payudara, kanker ovarium dan diabetes tipe 2 (Wulandari,2020)

3) Manfaat bagi keluarga

- a) Dari aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli, bayi yang mendapatkan ASI terlihat lebih sehat, bugar dan jarang sakit
- b) Dari aspek psikologis, mendekatkan bayi dengan keluarga dan bayi akan mendapat kasih sayang dari keluarga.
- c) Dari aspek kemudahan, menyusui adalah cara terbaik agar bayi terhindar dari penyakit, dan menyusui sangatlah praktis tanpa merepotkan orang lain. (Nugroho et al.,2014)

4) Manfaat bagi Negara

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat- obatan
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- c) Mengurangi polusi
- d) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Asih& Risneni, 2016)

c. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda bayi cukup ASI (Maritalia, 2017)

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) BAB bayi berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- 5) payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 10) bayi menyusui dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.

d. Faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

Menurut Biancuzzo (2003) dikutip dalam Eko (2010) faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri atas faktor tidak langsung dan langsung.

1) Factor Tidak Langsung

a) Jadwal waktu menyusui

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui dengan keinginannya. Menyusui bayi yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena bayi sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI berikutnya (Nanny, 2011:16).

b) Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2010). Ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan (Mardiyaningsih, 2010).

c) Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Eko, 2010).

d) Faktor berat badan

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan

hisap ASI yang rendah dibandingkan bayi berat lahir normal ini akan mempengaruhi frekuensi dan lama penyusuan. Sehingga akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam pengeluaran ASI (Martalia, 2013:85).

2) Factor Langsung

a) Perilaku Menyusui

(1) Waktu inisiasi

Inisiasi menyusu dini adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan peristiwa penting karena bayi akan melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya. Pemberian ASI dini ini mungkin lebih baik untuk mempertahankan produksi ASI (Nanny, 2010:15).

(2) Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan, sehingga proses menyusui dapat optimal dilakukan karena posisi ibu dan bayi ketika menyusui dapat memberikan rangsangan pengeluaran ASI dan bayi dapat menghisap puting dengan benar (Indriyani, 2016:82).

1) Faktor Psikologis

Bila terjadi stres pada ibu, maka akan terjadi blokade dari refleks let down yang disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga hormon oksitosin yang dikeluarkan hanya sedikit dan tidak dapat mencapai target organ mioepitelium (Soetjatiningih, 2007:9).

2) Faktor Fisiologis

ASI terbentuk oleh pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan pengeluarannya (Martalia, 2012:85). Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu pengeluaran ASI (Nanny, 2011:16).

3) Nutrisi Ibu

Kebutuhan makanan juga mempengaruhi pengeluaran ASI, ibu dengan kebutuhan gizi cukup dan pola makan teratur maka pengeluaran

ASI akan lancar (Martalia, 2012:84).

e. Upaya Memperbanyak ASI

1) Farmakologi

a) Milmor

Obat milmor merupakan obat sintesis yang mengandung ekstrak plasenta, Dimana ekstrak plasenta ini mengandung hormone *Human Placental Lactogen (HPL)* yang dapat merangsang peningkatan produksi prolactin. Hormone prolactin ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI dan merangsang serta memperlancar sekresi ASI pada mammae. Jika diberi obat milmor, ASI ibu menyusui akan lancar (Darsono,dkk. 2014)

b) Domperidone

Domperidone berperan sebagai antagonis reseptor dopamine. Dengan ini, dopamine diotak akan terhambat. Hambatan neurotransmitter dopamine diotak ini mampu mensupresi produksi PIH, sehingga sejresi PIH menurun dan produksi hormone prolactin meningkat. Oleh karena itu, peningkatan sekresi sel epitel alveolar akan terdampak, lalu akan merangsang peningkatan sejresi ASI (William dan Carrey,2016).

c) Metoclopramide

Metoclopramide adalah antagonis dopamine yang dapat meningkatkan kadar prolactin, sehingga dapat memulai atau menambah produksi ASI. Metoclopramide merupakan salah satu obat galactagogues (Yustica, 2021).

2) Non farmakologi

a) Sering menyusui

Semakin sering anak menghisap putting susu ibu, maka akan terjadi peningkatan produksi ASI. Sebaliknya, jika anak berhenti menyusui maka akan terjadi penurunan produksi ASI. Saat bayi menghisap putting payudara, maka akan di produksi hormone prolaktin yang mengatur sel dalam alveoli agar memproduksi air susu.

Hisapan bayi akan merangsang produksi hormone oksitosin yang membuat otot di sekitar alveoli berkontraksi dan ASI di dorong menuju putting payudara (Yulianto, Safitri, dkk. 2022).

b) Pijat oksitosin

Untuk memperlancar ASI ibu dapat melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf para simpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. (Sutanto, 2018).

c) Makanan yang mengandung Galactagogue

Berbagai macam tumbuhan yang mengandung galactagogue dapat membantu pengeluaran dan produksi ASI antara lain, daun katuk, fenugreek, dan kurma (Yulinda dan Azizah, 2017). Jenis-jenis tanaman yang memiliki kandungan galactagogue mampu membantu proses induksi laktasi dengan menekan antagonis reseptor dari dopamine, sehingga dapat meningkatkan produksi prolaktin. (Husada et al., 2021).

4. Kurma

a. Pengertian Buah Kurma

Buah kurma yang dikenal dengan nama ilmiah *Phoenix dactylifera L.* Merupakan salah satu jenis tumbuhan palem yang buahnya memiliki rasa manis sehingga dapat dikonsumsi oleh banyak orang (Krueger, 2007). Tanaman kurma merupakan salah satu tanaman yang tertua di dunia dan hingga saat ini masih terpelihara keberadaannya di banyak negara (Al Munawwarah, 2015).

Buah kurma adalah Nakhla, yang berarti pohon kehidupan. Sebutan itu memang tidak berlebihan karena seluruh bagian tanaman kurma bermanfaat. Buah kurma adalah makanan kaya nutrisi, pucuknya bisa dimakan, dikeringkan, atau digiling menjadi tepung. Nira atau getahnya bisa dibuat minuman, sabutnya ditenun, biji kurma untuk beragam obat. Sampai saat ini, seluruh bagian dari pohon kurma sudah dimanfaatkan untuk 800 kegunaan.

Luar biasa tidak diragukan lagi, kurma adalah satu-satunya tanaman yang pemanfaatannya bi

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix* merupakan buah asli dari Semenanjung Arab, Timut Tengah dan Afrika Utara. Warna kurma beragam, dari coklat hingga mendekati warna hitam. Bentuknya pun berbeda-beda, mulai dari persegi panjang, bulat kecil, hingga buah yang berukuran panjang. Kebanyakan kurma yang diekspor berupa kurma kering. Kurma kaya akan gizi, fitokimia, air dan gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Mukhlidah, 2012:118).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memberikan secara langsung sari kurma kepada ibu post partum. Dosis pada ibu post partum 2 sendok setiap hari pagi dan sore, pada 1 sendok makan terdapat 15 gram sari kurma baik sebelum makan atau sesudah makan. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang di berikan sari kurma terdiri dari 13 orang (87,7%) yang memiliki produksi ASI lancar dan produksi tidak lancar terdiri dari 2 orang (13,3%).

b. Jenis-Jenis Kurma

Menurut Satuhu (2010) jenis- jenis kurma yang beredar di Indonesia sebagai berikut :

- 1) Kurma Saudi Arabia/ Kurma Ajwa
- 2) Kurma Tunisa
- 3) Kurma Mesir Madu
- 4) kurma Nagal Madinah
- 5) Kurma Madinah
- 6) Kurma Lulu

c. Kandungan Buah Kurma

Kurma merupakan buah dari tanaman *Phoenix dactylifera* yang memiliki biji dengan satu tembaga. Kurma banyak mengandung karbohidrat,

lemak, protein, berbagai mineral dan vitamin serta kandungan serat yang cukup tinggi. Kurma berfungsi sebagai makanan fungsional, kurma sebagai bahan makanan penukar yang dimasukkan dalam golongan buah-buahan yang satuan penukar 50 kalori, 10 gram protein dan 10 gram karbohidrat, 100 gram kurma setara dengan 314 kalori. Kadar besi dan kalsium yang dikandung buah kurma matang sangat mencukupi dan penting sekali dalam proses pembentukan air susu ibu. Kadar zat besi dan kalsium yang dikandung buah kurma dapat menggantikan tenaga ibu yang terkuras saat melahirkan atau menyusui. Keunggulan dari buah kurma yaitu di dalam buah kurma terkandung banyak vitamin A yang baik untuk produksi ASI, ASI juga berkualitas dan kaya vitamin untuk si kecil (Hidana, 2018).

Kurma (*Phoenix dactylifera*) merupakan tanaman yang banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia. Buah kurma mengandung zat besi, protein, serat, glukosa, vitamin, biotin, niacin, asam folat, dan mineral serta kalsium, natrium, dan kalium. Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8-2%, kadar glukosa sekitar 50-57% dan kadar serat 2-4%.

Mineral dalam buah kurma yang dapat menghalangi dopamin, dan kemudian merangsang pelepasan prolaktin. Kurma juga memiliki kandungan protein yang dapat meningkatkan produksi ASI dengan meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa (Yulinda,; Azizah, 2017).

Sari Kurma Bisa Menjadi ASI Booster hormon-hormon ini memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan kelenjar payudara dan juga produksi ASI. Sari kurma pun merupakan nutrisi yang baik untuk ibu menyusui dan bayinya. Sari kurma dapat meningkatkan produksi ASI. Kurma mengandung hormon pituitary yang mirip dengan oksitosin, sehingga dapat merangsang produksi ASI.

- Manfaat kurma untuk ibu menyusui
- Kurma dapat meningkatkan produksi ASI
- Kurma dapat meningkatkan berat badan bayi
- Kurma dapat menjadi booster ASI alami
- Kurma dapat dikonsumsi sebagai camilan sehat

- Kurma dapat membantu memenuhi kebutuhan energi, nutrisi, dan cairan saat berpuasa

d. Kurma Ajwa

Kurma Ajwa atau yang biasanya dikenal dengan sebutan kurma Nabi adalah jenis kurma yang tumbuh di Saudi Arabia dan terkenal dari sabda Rasulullah SAW yang berbunyi : “Barangsiapa makan 7 buah kurma Ajwa di antara dua tanah tak berpasir Madinah pada waktu pagi hari, maka racun tidak akan membahayakan sampai sore hari.” (Sahih Muslim No.3813).

Kandungan polifenol yang ada di dalam kurma ajwa memiliki fungsi sebagai antioksidan yang kandungannya lebih tinggi dibanding buah kering lainnya. Kandungan polifenol dalam kurma ajwa sebesar 455,88 mg/100g lebih bedar dibandingkan dengan kurma jenis lain. Berdasarkan penelitian kurma ajwa memiliki fungsi sebagai *tissue protective effect* karena kandungan antioksidan yang tinggi (Rahmani et al., 2014)



Gambar 6 Kurma Ajwa Sumber : Rahmani et al., 2014

e. Kurma untuk Kelancaran ASI

Manfaat konsumsi kurma berpengaruh pada ibu yang sedang menyusui. Kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan diperoleh melalui ASI. Produksi ASI yang cukup, baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan pertumbuhan bayi. Upaya pencapaian gizi bayi yang optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu menyusui harus memiliki status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta perlu mendapat

tambahan makanan untuk menghindari kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI (Wahyuni, 2012 dalam Margiana dan Muflihah, 2020)

Kurma mengandung hormone yang mirip hormone oksitosin, yakni hormone yang dihasilkan neurohipofisia. Hormone oksitosin dialirkan melalui darah menuju payudara. Hormone ini akan membantu memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada disekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. (Sahutu, 2010).

f. Sari kurma

1) Cara pembuatan sari kurma

- a) Cuci dan bersihkan kurma, buang bijinya. Potong-potong menjadi bagian yang lebih kecil agar lebih mudah hancur (tidak dipotong juga tidak masalah)
- b) Masukkan kurma ke panci besar. Tambahkan air sampai kurma terendam.
- c) Rebus kurma sampai mendidih sambil diaduk sesekali agar tidak gosong. Buang buihnya. Biarkan mendidih sampai kurma menjadi lembut. Setelah agak menyusut matikan api. Dinginkan.
- d) Setelah dingin saring daging kurma dengan kain bersih, peras airnya sampai benar-benar keluar semua sari kurmanya. Masukkan air saringan kurma tadi ke dalam panci.
- e) Rebus lagi air/sari kurma yang telah disaring sampai mendidih lagi (usahakan pakai panci yg tinggi, karena pada tahap ini buihnya akan banyak sekali, jika pancinya ukuran nge-pas akan meluber sampai tumpah kemana-mana, sayang jika sari kurmanya terbuang). Biarkan mendidih sampai air menyusut dan agak mengental. Aduk sesekali sampai ke dasar panci agar tidak gosong.
- f) Setelah sari kurma sudah mengental. Angkat lalu dinginkan.
- g) Setelah dingin, masukkan sari kurma/madu kurma ke wadah kaca tertutup rapat. Simpan di tempat sejuk dan kering. Siap di konsumsi.



Gambar 7. Sari Kurma

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 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
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 perujukan;
 - 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 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.

Berdasarkan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024, Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja
- b. Memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar kepada semua ibu bersalin di wilayah kerja
- c. Memberikan pelayanan antenatal pelayanan kesehatan neonatal esensial
- d. Memberikan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang anak (Permenkes No. 6, 2024)

UNDANG-UNDANG TENTANG KESEJAHTERAAN IBU 2 JAM POST PARTUM DAN ANAK PADA FASE SERIBU HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Pasal 1

Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesejahteraan ibu 2 jam post partum dan anak adalah suatu kondisi terpenuhinya hak dan kebutuhan dasar ibu dan anak yang meliputi fisik, psikis, sosial, ekonomi, spiritual, dan keagamaan, sehingga dapat mengembangkan diri dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan fungsi sosial dalam perkembangan kehidupan masyarakat.
2. Anak pada fase seribu hari pertama kehidupan yang selanjutnya disebut anak adalah seseorang yang kehidupannya dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai dengan anak berusia 2 (dua) tahun.
3. Ibu adalah perempuan yang mengandung, melahirkan, dan menyusui anak atau

mengangkat anak, yang merawat, mendidik, dan mengasuh anak

4. Penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak adalah upaya terarah, terpadu, dan berkelanjutan dengan memperhatikan pendekatan siklus hidup yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat, guna memenuhi hak dan kebutuhan dasar ibu dan anak.
5. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
6. Pemerintah pusat adalah presiden republik indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara republik indonesia yang dibantu oleh wakil presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam undang-undang dasar negara republik indonesia tahun 1945.
7. Pemerintah daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan tugas pemerintahan di bidang perlindungan anak

Pasal 2

Penyelenggaraan kesejahteraan ibu 2 jam post partum dan anak dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. keimanan dan ketakwaan kepada tuhan yang maha esa
- b. keadilan
- c. kesetaraan gender
- d. perlindungan
- e. kemanfaatan
- f. pemberdayaan
- g. keterpaduan
- h. keterbukaan
- i. akuntabilitas
- j. keberlanjutan

k.kepentingan terbaik bagi ibu dan anak

l. nondiskriminasi.

Pasal 3

Penyelenggaraan kesejahteraan ibu dan anak bertujuan untuk:

- a. memenuhi kebutuhan dasar
- b. mewujudkan sumber daya manusia dan generasi penerus bangsa yang unggul
- c. mewujudkan kualitas hidup yang lebih baik untuk mencapai kesejahteraan lahir dan batin
- d. melindungi dari tindak kekerasan,diskriminasi,penelantaran,eksploitasi, perlakuan merendahkan derajat dan martabat manusia, pelanggaran hak asasi manusia, serta perlakuan melanggar hukum lainnya
- e. mewujudkan rasa aman dan nyaman

Pasal 4

1. Setiap Ibu berhak mendapatkan:

- a. pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan yang disertai pemenuhan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan
- b. jaminan gizi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan sampai dengan anak berusia 6 (enam) bulan
- c. pelayanan keluarga berencana
- d. pemenuhan kesejahteraan sosial
- e. pendampingan dari suami,keluarga,pendamping profesional,dan pendamping lainnya pada masa kehamilan,keguguran,persalinan,dan pascapersalinan
- f. rasa aman dan nyaman serta perlindungan dari segala bentuk kekerasan, diskriminasi, penelantaran, eksploitasi, perlakuan merendahkan derajat dan martabat manusia, pelanggaran hak asasi manusia, serta perlakuan melanggar hukum lainnya
- g. pelayanan konsultasi, layanan psikologi, dan atau bimbingan keagamaan
- h. edukasi,pengembangan wawasan,pengetahuan,dan keterampilan tentang

perawatan, pengasuhan, pemberian makan, dan tumbuh kembang anak

- i. perlakuan dan fasilitas khusus pada sarana dan prasarana umum
 - j. kesempatan menjadi pendonor air susu ibu bagi anak yang tidak memungkinkan mendapatkan air susu ibu dari ibu kandungnya karena kondisi tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.
2. Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap ibu berhak memberikan air susu ibu eksklusif sejak anak dilahirkan sampai dengan anak berusia 6 (enam) bulan dan pemberian air susu ibu dilanjutkan hingga anak berusia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
 3. Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (21), setiap ibu yang bekerja berhak mendapatkan:
 - a. cuti melahirkan dengan ketentuan:
 1. paling singkat 3 (tiga) bulan pertama
 2. paling lama 3 (tiga) bulan berikutnya jika terdapat kondisi khusus yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter.
 - b. waktu istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter, dokter kebidanan dan kandungan, atau bidan jika mengalami keguguran
 - c. kesempatan dan fasilitas yang layak untuk pelayanan kesehatan dan gizi serta melakukan laktasi selama waktu kerja
 - d. waktu yang cukup dalam hal diperlukan untuk kepentingan terbaik bagi anak
 - e. akses penitipan anak yang terjangkau secara jarak dan biaya.
 4. Cuti melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a wajib diberikan oleh pemberi kerja
 5. Kondisi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 2 meliputi
 - a. Ibu yang mengalami masalah kesehatan, gangguan kesehatan, dan komplikasi pascapersalinan atau keguguran.
 - b. Anak yang dilahirkan mengalami masalah kesehatan, gangguan kesehatan,

danf atau komplikasi

Pasal 5

1. Setiap Ibu yang melaksanakan hak sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (3) huruf a dan huruf b tidak dapat diberhentikan dari pekerjaannya dan tetap memperoleh haknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan.
2. Setiap ibu yang melaksanakan hak sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (3) huruf a berhak mendapatkan upah
 - a. secara penuh untuk 3 (tiga) bulan pertama
 - b. secara penuh untuk bulan keempat
 - c. 75% (tujuh puluh lima persen) dari upah untuk bulan kelima dan bulan keenam
3. Dalam hal ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diberhentikan dari pekerjaannya dan/atau tidak memperoleh haknya, Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah memberikan bantuan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 6

1. Untuk menjamin pemenuhan hak ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) huruf e, suami dan keluarga wajib mendampingi.
2. Suami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak mendapatkan hak cuti pendampingan istri pada:
 - a. masa persalinan, selama 2 (dua) hari dan dapat diberikan paling lama 3 (tiga) hari berikutnya atau sesuai dengan kesepakatan
 - b. saat mengalami keguguran, selama 2 (dua) hari
3. Selain cuti sebagaimana dimaksud pada ayat (2), suami diberikan waktu yang cukup untuk mendampingi istri dan anak dengan alasan
 - a. Istri yang mengalami masalah kesehatan, gangguan kesehatan, atau komplikasi pasca persalinan atau keguguran
 - b. Anak yang dilahirkan mengalami masalah kesehatan, gangguan kesehatan, danf atau komplikasi

- c. Istri yang melahirkan meninggal dunia
- d. Anak yang dilahirkan meninggal dunia

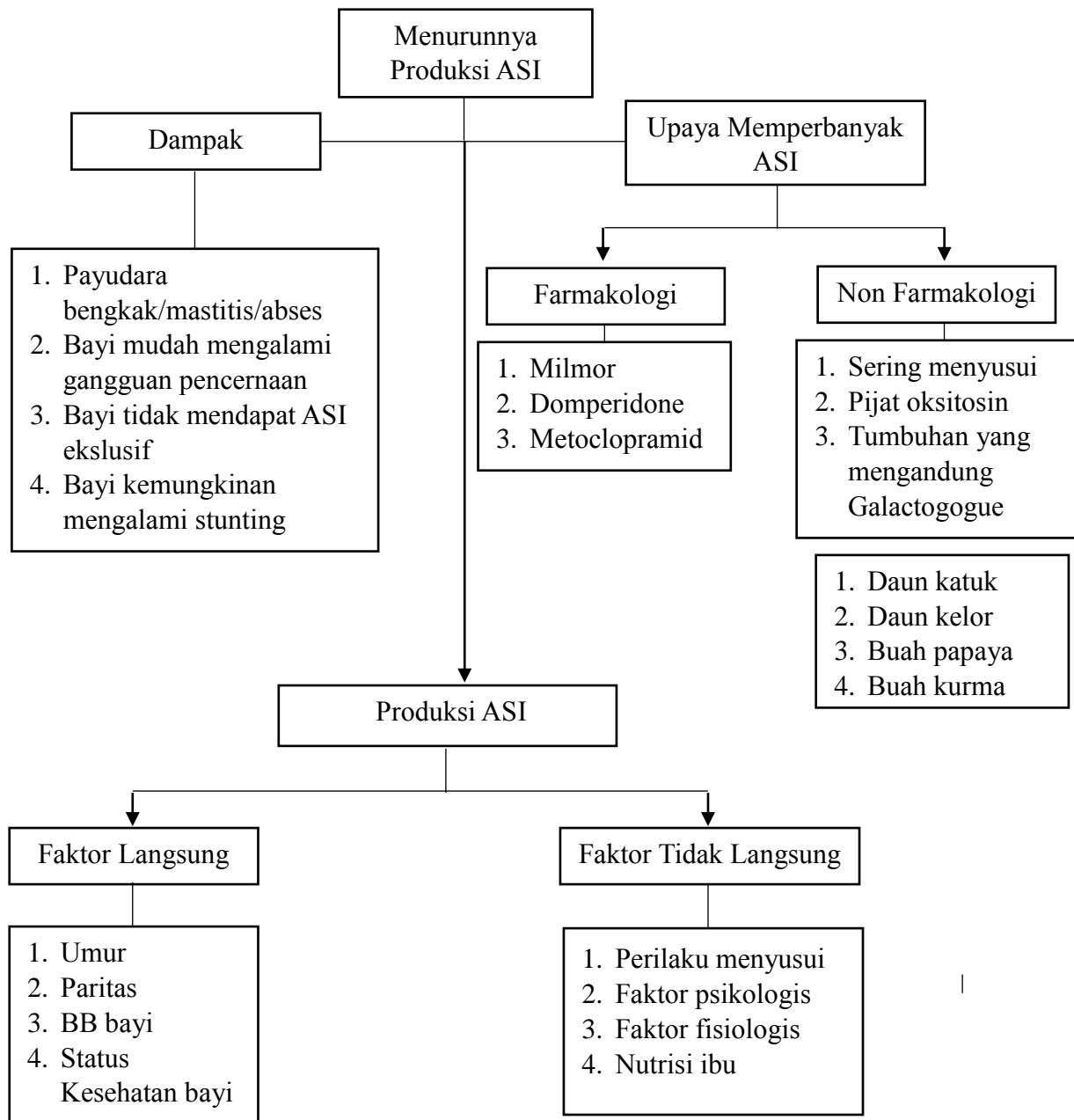
4. Selama melaksanakan hak cuti pendampingan istri sebagaimana dimaksud pada ayat (2), suami berkewajiban:
 - a. menjaga kesehatan istri dan anak
 - b. memberikan gizi yang cukup dan seimbang bagi istri dan anak
 - c. mendukung istri dalam memberikan air susu ibu eksklusif sejak anak dilahirkan sampai dengan anak berusia 6 (enam) bulan
 - d. mendampingi istri dan anak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi sesuai dengan standar.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Melin Fitri Insani, Risa Pitriani, 2021. Dengan judul pemberian sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI ibu post partum di PMB Dince Safrina Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien dengan mengonsumsi sari kurma sebanyak 2 sendok makan di minum 1 sendok makan sebanyak 15gram sari kurma pagi dan sore hari selama 7 hari, setelah diberikan asuhan ibu mengalami penambahan produksi ASI dari ± 10 ml menjadi 70 ml pada hari ke 7 asuhan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh rahmawati (2020) dengan judul pemberian sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI ibu post partum. hasil penelitian ada pengaruh produksi ASI setelah diberi sari kurma sebanyak 15 responden dengan kelompok intervensi terhadap 14 ibu yang ASInya lancar dan 1 ibu yang ASInya kurang lancar.
3. Penelitian dilakukan oleh Endang Yuliani, Lia Dharmayanti, 2022. Dengan judul penelitian pemberian sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI ibu post partum pada ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% responden setelah diberikan sari kurma sebagian besar kelancaran ASI nya lancar. Hasil uji beda Wilcoxon terdapat hasil ($p=0,004$) $< (\alpha=0,05)$ bisa disimpulkan jika terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI.

4. Penelitian dilakukan oleh Racmawati Abdul Hafid, Ulva Ridha, Mariyana, 2023. Dengan judul pemberian sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI ibu post partum di BPM Elvina, S.ST Kota Batam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus kurma kepada ibu menyusui di BPM Elvina, S.ST Kota Batam, secara signifikan meningkatkan tingkat produksi ASI, dengan hasil uji statistik ($p=0,001$) yang menunjukkan bahwa $\rho < \alpha$ (0,05), mengakibatkan penolakan hipotesis nol (H_0) dan penerimaan hipotesis alternatif (H_a), yaitu adanya pengaruh positif antara pemberian jus kurma dan produksi ASI.

D. Kerangka Teori



Gambar 8 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Prianti,dkk, (2020), Handayani,dkk, (2020), Salamah, (2019), Eko, (2010), Fairus,dkk, (2020), Yustica, (2021)