

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerprium di sebut puerpura.puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Elisabeth & Purwoastuti, 2019)

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2019)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari & Kusumawati (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Immediate puerperium (Puerperium Dini), yaitu waktu Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu secara teratur.
- 2) Early puerperium (Puerperium Intermedial), Suatu masa dimana kepulihan dari organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup

mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Later puerperium (Remote Puerperium), Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan uterus (involusi uterus) dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU) (Fransisca & Yusuf, 2018). Involusi Uteri adalah suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini merupakan proses yang sangat penting karena kemungkinan dapat terjadi pendarahan nifas cepat atau lambat (Anggarini, 2019).

Indikator proses involusi uteri dapat dilihat melalui penurunan T FU, warna lokhea dan keadaan kontraksi. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 1 minggu (kira-kira sebesar grapefruit (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uterus mencapai 1 cm di atas tali umbilikalis. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus

normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram, 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram, 2 minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya sampai 60 gram dan pada minggu ke-8 uterus memiliki berat 30 gram yaitu seberat uterus normal. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, pembesaran sel-sel yang sudah ada.

Pada masa pascapartum penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya autolysis, perusakan secara langsung jaringan hipertiroid yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil (Sari & Rimandini, 2014) Uterus akan mengalami involusi yang diakibatkan oleh kontraksi kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Uterus akan mengalami perubahan ukuran. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Segara setelah plasenta lahir, Tinggi Fundus Uteri (TFU) sekitar pertengahan simpisis pubis dan umbilicus. Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus ke atas menjadi setinggi umbilicus. Pada hari pertama dan kedua TFU satu jari di bawah umbilicus, hari ke-5 TFU setinggi 7 cm di atas simpisis atau setengah simpisis-pusat, pada hari ke-10 tidak ada lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam.

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat syimpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Table 2 Involusi Uterus

Sumber : Varney (2007)

Proses involusi terjadi karena adanya:

- 1) Autolisis adalah proses penghancuran jaringan otot uterus yang tumbuh akibat hiperplasi. Selama kehamilan, jaringan otot ini memanjang hingga sepuluh kali lipat dan menebal hingga lima kali lipat. Setelah melahirkan, jaringan tersebut kembali menyusut ke kondisi semula. Penghancuran jaringan ini diserap oleh darah dan dikeluarkan melalui ginjal, yang menyebabkan ibu sering buang air kecil setelah melahirkan. Proses autolisis dipicu oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 2) Iskemia adalah kondisi kekurangan pasokan darah pada uterus yang mengakibatkan atrofi jaringan otot uterus. Hal ini terjadi karena kontraksi dan retraksi uterus yang terus-menerus setelah plasenta dikeluarkan, sehingga membuat uterus mengalami anemia relatif dan menyebabkan penyusutan serat otot.
- 3) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) Efek oksitosin memicu kontraksi dan retraksi otot uterus, yang memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga mengurangi aliran darah ke uterus. Mekanisme ini membantu mengurangi pasokan darah ke area tempat implantasi plasenta dan meminimalkan perdarahan (Sulfianti & Haslan, 2021).

b) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada lapisan atas stratum spongiosum. Setelah 2-3 hari, lapisan atas stratum yang tersisa menjadi nekrotik, sementara lapisan bawah yang berhubungan dengan jaringan otot tetap terjaga dengan baik dan membentuk lapisan endometrium baru. Bagian nekrotik ini akan dikeluarkan sebagai lochea. Lochea adalah cairan yang diekskresikan dari rahim selama masa nifas, bersifat basa atau alkalis, sehingga dapat mendukung pertumbuhan organisme lebih cepat. Cairan ini memiliki bau amis (anyir) yang tidak terlalu menyengat, dengan volume yang bervariasi pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- 1) Lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium dan berlangsung selama 2 hari.
- 2) Lochea sanguilenta, berwarna merah kuning berisi darah dan berlangsung 3-7 hari.
- 3) Lochea serosa, berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit, berlangsung selama 7-14 hari.
- 4) Lochea alba, berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c) Afterpains

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

d) Perineum, Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada pos natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

2) Perubahan Mamae/payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin.

Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada putting (Sulfianti & Haslan, 2021).

3) Perubahan Sistem pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Sulfianti & Haslan, 2021). Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-

jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena meregang selama. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktorfaktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot (Sulfianti & Haslan, 2021). Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

7) Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada masa nifas adalah :

- a) Oksitosin, berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang sekresi oksitosin dan produksi ASI.

- b) Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitari merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI.
 - c) Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat.
- 8) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ}$ C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- c) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsi post partum.
- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2. ASI (Air Susu Ibu)

a. Pengertian ASI (Air Susu Ibu)

Air Susu Ibu (ASI) ialah cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seseorang ibu yang memiliki bermacam zat yang gizi yang krusial dalam menopang perkembangan serta pertumbuhan bayi. ASI

dipisah menjadi 3 tipe, ialah kolostrum, ASI masa transisi, serta ASI mature.

1) Kolostrum

Kolostrum yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, adapun khasiat kolostrum sebagai berikut:

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mengandung zat antibody sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari ke-4 sampai hari ke-10

3) ASI Mature

ASI yang dihasilkan mulai dari hari-10 sampai seterusnya.
(Elisabeth & Endang, 2017)

b. Manfaat ASI

- 1) Manfaat ASI Bagi Ibu Beberapa manfaat ASI bagi ibu menyusui meliputi:
 - a) Membantu proses involusi uterus. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan menstimulus kontraksi rahim, sehingga dapat mempercepat involusi uterus.
 - b) Mencegah terjadinya perdarahan pasca bersalin. Hormon oksitosin akan menstimulasi kontraksi rahim, sehingga pembuluh darah terjepit dan mencegah terjadinya perdarahan.

- c) Mengurangi kejadian anemia, karena kejadian perdarahan paska salin lebih rendah
 - d) Menjarangkan kehamilan
 - e) Menyusui dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi yaitu metode amenore laktasi (MAL). Hormon yang mempertahankan laktasi akan bekerja menekan hormon untuk ovulasi.
 - f) Ibu merasa bangga dan merasa dibutuhkan
 - g) Biaya lebih murah, karena ASI tidak perlu di beli
 - h) Tersedia kapan saja dan di mana saja
 - i) Menimbulkan rasa kasih sayang, sehingga mengeratkan hubungan psikologis ibu dan anak.
 - j) Mempercepat penurunan berat badan seperti sebelum hamil Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium (Sulfanti & Haslan, 2021)
- 2) Manfaat ASI bagi bayi
- Beberapa manfaat ASI bagi bayi meliputi:
- a) Nutrisi yang sesuai untuk bayi dan terbaik untuk bayi
 - b) Mudah di cerna
 - c) Bersih, sehat dan suhu yang tepat
 - d) Membantu pertumbuhan yang baik bagi bayi
 - e) Mengurangi kejadian gigi berlubang
 - f) Mengandung antibodi, sehingga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
 - g) ASI yang diproduksi berubah sesuai dengan perkembangan bayi
 - h) Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi 9) Meningkatkan kecerdasan
 - i) Koordinasi saraf menghisap, menelan dan bernafas lebih sempurna
 - j) Kalori yang terkandung dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
 - k) Perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
 - l) Menunjang perkembangan penglihatan bayi (Sulfanti,dkk.2021).

c. Mekanisme Produksi ASI

Ketika bayi menghisap area areola pada payudara, ujung saraf sensoris di puting akan terstimulasi. Rangsangan ini kemudian dikirim ke otak, tepatnya ke hipotalamus, yang akan merangsang pelepasan hormon prolaktin. Hormon ini selanjutnya akan merangsang sel-sel kelenjar di payudara untuk memproduksi ASI. Produksi prolaktin sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan sekuat apa hisapan bayi. Rangsangan dari hisapan tersebut akan dikirim ke hipotalamus, yang kemudian akan melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini merangsang sel-sel otot di sekitar jaringan kelenjar dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga ASI diperas dan dikeluarkan. Pengeluaran ASI akibat kontraksi otot tersebut dikenal sebagai let down reflex. Refleks ini dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, di mana rasa cemas dapat menghambat terjadinya refleks tersebut. Sedangkan pada bayi, refleks yang muncul adalah rooting reflex. Saat pipi bayi yang baru lahir disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan secara alami mencari puting untuk menyusu.

Mengetahui mekanisme produksi ASI sejak kehamilan adalah penting untuk mencapai kesuksesan menyusui. Ini terjadi dalam tiga fase atau tahap: laktogenesis I, laktogenesis II, dan laktogenesis III.

1) Laktogenesis I

Sejak akhir trimester 2 atau awal trimester 3 kehamilan, kolostrum sudah mulai di produksi. Proses produksi ASI selama kehamilan ini sepenuhnya diatur oleh hormon endokrin dan sistem pengendalian itu disebut sistem kembali endokrin. Pada fase ini, produksi ASI belum terlalu banyak karena ditekan oleh kadar hormon progesteron yang tinggi. Ketika ibu melahirkan, plasenta terlepas dari rahim sehingga menyebabkan kadar hormon progesteron turun. Efek berikutnya, kadar hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI meningkat. Karena pengeluaran kolostrum pasca kelahiran ini masih diatur oleh hormon, ibu tidak perlu khawatir kolostrum tidak akan keluar (asalkan

tidak ada hal-hal yang menghambat pengeluarannya) (Monika et al., 2018)

2) Laktogenesis II

Menurut S Kelly Bonyta, IBCLC, Fase laktogenesis II terjadi 30-40 jam pasca kelahiran. Sedangkan sumber lain menyatakan laktogenesis II terjadi pada hari ke-2 hingga ke-5 pasca kelahiran. Pada fase ini, kolostrum sudah mulai berubah menjadi ASI transisi. Aliran darah ke payudara meningkat sehingga payudara mulai terasa kencang dan berat. Kadar hormon progesteron telah menurun. Akibatnya, hormon prolaktin terus meningkat sehingga ASI mulai di produksi lebih banyak yang umumnya sudah terjadi pada hari ke-3 dan ke-4 pasca kelahiran (Monika et al., 2018)

3) Laktogenesis III

Laktogenesis III mulai terjadi antara hari ke-8 hingga ke-10 pasca kelahiran. Dalam Fasa ini, bukan sistem kendali endokrin lagi yang mengatur, melainkan sistem kendali autokrin/lokal. Makna sistem kendali lokal adalah seberapa sering ASI dikeluarkan dan seberapa baik payudara dikosongkan. Inilah yang merupakan mekanisme kendali utama produksi ASI, atau sudah berlaku hukum Persediaan versus permintaan. Pada tahap laktogenesis III dan seterusnya, Produksi ASI di tiap payudara bergantung pada seberapa sering ASI dikeluarkan (baik melalui disusui langsung atau perah) Dan seberapa baik pengosongan payudara. Jadi, bisa saja satu payudara tidak menghasilkan ASI sama sekali, tapi payudara yang lainnya tetap berproduksi normal. Menyapuh satu payudara saja tetap memungkinkan, misalnya saat ibu mengalami mas Titis berulang atau menjalani operasi pada salah satu payudara. (Monika et al., 2018)

d. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Tanda bayi cukup ASI dilihat dari bayi
 - a) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
 - b) Jumlah buang air kecil (BAK) dalam satu hari paling sedikit 6 kali.

- c) Bayi sering buang air besar (BAB) berwarna kekuningan.
 - d) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - e) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
 - f) Berat badan bayi bertambah sesuai usianya (sesuai grafik KMS).
 - g) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentan usianya).
 - i) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 2) Tanda bayi cukup ASI dilihat dari ibu
- a) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
 - b) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
 - c) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
 - d) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- Pada hari pertama dan kedua ukuran lambung bayi sebesar biji kemiri, ASI yang keluar pada tahap ini adalah 10 – 100 ml/hari atau sama dengan 1 sendok makan. Hari ke 3 sampai hari ke 7 lambung bayi berukuran seperti buah cheri sedangkan pada hari ke 7 berukuran seperti buah leci. Kebutuhan ASI pada hari ke 3-4 adalah 200 ml dan pada hari ke 5-7 adalah 400-600 ml. Produksi Air Susu Ibu akan terus meningkat sampai 6 bulan dengan rata-rata volume yang dihasilkan 750 – 800 ml/hari, selanjutnya akan menurun menjadi lebih kurang 500 – 700 ml/hari setelah 6 bulan pertama kehidupannya, hal ini dikarenakan bayi pun sudah mulai mendapatkan makanan pendamping ASI.
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI**
- Ketidaklancaran dalam produksi ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik secara fisik maupun psikologis. Menurut

(Soetjiningsih & Ranuh, 2013), beberapa faktor yang berperan dalam proses pengeluaran ASI antara lain berasal dari ibu, seperti kondisi fisik (asupan nutrisi dan cairan, usia, jumlah persalinan, serta bentuk dan kondisi puting susu). Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan serta motivasi atau dukungan yang diterima juga berpengaruh. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah kondisi bayi, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), status kesehatan, kelainan anatomi, dan kemampuan hisap bayi (Subekti, 2019). Kebutuhan ASI pada bayi dan jumlah produksi ASI pada dasarnya sangat bervariasi, sehingga ibu seringkali kesulitan untuk memastikan apakah kebutuhan ASI bayi sudah terpenuhi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memperhatikan tanda-tanda lapar atau kenyang yang ditunjukkan oleh bayi, serta memantau pertambahan berat badan bayi sebagai indikator kecukupan ASI (Prasetyono et al., 2017). Nugroho (2022) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

1) Faktor internal

a) Faktor Nutrisi dan Cairan

Kecukupan gizi ibu menyusui lebih erat hubungannya dengan kelancaran ASI yang akan diberikan kepada bayinya. Dengan tercukupinya kebutuhan gizi atau nutrisi bu menyusui, maka produksi ASI akan semakin meningkat. Sehingga beberapa faktor pola makan dan asupan makan yang seimbang perlu di terapkan bagi ibu menyusui untuk membantu proses kelancaran ASI nya (Wulandari & Nurlaela, 2021)

Mengkonsumsi tanaman lactagogue dapat membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI. Tanaman lactagogue sebenarnya sudah banyak diketahui oleh masyarakat Indonesia. Daun katuk adalah salah satu tanaman yang biasa dikonsumsi ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI. Hal ini sudah menjadi tradisi turun menurun dan menjadi tradisi di Indonesia. Namun, masih banyak tanaman yang termasuk tanaman lactagogue, tidak hanya daun katuk saja. Makanan seperti daun kelor, kacang tanah, almond, dan papaya

termasuk ke dalam lactagogue/laktagogum. Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sehingga bisa mengakibatkan sekresi air susu meningkat (Muhartono et al., 2018) dalam (Elmeida et al., 2023)

b) Faktor Usia

Ibu yang berusia di bawah 35 tahun cenderung menghasilkan ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua. Secara khusus, ibu berusia 19-23 tahun umumnya mampu memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup dibandingkan dengan mereka yang berusia tiga puluhan. Selain itu, ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali biasanya memproduksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan saat melahirkan anak pertama. Pada hari keempat setelah melahirkan, produksi ASI pada ibu multipara umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu primipara.

c) Bentuk dan kondisi putting susu

Kelainan pada bentuk puting, seperti puting datar atau tenggelam, dapat menyulitkan bayi dalam proses menyusui dan menghambat produksi ASI. Selain itu, puting yang lecet juga dapat memengaruhi pemberian ASI, karena ibu mungkin menghentikan menyusui akibat rasa sakit yang ditimbulkan oleh lecet pada puting.

d) Kondisi psikologis ibu

Kondisi psikologis ibu memengaruhi kelancaran produksi ASI. Ibu yang melahirkan melalui operasi sesar cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal. Hal ini disebabkan oleh proses pemulihan yang lebih lama, yang dapat membuat ibu merasa kesulitan dalam merawat bayinya. Situasi ini dapat memicu pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga menghambat refleks let down dan mengganggu aliran ASI, yang pada akhirnya dapat menyebabkan bendungan ASI. Sementara itu,

keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui sangat berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Motivasi yang tinggi membuat ibu lebih bersemangat dalam menyusui, sehingga rangsangan pada payudara dapat memperlancar refleks let down dan aliran ASI.

2) Faktor eksternal

a) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga, termasuk suami, orang tua, atau anggota keluarga lainnya, sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses menyusui. Hal ini disebabkan oleh pengaruh keluarga terhadap kondisi emosional ibu, yang secara tidak langsung memengaruhi kelancaran produksi ASI. Hormon oksitosin, yang dikenal sebagai hormon cinta, mengatur aliran ASI. Jika ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarganya, perasaan sedih, cemas, atau khawatir yang muncul dapat menurunkan kadar hormon oksitosin, sehingga aliran ASI menjadi tidak lancar. Sebaliknya, ibu yang mendapat dukungan penuh dari suami dan anggota keluarga lainnya cenderung lebih berhasil dalam memberikan ASI pada bayinya. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat mengakibatkan penurunan frekuensi pemberian ASI.

b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses memulai kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Pada proses ini, bayi ditempatkan di atas perut atau dada ibu untuk melakukan kontak kulit-ke-kulit, bukan langsung disusui oleh ibunya. Hal ini memungkinkan bayi untuk secara alami mencari puting susu ibunya sendiri dan mulai menyusu dengan usaha sendiri dalam satu jam pertama setelah lahir. Proses ini dikenal sebagai “the breast crawl” atau merangkak mencari payudara, yang merupakan kemampuan alami yang luar biasa pada bayi (Astuti, 2015)

Menurut teori yang disampaikan dalam buku “Buku Pintar ASI dan Menyusui” oleh Monika (2015) inisiasi menyusu dini dapat

memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Proses ini terkait dengan peran hormon oksitosin dalam pembentukan ASI. Hormon oksitosin diproduksi di hipotalamus dan disimpan di kelenjar pituitari posterior di otak. Ketika bayi menghisap puting susu ibu, rangsangan tersebut dikirim ke otak, yang kemudian memicu pelepasan hormon oksitosin ke dalam aliran darah. Hormon ini selanjutnya mencapai payudara dan menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi, sehingga ASI mengalir melalui saluran ASI. Selain itu, hormon oksitosin juga melebarkan saluran ASI, sehingga aliran ASI menjadi lebih lancar (Monika, 2015)

c) Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali dalam sehari. Meskipun secara teori mudah membagi 24 jam menjadi 8 hingga 12 sesi menyusui untuk membuat jadwal perkiraan, kenyataannya pola makan bayi tidak selalu mengikuti jadwal tersebut. Sebagian besar bayi menyusu sesuai dengan isyarat lapar yang mereka tunjukkan dan berhenti saat merasa kenyang. Tanda-tanda bayi kenyang meliputi tubuh yang rileks, tertidur saat menyusu, dan melepaskan puting (Mulyani, 2016). Pada beberapa bayi, frekuensi menyusu bisa lebih sering, yaitu sekitar 10-12 kali dalam 24 jam atau bahkan hingga 18 kali. Bayi yang sehat umumnya dapat mengosongkan satu payudara dalam waktu lima hingga tujuh menit, sedangkan ASI yang masuk ke lambung bayi akan dicerna dan habis dalam waktu sekitar dua jam.

Pada awal kelahiran, bayi belum memiliki pola menyusui yang teratur dan baru akan membentuk pola tertentu setelah 1-2 minggu (Astutik, 2017) Semakin sering bayi menyusu, yaitu sekitar 12-15 kali dalam 24 jam dengan durasi yang lebih lama, maka produksi ASI akan meningkat dan pengeluarannya menjadi lebih lancar. Ibu yang memiliki kepercayaan diri tinggi cenderung menyusui bayinya sedini mungkin, sesering mungkin, dan selama mungkin, sehingga produksi ASI menjadi melimpah dan alirannya

lancar. Sebaliknya, jika ibu memiliki persepsi bahwa ASInya sedikit atau tidak mencukupi, maka jumlah ASI yang diproduksi juga cenderung lebih sedikit (Sartika & Arief, 2019)

d) Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk memastikan produksi ASI yang optimal saat menyusui. Perawatan ini meliputi pemilihan bra yang sesuai, latihan untuk menguatkan otot-otot penopang payudara, serta menjaga kebersihan payudara. Breast care membantu ibu merasa lebih nyaman dengan kondisi payudaranya dan mempersiapkannya untuk menyusui bayinya.

f. Upaya meningkatkan produksi ASI

Banyak hal yang mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI di pengaruhi dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Maritalia, 2014). Upaya untuk memperbanyak ASI, diantaranya :

- 1) Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI.
- 2) Ibu harus dalam keadaan relaks.
- 3) Hindari pemberian susu formula.
- 4) Hindari penggunaan DOT atau empeng.
- 5) Lakukan perawatan payudara.
- 6) Melakukan pijat oksitosin, teknik marmet, kompres hangat dll.
- 7) Pemberian tablet Fe selama masa nifas.

Beberapa kriteria menurut (Maritalia, 2014), untuk mengetahui produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak:

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar dari puting
- 2) Sebelum disusukan, payudara terasa tegang
- 3) Payudara ibu terasa lembut dan kosong tiap kali menyusui
- 4) Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam
- 5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali mulai menyusui
- 6) Bayi sekurang-kurangnya buang air kecil 6-8 kali dalam sehari

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan keputing susu) (Febri Ratnasari,dkk 2024)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses pemberian ASI kepada bayi dalam kurun waktu 1 jam setelah bayi dilahirkan (WHO, 2018)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan suatu proses untuk mencegah penyebab kematian pada bayi juga sebagai pendukung keberhasilan program ASI Eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian pada bayi.

Disamping itu dengan IMD banyak manfaat yang akan didapat baik bagi ibu maupun bagi bayi. Bagi ibu diantaranya dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. Sementara bagi bayi diantaranya bayi mendapatkan kolostrum sebagai makanan yang berkualitas dan sebagai imunisasi pertama bagi bayi, mencegah kehilangan panas dan mendapatkan antibodi terhadap infeksi (Indrayani, 2020)

a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menurut (Maryunani, 2021), dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- 1) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini secara umum
 - e) Mencegah hipotermia karena dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara.
 - f) Bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stress, pernapasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.
 - g) Mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (bonding attachment) karena 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
 - h) Imunisasi dini. Mengencap dan menjilati permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap putting adalah cara alami bayi

mengumpulkan bakteri-bakteri baik yang ia perlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.

- i) Bayi yang diberi kesempatan menyusu dini lebih berhasil menyusui ekslusif dan akan lebih lama disusui.
- 2) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini secara khusus

Manfaat untuk ibu:

- a) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- b) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi risiko perdarahan sesudah melahirkan.
- c) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.
- d) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan

Manfaat untuk bayi:

- a) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
- b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detek jantung.
- c) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui.
- d) Mempercepat keluarnya meconium (kotoran bayi berwarna hijau agak kehitaman yang pertama keluar dari bayi karena meminum air ketuban).
- e) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan menyusu.

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini secara psikologis

- 1) Adanya ikatan emosi (emotional Bonding)
- 2) Hubungan ibu dan bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
- 3) Ibu merasa lebih bahagia.
- 4) Bayi lebih jarang menangis.
- 5) Ibu berprilaku lebih peka (affectionately).

c. Persiapan melakukan IMD

- 1) Persiapan Ibu

- a) Persiapan pasien didahului dengan edukasi saat pemeriksaan antenatal mengenai prosedur pelaksanaan IMD pada ibu dan juga keluarga yang menemani proses persalinan.
 - b) Sadar diri untuk menyusui, ibu berfokus pada proses yang di sadari sebagai tugas wajib tanpa pamrih dan terbaik untuk bayinya.
 - c) Ibu dan keluarganya diharapkan mampu menjaga agar bayi tidak terjatuh selama proses IMD.
- 2) Persiapan Bidan
 - a) Bidan membantu ibu menjalani proses melahirkan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya.
 - b) Bidan memastikan tidak ada kontraindikasi pelaksanaan IMD dan faktor-faktor lain yang dapat menghambat.
 - c) Mengedukasi ibu tentang perilaku bayi sebelum menyusu,bidan harus memiliki sifat yang positif mengenai Inisiasi Menyusui Dini atau juga bidan sabar dalam melakukan prosedur inisiasi menyusui dini karena ini memerlukan waktu yang lama.
- d. Langkah-langkah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**
- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu di kamar bersalin dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi.
 - 2) Bayi lahir segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya tanpa menghilangkan verniks, mulut dan hidung bayi dibersihkan, tali Pusar diikat.
 - 3) Bila bayi tidak memerlukan Resusitasi, baik ditengkurapkan di dada perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti, bayi dapat diberi topi.
 - 4) Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi, biarkan bayi mencari puting sendiri.
 - 5) Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusun. Biarkan kulit kedua bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam, bila awal menyusu terjadi sebelum satu

jam tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan sampai setidaknya satu jam.

- 6) Bila dalam satu jam menyusu awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan baik ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat pada kulit 30 menit atau satu jam lagi.
- 7) Setelah melekat kulit ibu dan kulit bayi setidaknya satu jam atau selesai menyusu awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K.
- 8) Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam.
- 9) Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis tidak diberi dot atau empeng.

e. Faktor yang menghambat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Persalinan Normal

Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain:

- a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post partum normal, dalam kondisi kelemahan ini ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
- b) Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja dari harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.

f. Lima Tahapan Perilaku (Pre-feeding Behaviour) Sebelum Bayi Berhasil Menyusu

Bayi baru lahir yang mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, akan melalui lima tahapan perilaku sebelum ia berhasil menyusu. Lima tahapan tersebut yakni :

- 1) Dalam 30-45 menit pertama.
 - a) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
 - b) Sesekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.

- c) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan keluar kandungan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya
 - d) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.
 - e) Demikian pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi danistrinya dalam suasana menyenangkan ini, akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.
- 2) Antara 45-60 menit pertama
- e) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara dan menjilat tangannya.
 - f) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya.
 - g) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan putting susu ibu. Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengeringkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.
- 3) Mengeluarkan liur
- Saat bayi siap dan menyadari ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan liur.
- 4) Bayi mulai bergerak ke arah payudara 1.
- a) Aerola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu. 2.
 - b) Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh kekanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah putting susu dan sekitarnya dengan tangannya.
- 5) Menyusu
- Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum putting, membuka mulut lebar-lebar, dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

g. Perilaku Bidan Dalam Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Pemerintah telah menghimbau kepada seluruh fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta untuk menerapkan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM). Point ke-4 dalam 10 LMKM adalah agar penolong persalinan membantu ibu untuk menyusui bayinya dalam waktu 60 menit pertama setelah melahirkan. Selain itu, pemerintah juga telah mengatur standar operasional tindakan yang harus dilakukan setiap penolong persalinan dalam pelaksanaan IMD dalam asuhan bayi baru lahir. IMD merupakan salah satu wewenang bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sebagai langkah mencapai keberhasilan menyusui.

h. Kontra Indikasi Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Roesli (2015), Ada beberapa kondisi yang tidak memungkinkan untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini, baik kondisi ibu maupun kondisi bayi. Namun biasanya kondisi seperti ini hanya ditemui di Rumah Sakit karena kondisi ini merupakan kondisi kegawatdaruratan yang penanganan persalinannya pun hanya dapat dilakukan oleh dokter- dokter yang ahli dibidangnya:

1) Kontra Indikasi Pada Ibu

- a) Ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik, penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk sementara tidak menyusu sampai keadaan jantung cukup baik. Bagi pasien jantung klasifikasi III tidak dibenarkan untuk menyusu. Penilaian akan hal ini harus dilakukan dengan hati-hati. Jika penyakit jantungnya tergolong berat, tak dianjurkan memberi ASI. Sementara organ jantung bekerja di bawah pengaruh otot polos. Jadi, menyusu dapat memunculkan kontraksi karena kelenjar tersebut terpacu hingga kerja jantung lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung.
- b) Ibu dengan eklamsia dan pre-eklamsia berat. Keadaan ibu biasanya tidak baik dan dipengaruhi obat-oatan untuk mengatasi penyakit. Biasanya menyebabkan kesadaran menurun sehingga ibu belum sadar betul. Tidak diperbolehkan ASI dipompa dan diberikan pada

bayi. Sebaiknya pemberian ASI dihentikan meski tetap perlu dimonitor kadar gula darahnya. Konsultasikan pada dokter mengenai boleh tidaknya pemberian ASI pada bayi dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta jenis obat-obatan yang dikonsumsi.

- c) Ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif. Bahaya penularan pada bayi yang dikhawatirkan. Tuberkulosis paru yang aktif dan terbuka merupakan kontraindikasi mutlak. Pada sepsis keadaan ibu biasanya buruk dan tidak akan mampu menyusu. Banyak perdebatan mengenai penyakit infeksi apakah dibenarkan menyusu atau tidak. Ibu yang positif mengidap AIDS belum tentu bayinya juga positif AIDS. Itu sebabnya ibu yang mengidap AIDS, sama sekali tak boleh memberi ASI pada bayi.
- d) Ibu dengan karsinoma payudara, harus dicegah jangan sampai ASInya keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya. Apabila menyusu, ditakutkan adanya sel-sel karsinoma yang terminum si bayi. Jika semasa menyusu ibu ternyata harus menjalani pengobatan kanker, disarankan menghentikan pemberian ASI. Obat-obatan antikankier yang dikonsumsi, bersifat sitostatik yang prinsipnya mematikan sel. Jika obat-obatan ini sampai terserap ASI lalu diminumkan ke bayi, dikhawatirkan mengganggu pertumbuhan sel-sel bayi.
- e) Ibu dengan gangguan psikologi. Keadaan jiwa si ibu tidak dapat dikontrol bila menderita psikosis. Meskipun pada dasarnya ibu memiliki rasa kasih sayang pada bayinya, namun selalu ada kemungkinan si ibu untuk mencederai bayinya.
- f) Ibu dengan gangguan hormon. Bila ibu menyusui mengalami gangguan hormon dan sedang menjalani pengobatan dengan mengkonsumsi obat-obatan hormon, sebaiknya pemberian ASI dihentikan. Dikhawatirkan obat yang menekan kelenjar tiroid ini akan masuk ke ASI lalu membuat kelenjar tiroid bayi terganggu.
- g) Ibu dengan TBC. Pengidap TBC aktif tetap boleh menyusu karena kuman penyakit ini tak akan menular lewat ASI, agar tidak

menyebarluaskan kuman ke bayi selama menyusu, ibu harus tetap menggunakan masker, serta ibu harus menjalani pengobatan secara tuntas

- h) Ibu dengan hepatitis. Bila ibu terkena hepatitis selama hamil, biasanya kelak begitu bayi lahir maka bayi akan dilakukan pemeriksaan khusus yang ditangani dokter anak. Bayi akan diberi antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya agar tidak terkena penyakit yang sama. Sedangkan untuk ibunya akan ada pemeriksaan laboratorium tertentu berdasarkan hasil konsultasi dokter penyakit dalam. Dari hasil pemeriksaan tersebut baru bisa ditentukan boleh tidaknya ibu memberikan ASI pada bayinya. Bila hepatitisnya tergolong parah, umumnya tidak diperbolehkan untuk memberikan ASI dikarenakan khawatir virus hepatitis tersebut akan menular pada bayi.

2) Kontra Indikasi pada Bayi

a) Bayi kejang

Kejang-kejang pada bayi akibat cedera persalinan atau infeksi tidak memungkinkan bayi untuk dilakukan IMD, hal ini disebabkan kemungkinan terjadinya aspirasi bila kejang timbul saat bayi menyusu. Saat bayi kejang, terjadi penurunan kesadaran yang membuat bayi tidak memungkinkan untuk disusui.

b) Bayi dengan penyakit berat

Bayi dengan penyakit berat seperti jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif, tidak memungkinkan untuk disusui oleh ibunya, namun apabila kondisi bayi sudah membaik maka bayi dapat disusui. Selain penyakit berat, bayi dengan kondisi seperti berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) juga menjadi salah satu kontra indikasi untuk dilakukan IMD atau disusui secara langsung pada ibunya. Hal ini disebabkan refleks menghisap yang belum sempurna.

c) Bayi dengan cacat bawaan

Cacat bawaan yang mengancam jiwa si bayi merupakan kontra indikasi mutlak bagi bayi untuk disusui secara langsung. Cacat ringan seperti labioskizis, palatoskizis, maupun labiopalatoskizis masih memungkinkan bayi untuk disusui pada ibunya.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Bidan memiliki kewenangan untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Pasal 9 ayat (1) PP tersebut secara jelas menyatakan:

“Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusu Dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) 1 jam”.

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di atur dalam: Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan di dalam Bab VI Bagian I paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

Pasal 46

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan Pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan ibu;
2. Pelayanan Kesehatan anak;
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan;
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47

Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberi pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluhan dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;

- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan;
- f. Peneliti

Pasal 49

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

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberiukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdarurat ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

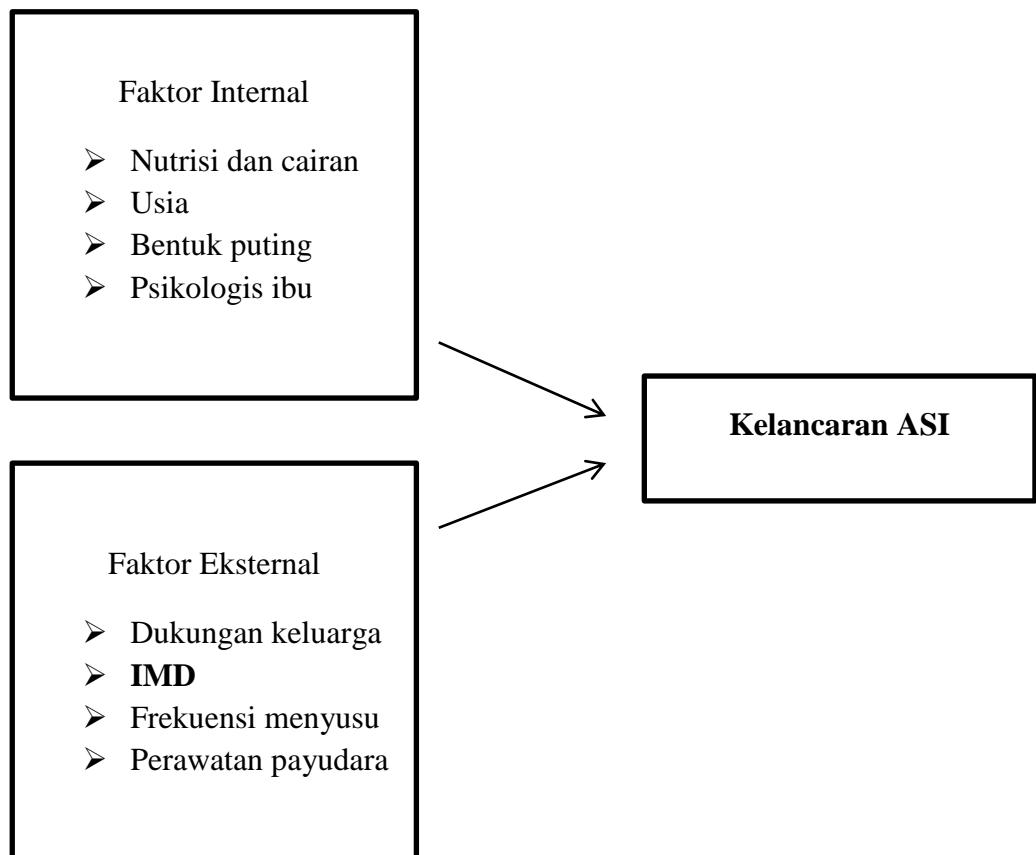
1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hayati, 2021) didapatkan bahwa ibu post partum yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini mengalami ketidaklancaran produksi asi sebanyak 13 orang (68,4%) dan ibu post partum yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dan mengalami kelancaran produksi asi sebanyak 3 orang (25,0%). Kemudian berdasarkan hasil uji chisquare didapatkan bahwa nilai pvalue sebesar $0,018 < \alpha=0,05$ Sehingga dapat disimpulkan terdapat Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa Tahun 2021. Inisiasi Menyusui Dini (MD) Ibu Post Partum di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa mayoritas tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 16 orang (51,6) dan minoritas melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 15 orang (48,4%). Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa Tahun 2021 mayoritas kategori tidak lancar sebanyak 19 orang (61,3%) dan minoritas adalah kategori lancar sebanyak 12 orang (38,7%). Ibu post partum yang tidak melakukan

inisiasi menyusui dini mengalami tidak lancaran produksi asi sebanyak 13 orang (68,4%) dan ibu post partum yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini dan mengalami kelancaran produksi asi sebanyak 3 orang (25,0%). Kemudian berdasarkan hasil uji chisquare didapatkan bahwa nilai pvalue sebesar $0,018 < \alpha=0,05$ Sehingga dapat disimpulkan terdapat Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa Tahun 2021. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa Tahun 2021 didapatkan Inisisasi menyusui dini di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa mayoritas tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Kelancaran produksi asi di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa mayoritas kategori tidak lancar.Terdapat Hubungan Inisisasi Menyusui Dini (IMD) dengan kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Posyandu Desa Bangun Sari Baru Tanjung Morawa Tahun 2021.

2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yanti & Khoiriyan, 2022) pada tahun 2021, Hasil penelitian yang dilakukan pada 32 orang ibu nifas di klinik Citra, menunjukkan bahwa yang melakukan inisiasi menyusui dini mayoritas adalah sebanyak 16 orang (50,0%), dan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini minoritas adalah sebanyak 16 orang (50,0%) akan berhasil bila ibu mempunyai pengetahuan baik tentang IMD (50,0%). Saat di lakukan observasi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ASI yang lancar mayoritas 20 orang (62,5%) dan minoritas ASI yang tidak lancar 12 orang (37,5%) pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam meningkatkan kelancaran produksi ASI. Dari hasil penelitian dengan judul Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Pratama Citra Pada Tahun 2021, maka tarik kesimpulan bahwa: 1. Diketahui bahwa ibu post partum yang Melakukan IMD mayoritas sebanyak 16 orang (50%) dan yang Tidak Melakukan IMD minoritas adalah yaitu sebanyak16 orang (50%). 2. Diketahui bahwa berdasarkan ibupost partum yang lancar ASInya mayoritas sebanyak 20 orang (62,5%) dan minoritas ibu post partum yang tidak lancar ASI

nyasebanyak 12 orang (37,5%) 3. Berdasarkan Analisis dari uji Chi-Square menunjukkan bahwa hasil P value= 0,003 lebih kecil dari nilai α (α = 0,05), Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan. yang berarti ada hubungan diantara kedua variabel.

D. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Nugroho, Taufan (2011) *Faktor yang memengaruhi Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum*. Yogyakarta : Nuha Medika