

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas adalah periode pemulihan yang dimulai setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Istilah *nifas* atau *puerperium* berasal dari bahasa Latin, terdiri dari dua kata: *peur* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan, sehingga *puerperium* dapat diartikan sebagai masa setelah melahirkan. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu setelah kelahiran, ditandai dengan pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan, termasuk penyembuhan luka dan proses fisiologis lainnya terkait persalinan (Asih & Risneni, 2021).

Periode nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut.

Puerperium berasal dari kata *puer*, yang berarti bayi, dan *parous*, yang berarti melahirkan, sehingga istilah ini merujuk pada masa setelah melahirkan. *Puerperium* merupakan periode pemulihan ibu setelah persalinan. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum, sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama periode nifas, ibu memerlukan perawatan dan pemantauan, Perawatan ini bertujuan utama untuk :

- a. Melaksanakan skrinning yang komprehensif
- b. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu
- c. Memberikan pendidikan perawatan Kesehatan
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mempercepat involusi alat kandungan
- f. Melancarkan fungsi gastrointestisnional atau perkemihan
- g. Melancarkan pengeluaran lochea
- h. Meningkatkan kelancaran peredaran darah

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Reva Rubin tahapan masa nifas :

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - Ibu masih pasif serta bergantung dengan orang lain
 - Perhatian ibu terfokus pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - Ibu akan mengenang pengalaman-pengalamannya ketika bersalin
 - Ibu membutuhkan kenyamanan dan ketenangan ketika beristirahat guna mengembalikan tubuhnya ke kondisi normal
 - Nafsu makan ibu sering kali meningkat, sehingga memerlukan peningkatan asupan nutrisi. Sebaliknya, jika nafsu makan berkurang bisa menjadi pertanda bahwa proses pemulihan kondisi tubuh tidak berjalan dengan normal.
- b. Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - Ibu mulai memberikan atensi tentang kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan rasa tanggung jawab terhadap bayinya
 - Ibu berfokus pada pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK<BAB dan daya tahan tubuh
 - Ibu berusaha untuk menguasai berbagai keterampilan dalam merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok

- Ibu biasanya terbuka terhadap saran dari bidan dan menerima kritik pribadi dengan lapang dada
- Pada periode ini kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum disebabkan oleh perasaan ketidakmampuannya dalam merawat bayi

c. Periode Letting Go

- Periode ini umumnya berlangsung setelah ibu kembali ke rumah
- Ibu telah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi, yang berarti kebebasan dan hubungan sosialnya akan berkurang
- Depresi postpartum sering kali di alami ibu selama periode ini

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memainkan peran vital dalam pemberian asuhan postpartum. Menurut Saleha (2009) berikut adalah beberapa peran bidan selama periode postpartum :

- a. Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat :
 - 6-8 jam setelah persalinan
 - 6 hari setelah persalinan
 - 2 minggu setelah persalinan
 - 6 minggu setelah persalinan
- b. Mengidentifikasi dan memberikan dukungan yang berkelanjutan selama masa nifas dengan memperhatikan kebutuhan ibu, dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan psikologis yang mungkin dialaminya
- c. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis
- d. Menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu agar dapat menyusui bayinya dengan lebih baik
- e. Menyusun kebijakan dan perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mengelola kegiatan administrasi dengan efektif
- f. Mendeteksi adanya komplikasi dan membutuhkan kebutuhan untuk melakukan rujukan
- g. Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis serta merencanakan tindakan yang diperlukan.

- Semua ini dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas
- h. Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan melalui pengumpulan data, penetapan diagnosis, serta perencanaan tindakan yang akan dilaksanakan untuk mempercepat proses pemulihan. Selain itu, upaya ini juga bertujuan untuk mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.

Persyaratan :

- a. Bidan memiliki keterampilan untuk memberikan asuhan nifas secara profesional
- b. Alat dan perlengkapan yang diperlukan tersedia dengan lengkap
- c. Lingkungan yang mendukung keamanan dan kenyamanan ibu selama pemeriksaan dan pemberian asuhan

Pengkajian Data :

- 1) Bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul, setidaknya dilakukan 4x kunjungan selama masa nifas dengan durasi perawatan selama 24 jam
- 2) Anamnesis dan pemeriksaan fisik dilakukan sesuai dengan tujuan asuhan yang telah ditetapkan untuk setiap kunjungan

e. Kunjungan Masa Nifas :

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

a. Kunjungan I (6-8 jam postpartum)

Tujuan Kunjungan :

- a. Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- b. Mendeteksi dan menangani penyebab lain perdarahan dan merujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mempererat ikatan antara ibu dan bayi baru lahir

f. Menjaga Kesehatan bayi dengan mencegah hipotermi

Jika petugas kesehatan membantu persalinan, mereka harus tetap Bersama ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau hingga kondisi ibu dan bayi stabil

Setiap ibu membutuhkan pengamatan yang teliti dan evaluasi pada awal masa setelah melahirkan, sebelum ibu diperbolehkan pulang dari klinik atau sebelum bidan meninggalkan rumah ibu, proses penatalaksanaan kebidanan selalu diterapkan untuk :

- Mendeteksi dini adanya komplikasi dan pentingnya rujukan
- Menyediakan konseling kepada ibu dan anggota keluarganya tentang cara menghindari perdarahan, mengenali tanda bahaya, mempertahankan gizi yang seimbang, serta menerapkan praktik kebersihan yang aman
- Mendukung keterhubungan dan ikatan emosional antara ibu dan bayi
- Memulai dan memotivasi penerapan pemberian ASI

Parameter	Penemuan Normal	Waktu Pelaksanaan	Penemuan Abnormal
Kesehatan umum	Letih	Setiap melakukan pemeriksaan	Terlalu letih dan lemah
Tekanan darah	TD <140/90 mmHg	Setiap 2 jam	TD >140/90 mmHg
Pulse/ nadi	60-100x/ menit	Setiap 2 jam	Jika <60 atau >100x/ menit
Suhu	<38°C	Setiap waktu	>38°C
Fundus	Kuat, berkontraksi baik, berada dibawah umbilikus	Setiap jam	Lembek, berada di atas pusat
Lokia/ perdarahan	Lokia rubra, bau biasa, tidak ada	Setiap jam	Merah terang, bau busuk,

	gumpalan atau butir-butir darah baku, jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit		mengeluarkan gumpalan darah, perdarahan hebat
Kandung kemih	Bisa berkemih, kandung kemih tidak dapat diraba	Setiap jam	Tak bisa berkemih, jika verika urinaria dapat diraba
Menyusui	Terbina hubungan yang baik antara ibu dan bayi, bayi dapat menyusui dengan benar, ibu dan bayi dalam keadaan atau posisi yang benar	Dimulai sejak bayi baru lahir dan setiap jam menyusui	Bayi tidak dapat menyusui dengan efektif, ibudan bayi dalam posisi yang tidak benar dalam menyusui

Tabel 1. Tabel Kunjungan I Nifas. Sumber : (Anik, 2015)

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- Melakukan pengecekan terhadap proses involusi uterus untuk memastikan bahwa kontraksi terjadi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau-bau mencurigakan
- Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda demam, tanda-tanda infeksi atau adanya perdarahan abnormal
- Memastikan bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan yang cukup dan cukup waktu untuk beristirahat
- Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan melakukan perawatan sehari-hari untuk bayi

c. Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Tujuan kunjungan :

Sama seperti kunjungan II

d. Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Tujuan kunjungan :

- a. Menanyakan kepada ibu mengenai penyulit yang dialami olehnya atau sang bayi
- b. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi (KB) secara dini

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan karena atonia uteri • Mendeteksi dan mengatsi perdarahan karena penyebab lain : rujuk perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal

		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan hubungan antara ibu-bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia • Jika petugas Kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal • Menilai adanya tanda-tanda demam • Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat • Memberikan konseling pada ibu

		mengenai asuhan pada bayi
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan II
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami • Memberikan konseling KB secara dini

Tabel 2. Kunjungan Nifas I-IV. Sumber (Anik, 2015)

f. Tanda Bahaya Nifas

- Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi jumlah darah haid biasanya atau jika perdarahan tersebut melewati lebih dari 2 pembalut saniter dalam jangka waktu setengah jam)
- Pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk yang keras
- Rasa sakit di area perut bagian bawah atau punggung
- Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan
- Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, ketidaknyamanan saat BAK atau merasa tidak enak sehat
- Payudara memerah, panas, dan atau nyeri
- Kehilangan nafsu makan yang berlangsung lama atau berkepanjangan
- Rasa sakit, kemerahan, kelembutan dan atau pembengkakan di bagian kaki
- Merasa kesedihan yang mendalam atau merasa tidak mampu meraawat bayi sendiri
- Merasa kelelahan dan mengalami kesulitan bernapas

2. ASI

a. Pengertian

ASI adalah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dalam melawan potensi serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam ASI berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini

Pengertian ASI eksklusif mengacu pada praktik pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan atau cairan lain kepada bayi berusia 0-6 bulan. Selama periode ini, bayi harus dibiarkan menyusu secara bebas tanpa batasan seberapa sering atau berapa lama mereka menyusu (Asih&Risneni, 2021)

b. Macam – macam ASI

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi oleh kelenjar susu. meliputi fragmen jaringan dan sisa alveoli dan saluran susu pada hari-hari sebelum dan segera setelah kelahiran antara hari pertama sampai dengan keempat setelah kelahiran. Warnanya kekuningan, yang kaya akan protein, antibodi (kekebalan), dan imunoglobulin.

Kolostrum mengandung zat kekebalan yang sangat penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang dihasilkan bervariasi tergantung pada seberapa sering bayi menyusu dalam hari-hari pertama setelah lahir. Meskipun jumlahnya kecil itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Dengan demikian kolostrum harus diberikan kepada bayi meskipun jumlah kolostrum yang keluar terlihat sedikit menurut pandangan kita, namun volume kolostrum yang ada dalam payudara biasanya sesuai dengan kapasitas lambung bayi baru lahir. Rata-rata volume kolostrum berkisar antara 150-300 ml/24 jam. Selain itu kolostrum juga berfungsi sebagai pencakar yang sangat baik untuk membantu mengeluarkan zat-zat yang tidak diperlukan dari usus bayi yang baru lahir serta

mempersiapkan saluran pencernaan makanan untuk bayi, ini juga membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna gelap kehijauan.

Perbandingan Kolostrum dengan ASI matur:

1. Kolostrum lebih kuning dibandingkan dengan ASI matur.
2. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI matur dimana protein yang utama adalah casein pada ko-lostrum adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
3. Kolostrum lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI matur.
4. Total energi lebih rendah dibandingkan ASI matur yaitu 58 kalori/ 100 ml kolostrum.
5. Kolostrum bila dipanaskan menggumpal, sementara ASI matur tidak.
6. Kolostrum lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lecithin dibandingkan ASI matur.
7. pH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur.

2. Air Susu Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah susu yang diproduksi setelah kolostrum, sebelum memasuki fase ASI matang, yaitu antara hari keempat hingga hari kesepuluh. ASI peralihan adalah proses dari kolostrum menjadi ASI matang, berlangsung dalam rentang waktu ini, dengan kandungan karbohidrat dan lemak, serta peningkatan volume ASI. Jumlah protein mengalami penurunan, sedangkan lemak dan karbohidrat semakin meningkat. Selama periode dua minggu, volume susu semakin banyak, sambil perubahan warna dan komposisinya juga terjadi. Tingkat immunoglobulin dan protein berkurang, sementara lemak serta laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur adalah air susu yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya ASI matur memiliki warna putih kekuningan, disebabkan karena adanya kandungan casein, riboflavin dan karotin. Kandungan dalam ASI matur juga cukup stabil dan tidak menggumpal ketika dipanaskan. Oleh karena itu ASI matur dianggap sebagai makanan yang aman bagi bayi, beberapa orang berpendapat bahwa bagi ibu yang sehat ASI adalah makanan satu-satunya yang direkomendasikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Susu yang keluar pertama kali atau dalam lima menit pertama disebut foremilk.

1) Foremilk memiliki konsistensi yang lebih cair
 2) Foremilk mengandung lemak yang lebih sedikit serta memiliki kandungan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu akan berubah menjadi hindmilk.

1) Hindmilk mengandung lemak dan nutrisi yang melimpah

2) Hindmilk membuat bayi merasa kenyang lebih cepat

Dengan demikian, bayi memerlukan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk. Komposisi Foremilk (ASI awal) berbeda dengan Hindmilk (ASI paling akhir). ASI mature juga tidak menggumpal saat dipanaskan dengan volume 300-850ml/24 jam.

c. Kandungan ASI

1. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Ini adalah satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni dan memiliki beberapa manfaat, seperti meningkatkan penyerapan kalsium, serta merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini membantu menghambat pertumbuhan mikroorganisme berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit pada bayi. Selain itu, laktosa dipecah menjadi glukosa dan galaktosa, yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Komposisi laktosa dalam ASI adalah 7 gram/100 ml.

2. Lemak

Lemak adalah nutrisi yang paling banyak kedua dalam ASI dan merupakan sumber energi utama bagi bayi sekaligus membantu pengaturan suhu tubuh. Berperan dalam penyediaan kalori atau energi utama, lemak ini juga mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit jantung di usia muda. Dalam ASI, lemak mengandung asam lemak esensial seperti asam linoleat dan asam alfa-linolenat, yang akan diubah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. Kadar lemak dalam ASI prematur sangat tinggi, yaitu 50%, termasuk asam lemak esensial.. Komposisi dalam ASI: Lemak- 3,7-4,8gr/100ml.

3. Protein

Protein berfungsi sebagai pengatur dan pengembang tubuh pada bayi. Unsur fundamental dari protein adalah asam amino, yang berperan membangun struktur otak. Susu mengandung dua jenis protein, yaitu whey dan kasein. Beberapa tipe asam amino khusus, termasuk sistin, taurin, triptofan, dan fenilalanin, memiliki peranan dalam proses memori. Komposisi dalam ASI: Protein-0,8-1,0gr/100ml.

4. Garam dan Mineral:

ASI mengandung berbagai mineral meskipun konsentrasinya cenderung rendah, namun cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi hingga usia enam bulan. Zat besi dan kalsium yang terdapat dalam ASI adalah mineral yang stabil dan mudah diserap, dan jumlahnya tidak terpengaruh oleh pola makan ibu. Zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah, membantu mencegah bayi dari risiko anemia atau kekurangan darah. Mineral lain dalam ASI adalah Ferum, yang merupakan jenis Fe dengan tingkat rendah namun memiliki tingkat penyerapan yang tinggi. Pada PASI, meskipun kandungan mineralnya tinggi, sebagian besar tidak dapat diserap, menyebabkan kerja usus bayi semakin berat dan mengganggu keseimbangan dalam sistem pencernaan, serta memicu pertumbuhan bakteri yang tidak menguntungkan, yang bisa berujung pada kontraksi usus yang tidak normal. Akibatnya, bayi mungkin mengalami

ketidaknyamanan, kegelisahan, atau mengalami masalah seperti sembelit atau gangguan metabolisme

5. Vitamin

ASI mengandung beragam vitamin yang sangat penting untuk bayi, sehingga mencukupi kebutuhan mereka hingga usia 6 bulan, kecuali untuk vitamin K. Hal ini disebabkan karena usus bayi yang baru lahir belum mampu memproduksi vitamin K. Jenis-jenis vitamin tersebut meliputi vitamin ADEK, yang terdiri dari:

- 1) Vitamin A: Nutrisi yang sangat bermanfaat untuk perkembangan penglihatan bayi.
- 2) Vitamin D
- 3) Vitamin E: Kandungannya terutama bisa ditemukan pada kolostrum.
- 4) Vitamin K: Berperan sebagai katalis dalam proses pembekuan darah, tersedia dalam ASI dalam jumlah yang cukup serta mudah diserap. Mengingat usus bayi baru lahir belum memiliki kemampuan untuk memproduksi vitamin K, maka biasanya bayi akan diberikan suplemen vitamin K setelah kelahiran.

d. Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat Pemberian ASI Bagi Ibu

a. Aspek kontrasepsi

Hisapan yang dilakukan oleh mulut bayi pada puting susu memicu ujung saraf sensorik sehingga bagian depan hipofisis melepaskan prolaktin. Prolaktin ini masuk ke dalam ovarium, menghambat produksi estrogen, yang hasilnya adalah ovulasi tidak terjadi.

b. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang melakukan menyusui secara eksklusif ternyata lebih cepat dan lebih mudah untuk mencapai berat badan sebelum hamil. Ketika dalam masa kehamilan, penambahan berat terjadi tidak hanya akibat adanya janin tetapi juga terkait dengan akumulasi lemak dalam tubuh. Lemak yang ditimbun sebenarnya disiapkan sebagai sumber energi dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak, sehingga

akumulasi lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi akan digunakan. Oleh karena itu, akumulasi lemak tersebut akan menyusut dan berat badan ibu dapat kembali dengan cepat ke kondisi seperti sebelum hamil.

c. Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini membantu proses involusi uterus serta mencegah perdarahan pascapersalinan. Selain itu, menyusui dapat menunda kembalinya menstruasi, mengurangi perdarahan pascapersalinan, dan menurunkan risiko anemia akibat defisiensi zat besi.

d. Aspek psikologis

Pemberian ASI mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi, karena menyusui merupakan bentuk kasih sayang ibu terhadap anaknya. Selain itu, ibu akan merasa bangga dan puas karena mampu memberikan nutrisi terbaik bagi bayinya.

2. Manfaat Pemberian ASI Bagi Bayi

a. Dapat membantu memulai kehidupannya

ASI dapat membantu bayi untuk memulai kehidupannya dengan baik bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir dan mengurangi obesitas

b. Mengandung antibodi

Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah terjadinya infeksi

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

Berbagai bahan makan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

d. Mengurangi karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI, karena menyusui dengan botol waktu akan tidur menyebabkan gigi akan lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk merusak gigi.

e. Memberikan rasa nyaman pada bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik

f. Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna, pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi sedangkan ASI tidak menimbulkan efek ini.

g. ASI meningkatkan kecerdasan pada bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang

3. Manfaat Pemberian ASI Bagi Keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang digunakan untuk membelikan susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

b. Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga

c Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyediakan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4. Manfaat Pemberian ASI Bagi Negara

Pemberian ASI dapat membantu penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakain obat-obatan, selain itu dapat menghemat devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui. ASI juga dapat membantu mengurangi polusi dan pencernaan karena tidak menggunakan dot plastic

ataupun kaca. ASI sangat penting untuk negara untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas

3. LAKTASI

a. Pengertian

Laktasi mencakup keseluruhan proses menyusui, mulai dari produksi ASI dan diakhiri dengan konsumsi ASI oleh bayi melalui isapan dan penelanan. Laktasi merupakan komponen integral dari proses reproduksi manusia. Masa laktasi dimaksudkan untuk mempromosikan pemberian ASI eksklusif sampai usia 2 tahun dengan menggunakan prosedur yang efektif dan tepat (Ratna&Komariyah, 2018).

Laktogenesis merujuk pada proses awal pembentukan susu. Terdapat tiga tahap dalam laktogenesis. Dua tahap pertama dipengaruhi oleh hormon atau reaksi neuroendokrin, yang merupakan interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin, dan ini terjadi baik ketika ibu siap menyusui atau tidak; tahap ketiga berkaitan dengan kontrol autokrin, di mana sel menghasilkan hormon yang bekerja secara independen, atau melalui pengaturan lokal. (Maria Pollard, 2019)

Ketidakcocokan dalam jumlah produksi ASI sering kali menimbulkan perasaan bersalah, rasa gagal, dan bahkan frustrasi pada ibu. Seringkali, ibu merasa bingung mengenai mengapa aliran ASI tidak memadai. Namun, fenomena ini bisa jadi masih dalam batas normal, karena umumnya, setelah melahirkan, banyak wanita mengalami produksi ASI yang sedikit dan baru mulai meningkat dalam 2-3 hari setelahnya. ASI yang diproduksi pada hari-hari awal ini dikenal dengan nama kolostrum. Namun, memang pada sebagian ibu menyusui bisa terjadi *delayed onset of lactation* atau ASI telat keluar. Dikatakan onset laktasi apabila asi tidak keluar dalam waktu 72 jam. Kondisi ini bisa menyebabkan stres, yang menjadi pemicu kegagalan ASI eksklusif. Selain stress berikut ini adalah beberapa penyebab ASI tidak lancar

Faktor internal meliputi sejumlah keadaan yang berasal dari dalam ibu atau berkaitan dengan kesehatan ibu:

1. Persalinan pertama biasanya meminta lebih banyak waktu bagi ibu untuk menyesuaikan diri, termasuk dalam hal pembuatan ASI dan teknik menyusui yang tepat untuk bayi.
2. Proses persalinan yang berlangsung lama disertai komplikasi memerlukan lebih banyak stamina, sehingga cadangan energi untuk menghasilkan ASI berkurang.
3. Kehilangan darah yang signifikan saat melahirkan dapat menyebabkan dehidrasi dan memicu sinyal ke otak yang berpotensi mengurangi produksi ASI.
4. Melahirkan sebelum waktunya berarti tubuh ibu belum sepenuhnya siap menghasilkan ASI secara optimal, karena bayi seharusnya belum dilahirkan dan ASI belum diproduksi. Selain itu, kelahiran prematur bisa membuat ibu merasa cemas dan stres, yang berpotensi mengganggu produksi ASI.
5. Prosedur caesar dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI akibat stres fisik dan mental. Selain itu, pemulihan dari operasi membutuhkan energi tambahan, yang bisa memengaruhi aliran ASI.
6. Kondisi kesehatan yang dialami ibu, seperti diabetes, masalah tiroid, sindrom ovarium polikistik, obesitas, dan kanker payudara, dapat mengganggu keseimbangan hormon serta memengaruhi produksi ASI.
7. Efek samping dari obat yang dikonsumsi oleh ibu, seperti pil kontrasepsi, obat hormonal, serta obat flu dan alergi, bisa mengubah keseimbangan hormon yang berdampak negatif pada produksi ASI.

Di sisi lain, faktor eksternal mencakup keadaan yang berasal dari luar ibu:

1. Keterlambatan atau tidak melakukan inisiasi menyusui yang cepat bisa menghambat pembentukan ASI dan memperlambat refleks menyusu bayi serta kemampuannya dalam menyusu.
2. Masalah bayi saat menyusu bisa disebabkan oleh kebingungan puting akibat penggunaan dot atau kelainan anatomi seperti tongue tie.
3. Kurangnya frekuensi menyusui, akibat pemberian susu formula, dapat mengurangi produksi ASI karena proses pengosongannya tidak optimal.
4. Stres dan rasa cemas tentang ketidakcukupan produksi ASI, serta keyakinan bahwa pasokan ASI tidak mencukupi, dapat semakin menurunkan produksi makanan utama bayi.

5. Nutrisi yang tidak memadai bagi ibu menyusui dapat menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi cukup ASI untuk bayi.

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara Pada Masa Laktasi

1) Pengertian Payudara

Dalam konteks medis, payudara dikenal sebagai glandula mammae yang berasal dari istilah Latin. Payudara, atau dalam bahasa Latin disebut mammae, berfungsi sebagai kelenjar yang berada di bawah lapisan kulit, tepat di atas otot dada. Organ ini berada di sekitar area antara iga kedua hingga iga keenam atau ketujuh. Ukuran payudara yang umumnya berkisar antara 10-20 cm dengan beratnya mencapai 200 gram pada wanita dalam keadaan hamil. Selama kehamilan, beratnya bisa meningkat menjadi 400-600 gram dan saat periode menyusui, beratnya dapat mencapai 600-800 gram. Pada masa kehamilan serta menyusui, payudara akan membesar dan biasanya akan mengecil setelah fase menopause. Pembesaran ini umumnya disebabkan oleh perkembangan jaringan stroma yang berfungsi sebagai penyangga serta akumulasi jaringan lemak. Ukuran payudara tidak menjadi indikator pasti terhadap volume susu yang dapat diproduksi. (Kiki dkk, 2014)

Payudara berkembang sejak usia kehamilan enam minggu dan cepat membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan ampulla sedangkan progesteron merangsang pertumbuhan tunas-unas alveoli. Hormon-hormon lain, seperti prolaktin, growth hormon, adrenokortikosteroid dan tiroid juga diperlukan dalam kelenjar susu.

2. Anatomi Payudara

Payudara (mammae, 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. (Asih & Risneni, 2021)

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobus, yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

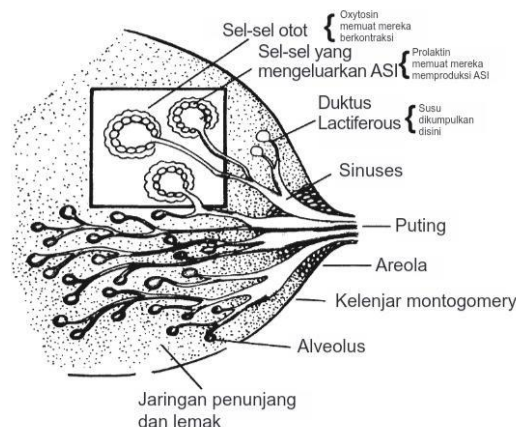
b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya.

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

Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berubah adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya bervariasi.

(Asih&Risneni,2021)



Gambar 1. Anatomi Payudara

Sumber : (Asih&Risneni,2021)

Payudara mengalami tiga transformasi yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama terjadi sepanjang kehidupan, mulai dari masa kanak-kanak, pubertas, masa reproduksi, hingga klimakterium dan menopause. Sejak pubertas, hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium, bersama dengan hormon dari kelenjar hipofisis, merangsang perkembangan saluran susu (duktus) dan pembentukan asinus.

Perubahan kedua terjadi sesuai dengan siklus menstruasi. Sekitar hari kedelapan setelah menstruasi, payudara mulai membesar, dan beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya, pembesaran mencapai puncaknya. Terkadang, muncul benjolan kecil yang terasa nyeri dan tidak merata. Menjelang menstruasi, payudara bisa terasa tegang dan nyeri, sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, menjadi sulit dilakukan. Pada tahap ini, mammografi juga kurang efektif karena kontras kelenjar terlalu tinggi. Setelah menstruasi dimulai, gejala-gejala tersebut berangsur menghilang.

Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui. Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Asih&Risneni,2021).

c. Proses Laktasi

Manajemen laktasi mencakup berbagai upaya untuk mendukung ibu dalam menyusui bayinya dengan sukses. Laktasi sendiri memiliki dua aspek utama, yaitu produksi ASI yang dipengaruhi oleh refleksi prolaktin dan pengeluaran ASI yang dikendalikan oleh refleksi oksitosin atau let-down reflex (Andini et al., 2018)

1. Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimuli oleh PRH (*Procaltin Releasing Hormon*), dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak . Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactiferous. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

Rangsangan pada payudara yang memicu produksi dan pengeluaran ASI disebut refleksi produksi ASI (refleksi prolaktin). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi, dan sebaliknya, jika menyusui berkurang, produksi ASI juga menurun.

Pada ibu menyusui, kadar prolaktin akan kembali normal sekitar tiga bulan setelah melahirkan hingga masa penyapihan, dan pada tahap ini, hisapan bayi tidak lagi meningkatkan kadar prolaktin secara signifikan. Namun, proses pengeluaran ASI tetap berlangsung. Sementara itu, pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin kembali normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan..

a. Faktor Meningkatnya Prolaktin

1. Stres atau kondisi psikologis
2. Anestesi
3. Prosedur operasi
4. Stimulasi puting susu
5. Aktivitas seksual
6. Penggunaan obat penenang yang mempengaruhi hipotalamus

b. Faktor Penghambat Prolaktin

1. Gizi buruk pada ibu menyusui
2. Konsumsi obat-obatan seperti ergot dan L-DOPA

Prolaktin juga mempunyai fungsi lain, yaitu menekan fungsi indung telur (ovarium) yang dapat memperlambat kembalinya kesuburan serta siklus menstruasi setelah melahirkan. (Andini et al., 2018)

2. Pengeluaran ASI (Reflek oksitosin/ reflek aliran/ *let down*)

Pengeluaran ASI dikendalikan oleh refleks oksitosin, yang dipicu oleh rangsangan pada puting susu akibat hisapan bayi. Selain merangsang produksi prolaktin di hipofisis anterior, rangsangan ini juga dikirim ke hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin kemudian menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveolus, mendorong ASI masuk ke ductus laktiferus dan mengalir ke mulut bayi. Sekresi oksitosin tidak hanya dipengaruhi oleh hisapan bayi, tetapi juga oleh reseptor yang terdapat pada ductus laktiferus. Ketika ductus laktiferus melebar, hipofisis secara refleks melepaskan oksitosin

a. Faktor Meningkatnya Oksitosin

1. Melihat bayi
2. Mendengar suara bayi
3. Mencium bayi
4. Memikirkan untuk menyusui bayi

b. Faktor Penghambat Oksitosin

1. Stres, seperti kebingungan atau pikiran yang kacau
2. Rasa takut dan cemas.

Stres dapat menghambat mekanisme refleks let-down. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh melepaskan hormon epinefrin atau adrenalin, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah di alveolus. Akibatnya, oksitosin tidak dapat mencapai sel-sel mioepitel di sekitar alveolus untuk berkontraksi dan mendorong ASI menuju ductus. Hal ini menyebabkan penumpukan ASI di dalam alveolus, yang secara klinis ditandai dengan pembesaran payudara (Andini, 2018).

3. Reflek Yang Penting Dalam Mekanisme Hisapan Bayi

a. Reflek Menangkap (*Rooting Refleks*)

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

b. Reflek Menghisap (*Sucking Refleks*)

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

c. Reflek Menelan (*Swallowing Refleks*)

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

4. Teknik Menyusui

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.



Gambar 2. Cara meletakkan bayi

Sumber : (Asih&Risneni,2021)



Gambar 3. Cara memegang payudara

Sumber : (Asih&Risneni,2021)

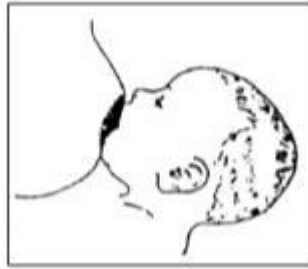
Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi senggab seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar



Gambar 4. Cara merangsang mulut bayi

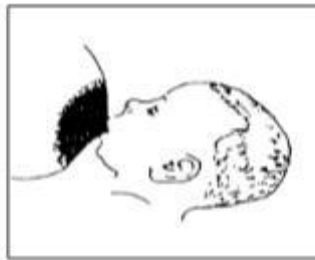
Sumber : (Asih&Risneni,2021)

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa se-hingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.



Gambar 5. Perlekatan benar

Sumber : (Asih&Risneni,2021)



Gambar 6. Perlekatan salah

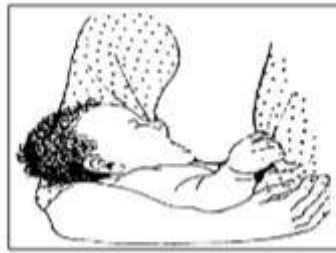
Sumber : (Asih&Risneni,2021)

a. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengaki-batkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal schingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda se-bagai berikut :

- a. Bayi tampak tenang.
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c. Mulut bayi terbuka lebar.
- d. Dagubayi menempel pada payudara ibu.

- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- f. Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- g. Puting susu tidak terasa nyeri.
- h. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i. Kepala bayi agak menengadah.



Gambar 7. Teknik menyusui yang benar

Sumber : (Asih&Risneni,2021)

4. Pijat Oksitosin

a. Pengertian

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleksi oksitosin atau reflex let down, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Wulandari, 2018).

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Depkes RI, 2007)

Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi,

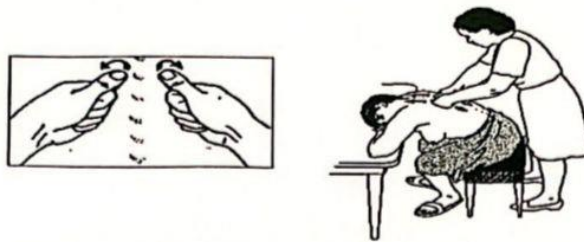
dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Ibrahim 2021).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin antara lain :

- 1) Membantu secara psikologis memberikan ketenangan dan tidak stress
- 2) Membangkitkan rasa percaya diri
- 3) Merangsang oksitosin
- 4) Meningkatkan Produksi ASI
- 5) Memperlancar ASI
- 6) Melepas lelah
- 7) Mempercepat proses involusi uterus (Rahayuningsih, 2020)

c. Langkah Pijat Oksitosin



Gambar 8. Pijat Oksitosin (Rahayuningsih,2020)

- 1) Ibu harus melepaskan pakaian bagian atas dan memposisikan wadah di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin keluar selama pemijatan.
- 2) Ibu dapat mengompres payudara dengan kompres hangat dan melakukan pemijatan.
- 3) Mintalah bantuan orang lain untuk melakukan pemijatan, sebaiknya dengan melibatkan suami, tanpa perlu bantuan tenaga profesional.
- 4) Pilihan pertama adalah ibu berbaring tengkurap di atas meja, sedangkan pilihan kedua adalah ibu berbaring di sandaran kursi.

- 5) Instruksikan ibu untuk mengambil posisi duduk dengan tubuh bagian atas condong ke depan, kedua tangan dilipat di atas meja di depannya, dan kepala diletakkan di atas lengan. Payudara terekspos tanpa baju.
- 6) Selanjutnya, cari tulang yang paling mencolok yang terletak di dasar tulang belakang, khususnya tulang leher ketujuh.
- 7) Bentangkan 2 cm ke bawah dari tonjolan tersebut dan 2 cm ke kiri dan ke kanan.
- 8) Lakukan pemijatan dengan memberikan tekanan dan gesekan pada kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan kedua tangan dan ibu jari tangan kanan dan kiri, dengan ibu jari menghadap ke atas atau ke depan.
- 9) Berikan tekanan yang kuat saat memijat, dengan menggunakan kedua ibu jari untuk membuat gerakan melingkar kecil.
- 10) Ibu yang gemuk dapat memanfaatkan posisi tangan yang mengepal dan memanfaatkan tulang yang terletak di bagian belakang tangan.
- 11) Menerapkan tekanan ke bawah pada kedua sisi tulang belakang, secara bersamaan bergerak dari leher ke bawah tulang belikat atau ke bawah hingga setinggi garis bra, juga dapat diperpanjang ke arah pinggang. Pijat oksitosin dapat dilakukan sesuai dengan kebijaksanaan ibu, berlangsung selama 2-3 menit. (Rahayuningsih, 2020)

d. Prosedur Pijat Oksitosin

Menurut Sri Rahayu, et al, 2022 pijat oksitosin merupakan salah satu prosedur massage yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Intervensi pemberian pijat oksitosin dilakukan sebanyak 2x sehari pada pagi dan sore, pemijatan ini bisa dilakukan oleh suami dan atau anggota keluarga lain selama ± 15 menit, pemijatan dilakukan selama 4 hari berturut-turut semenjak postpartum hari ke-2 sampai dengan hari ke-5. Dalam banyak jurnal penelitian yang sudah dilakukan pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan produksi ASI dan memberikan ibu perasaan rileks dan enak badan tubuhnya terutama pada bagian punggung. Pijat oksitosin merupakan metode non-farmakologi yang murah, simple, efektif, tanpa efek samping yang merugikan dan dianggap sangat efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Pemijatan ini aman dan mudah dilakukan, tidak memerlukan

banyak alat dan biaya dan pelaksanaannya juga tergolong sederhana bisa dilakukan oleh suami dan atau anggota keluarga lain

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

1. Pasal 40

- a) Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan.
- c) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- d) Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- e) Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.
- f) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.

2. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan. Menetapkan keputusan menteri.

- 1. Standar profesi Bidan terdiri atas:
 - a. standar kompetensi; dan
 - b. kode etik profesi.

2. Mengesahkan standar kompetensi bidan sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf a, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan menteri ini.
 3. Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.
 4. Pada saat keputusan menteri ini mulai berlaku, keputusan menteri kesehatan nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
 5. Keputusan menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan
3. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (PERMENKES) nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 21

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan
 - c. pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.
2. Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada periode sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan di luar pelayanan

persalinan dan dapat dilakukan sebelum ibu dipulangkan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.

4. Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
 - b. identifikasi risiko dan komplikasi;
 - c. penanganan risiko dan komplikasi;
 - d. konseling; dan
 - e. pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.
5. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
6. Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
 - b. skrining bayi baru lahir;
 - c. stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
 - d. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.
7. Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

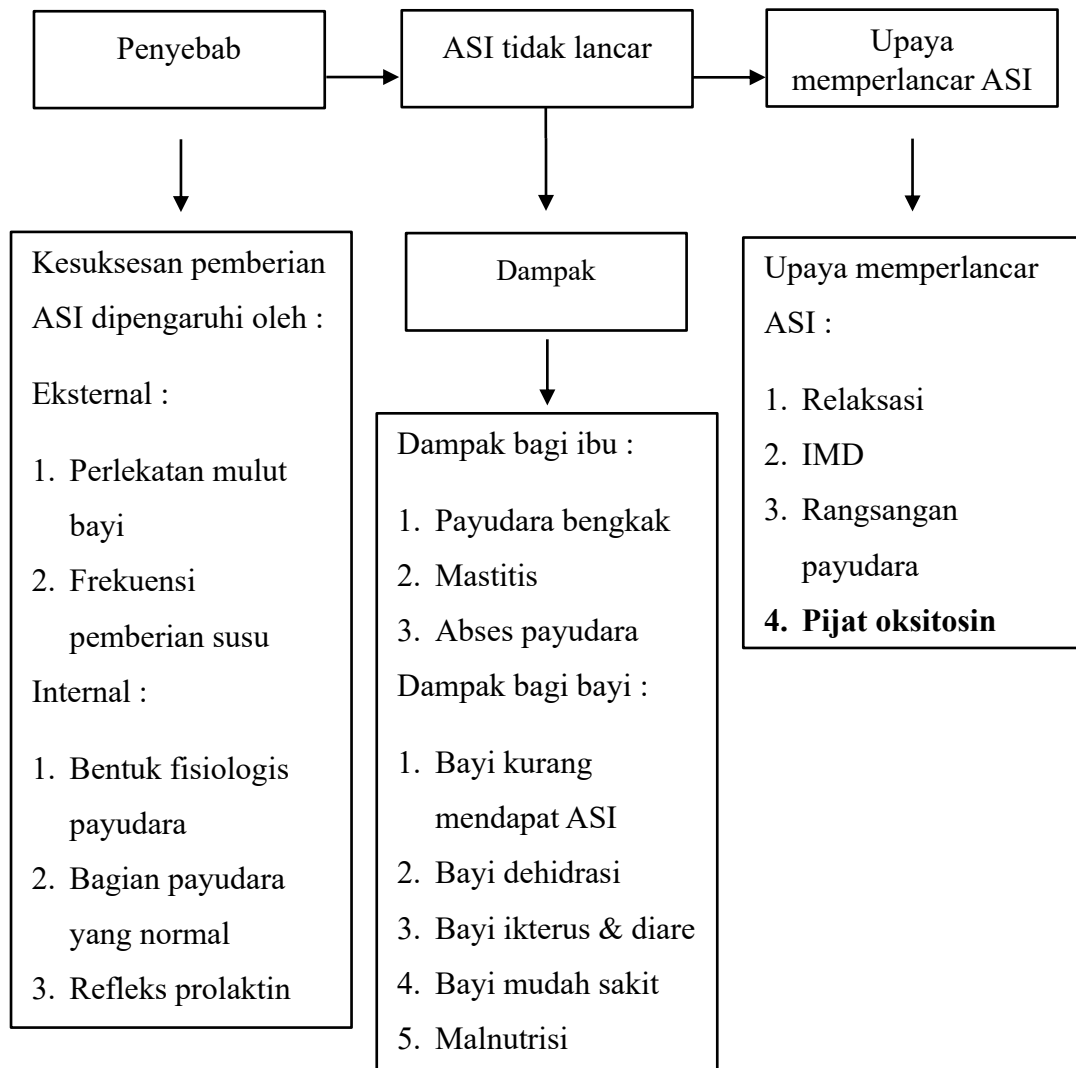
Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini

C. Hasil Penelitian Terkait

Selama mengerjakan tugas akhir ini, penulis mendapatkan inspirasi dan merujuk pada penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas latar belakang subjek yang dibahas dalam laporan ini. Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan laporan tugas akhir ini, antara lain

1. Studi yang dilakukan oleh Elis & Endang (2021) meneliti pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas. 10 responden dilakukan intervensi sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin. Adanya peningkatan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan nilai Z adalah 2,673 dan nilai p-value adalah 0,008 ($\leq 0,05$) kesimpulannya ada pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin (Saputri et al., 2019)
2. Hasil uji statistik menggunakan chi-square (χ^2) diperoleh p-value = 0,037 (p-value $\leq 0,05$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di BPM Lia Maria Sukarame Bandar Lampung tahun 2017 (Asih, 2017)
3. Hasil penelitian di BPM Meli Rosita Palembang tahun 2018. Hasil uji statistik menggunakan uji t-test diperoleh nilai signifikan sebesar 0,004 lebih kecil dari taraf signifikan 5% atau (p-value = 0,004 < 0,05) maka dapat dinyatakan ada pengaruh yang signifikan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum (Italia & Yanti, 2019)
4. Penelitian oleh Ridawati, Putu Lina, Masadah, dan Purnamawati (2019) melakukan studi di wilayah kerja Puskesmas se-Kota Mataram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat oksitosin menunjukkan peningkatan pengeluaran ASI 4,25 kali lebih besar dari sebelum dilakukan intervensi pijat oksitosin dan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Match Pair Test* menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pijat oksitosin dengan nilai p-value = 0,000 atau $p < \alpha = 0,05$ yang ada pengaruh yang signifikan

D. Kerangka Teori



(Sumber : Maryuni, 2012 Rahayuningsih, 2020)