BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Menyusui

1. Pengertian

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Sutanto, 2018). Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian , yaitu:

a. Produksi ASI (*Reflek* Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu.Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus . Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhensi menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan *refleks* produksi ASI (*refleks* prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi.

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran *(Let Down Reflek*)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan

puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telak diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi , juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus . Bila duktus laktiferus melebar , maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

2. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

a. Karakteristik ibu

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) menjelaskan arti kata karakteristik adalah sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Menurut Notoatmodjo (2014) karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik ibu yang akan dicari dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas, dan pendidikan.

1). Umur

Umur adalah lamanya usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih

matang dalam berpikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 2 periode:

a). Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)

b). Kurun reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35 tahun)

Penelitian yang dilakukan oleh Agustia dkk., (2019) di Kabupaten Ogan Komering Ulu dalam Jurnal Kesehatan Andalas, didapatkan umur ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu bekerja. Umur mempengaruhi bagaimana ibu menyusui mengambil keputusan dalam pemberian ASI ,semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Selain itu, umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur 20-35 tahun disebut sebagai "masa dewasa" dan disebut juga masa reproduksi, di mana pada masa ini diharapkan orang telah marnpu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

2). Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang yang ditempuh seseorang sampai dengan mendapatkan ijazah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 dibagi menjadi tiga jenjang yaitu:

a). Pendidikan Dasar

Pendidikan Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menegah Pertama atau sederajat.

b). Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:

(1). Sekolah Menengah Umum

(2). Sekolah Menengah Kejuruan

(3). Sekolah Menengah Keagamaan

(4). Sekolah Menengah Kedinasan

(5). Sekolah Menengah Luar Biasa

c). Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

3). Paritas

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (2011) paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi.

Klasifikasi jumlah paritas dibedakan menjadi:

a). Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

b). Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

c). Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu dan tidak lebih dari 5 kali.

d). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

4). Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah yang memiliki penghasilan. Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan dalam pemberian ASI eksklusif karena jam kerja yang sangat terbatas dan kesibukan dalam melaksanakan pekerjaan serta lingkungan kerja ibu yang tidak mendukung apabila ibu memberikan ASI eksklusif nantinya akan menggangu produktifitas dalam bekerja. Kunci keberhasilan dari ibu yang bekerja namun tetap memberikan ASI eksklusif, yaitu dengan memberikan ASI perah/pompa pada bayi selama ibu bekerja (Roesli, 2008). Ibu yang bekerja terutama di sektor formal,sering kali kesulitan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas untuk menyusui di tempat kerja. Dampaknya banyak ibu yang bekerja beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Kemenkes R.I., 2010). Secara ideal tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, dengan demikian ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan dapat menyusui bayinya setiap beberapa jam.

Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya,dkk. (2016) didapatkan hasil durasi perjalanan ibu yang singkat dari rumah ke tempat kerja menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diakibatkan karena mayoritas responden tidak menyiapkan ASI perah (47,2%), sehingga durasi perjalanan yang singkat membuat ibu bisa lebih mudah pulang ke rumah untuk menyusui anaknya. Selain itu ketersediaan sarana dan prasarana untuk menyusui di tempat kerja memegang peranan penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhona dkk. (2017)

dimana faktor demografi miliki hubungan yang bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu dengan tingkat korelasi sangat lemah.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Notoatmojo, 2014). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan baik Ibu berhubungan nyata dengan cara pemberian ASI.

c. Kecemasan

Hawari (2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah (2014), bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis

ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotifasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

e. Dukungan dari suami dan Keluarga

Seorang Suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Saat menyusui bayinya, terjadi dua refleks dalam tubuh Ibu. Refleks yang pertama adalah Refleks Prolaktin/produksi ASI dan yang kedua adalah Refleks Oksitosin/mengalirnya ASI. Pada Refleks Oksitosin inilah, suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan ketenangan, kenyamanan dan kasih sayang. Kebahagiaan, ketenangan dan kenyamanan yang dirasakan ibu akan meningkatkan produksi hormon Oksitosin sehingga mengalirnya ASI juga lancar. Sebaliknya kesedihan, kelelahan fisik dan mental seorang ibu akan menghambat produksi hormon Oksitosin sehingga keluarnya ASI menjadi tidak lancar. Disinilah pentingnya peran seorang suami serta keluarga dalam mempersiapkan, mendorong dan mendukung ibu serta menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu hamil dan menyusui.

B. Ibu Menyusui

1. Pengertian

Ibu adalah sebutan untuk orang perempuan yang telah melahirkan kita, wanita yang telah bersuami, panggilan yang lazim pada wanita. Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, panggilan yang lazim pada wanita baik yang sudah bersuami maupun belum (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2016)

Ibu Menyusui adalah seorang wanita yang memberikan air susu untuk diminum kepada bayi atau anak kecil dari buah dada.

2. Peran Ibu

Peran ibu menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan ini didasari oleh harapan dan pola perilaku dalam keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Adanya peran ibu sebagai berikut:

a. Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya
b. Mengurus rumah tangga
c. Sebagai pengaruh dan pendidik anak-anaknya
d. Sebagai pelindung anak-anaknya
e. Pencari nafkah tambahan dalam keluarga

C. Menyusui Pada Masa Pandemi *Coronavirus Disease* 2019

1. Pengertian *Coronavirus Disease* 2019

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan

oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan corona virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes R.I., 2020). Pandemi Covid- 19 berdampak pada semua sektor kehidupan termasuk di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas, yang dikhawatirkan menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baru lahir.

2. Dampak COVID-19

Informasi dampak infeksi COVID-19 pada kehamilan dan neonatus masih terbatas. Berdasarkan studi kasus, neonatus terinfeksi SARS-CoV-2 menunjukkan manifestasi klinis ringan atau asimtomatik, jumlah kasus berat dan komplikasi relatif jarang, dan prognosis baik (Fabiola, 2020). Risiko infeksi neonatal, melalui transmisi vertikal dari ibu-bayi atau pun air susu ibu (ASI), masih belum dapat disimpulkan dan membutuhkan penelitian lebih lanjut . Hal ini menyebabkan adanya variasi dalam cara perawatan bayi baru lahir dari ibu dengan COVID-19, salah satunya menyusui (WHO, 2020). WHO dan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) merekomendasikan ibu dengan suspek atau positif COVID-19 untuk tetap menyusui dengan menerapkan prosedur pencegahan dan perlindungan infeksi.

3. Risiko Transmisi COVID-19 selama Menyusui

Manfaat pemberian ASI bagi ibu dan bayi melebihi potensi risiko transmisi COVID-19. Ibu dan bayi juga dianjurkan untuk rawat gabung (*rooming-in*) agar dapat melaksanakan kontak *skin-to-skin* (WHO, 2020). *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dalam Felicia (2020), menganjurkan bahwa keputusan rawat terpisah ibu dan anak atau pun pemberian ASI pada ibu dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19 sebaiknya dilihat kasus per kasus dengan diskusi antara ibu dan tim medis.

Transmisi SARS-CoV-2 utama pada neonatus hingga saat ini adalah pada periode postnatal melalui *droplet* dari ibu, keluarga, pengasuh, tenaga kesehatan atau pasien lain yang terinfeksi SARS-CoV-2. Transmisi SARS- CoV-2 dari ibu ke bayi melalui ASI masih belum dapat disingkirkan. Dalam laporan kasus didapatkan *reverse transcriptase polymerase chain reaction* (RT-PCR) SARS-CoV-2 positif pada sampel ASI yang diperoleh setelah melahirkan dari seorang wanita hamil positif COVID-19 namun asimtomatik sebuah tinjauan sistematis terhadap 46 pasangan ibu-bayi dengan pemeriksaan RT- PCR SARS-CoV-2 pada sampel ASI, semua ibu positif COVID-19 dan 13 bayi positif COVID-19 mendapatkan hasil 43 sampel ASI negatif dan 3 sampel ASI positif partikel RNA virus (bukan virus hidup). Di antara 3 bayi dari ibu dengan sampel ASI positif, 1 bayi teridentifikasi positif COVID-19 namun metode *feeding* tidak dilaporkan. Dua bayi lainnya negatif COVID-19, satu mendapat ASI dan lainnya mendapat ASI perah setelah partikel RNA virus sudah tidak terdeteksi (WHO, 2020)

4. Praktik Pemberian ASI pada Masa Pandemi COVID-19

Ibu dengan suspek atau konfirmasi terinfeksi SARS-CoV-2 yang memiliki bayi dengan hasil tes negatif atau belum ada hasil dianjurkan untuk menyusui jika mungkin, kecuali kondisi ibu sakit berat atau berada di ruang *Intensif Care Unit* (WHO, 2020). Keputusan untuk menyusui ditentukan dari kondisi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, idealnya setiap ibu dan tenaga kesehatan harus mendiskusikan perawatan bayi setelah lahir, apakah praktik menyusui akan dilakukan, risiko dan keuntungannya, serta alternatif lain. Hal ini sebaiknya didiskusikan pada periode antenatal (Davanzo,R.dkk. 2019).

Prinsip utama pertimbangan pemberian ASI antara lain:

a. Keuntungan menyusui bagi ibu dan neonatus

b. Risiko transmisi dari ibu ke neonatus

c. Manifestasi klinis pada neonatus yang terinfeksi relatif ringan

5. Keberhasilan Menyusui pada Masa Pandemi COVID-19

Keberhasilan menyusui selama masa pandemi COVID-19 dapat dibedakan menjadi 2, yaitu keberhasilan dari ibu yang sehat (negatif) dengan kontak langsung dengan bayinya sejak bayi lahir , dan keberhasilan dari ibu yang suspek, probable maupun terkonfirmasi yang terpisah dari bayinya dari bayi lahir sampai diijinkan keluar dari perawatan ruang Isolasi (Kemenkes.R.I., 2020).

a. Ibu Sehat

1). Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) saat bayi baru lahir

2). Memberikan bayi Air susu ibu (ASI) secara langsung dari payudara ibu (netek langsung)

3). Memberikan ASI pada bayi dengan menerapkan protokol kesehatan

5). ASI diberikan sesuai dengan keinginan bayi tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.

b. Ibu dengan Isolasi

1). ASI diberikan dengan cara diperah (pompa ASI).

2). Pemberian ASI kepada bayi dapat dengan bantuan orang lain dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

3). Langkah alternatif yang bisa dilakukan adalah menerima donasi ASI.

4). Langkah-langkah yang harus dilakukan bila memberikan ASI perah atau dengan menerima donor ASI:

a). Lakukan sterilisasi alat-alat yang digunakan setelah dipakai.

b). Bersihkan permukaan botol ASI sebelum disimpan.

c). Simpan ASI dan alat pompa ASI dengan benar/sesuai prosedur.

5). Setelah ibu diperbolehkan keluar dari ruang isolasi, ibu disarankan untuk menyusui secara langsung.

6). Menerapkan protokol kesehatan ketika ibu menyusui atau memberikan ASI perah.

7). Memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai umur bayi 6 bulan

6. Protokol Kesehatan dalam memberikan ASI Masa Pandemi COVID-19

Berikut ini adalah hal-hal yang harus dilaksanakan dalam memberikan ASI :

a. Mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* (minimal alkohol 60%) selama 20 detik sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
b. Menggunakan masker bedah/medis yang menutupi seluruh hidung dan mulut dengan baik, terutama jika memiliki gejala pernapasan (seperti sesak, batuk, dan bersin).
c. Hindari batuk selama menyusui. Menerapkan etika batuk/bersin selama menyusui dan segera mengganti masker apabila batuk atau bersin, atau pada setiap menyusui.
d. Mencuci payudara dengan air dan sabun.
e. Selalu membersihkan dan disinfeksi semua permukaan yang telah disentuh.

7. Standar Pemberian ASI Bagi Tenaga Kesehatan atau Pengasuh pada Masa Pandemi COVID-19

Menurut Kemenkes (2020), standar yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan atau pengasuh bayi dalam memberikan nutrisi pada bayi :

a. Seseorang yang sehat dan tidak berisiko tinggi untuk penyakit berat.
b. Menggunakan alat pelindung diri (menggunakan masker dan pelindung wajah).
c. Menerapkan prosedur cuci tangan.
d. Merupakan tenaga terlatih dalam perawatan neonatus.
e. Bila ibu memerah ASI, ASI disimpan dalam kontainer/ wadah.

D.Standar Pelayanan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi COVID-19

1. Perawatan di Rumah Sakit

Menurut Kemenkes.R.I.(2020) pada pedoman pelayanan Antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, disebutkan perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir di rumah sakit dibagi menjadi dua:

a. Rawat Gabung di Ruang Isolasi

Kontak antara ibu dan bayi selama menyusui akan memberikan dampak positif, yaitu dukungan emosional bagi ibu terutama dalam menghadapi masa karantina. Kontak *skin-to-skin* menurunkan risiko depresi postpartum dan anxietas, meningkatkan termoregulasi neonatus, ikatan ibu dengan bayi, keberhasilan menyusui, serta menurunkan risiko mortalitas dan infeksi berat pada bayi berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, anjuran pertama dalam manajemen perawatan ibu dan bayi baru lahir adalah rawat gabung dan pemberian ASI (WHO, 2020)

Praktik menyusui/ pemberian ASI dan kontak *skin-to-skin* harus melakukan prosedur pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi (Kemenkes, 2020). Perawatan dilakukan di ruangan isolasi dan tidak diperbolehkan menerima kunjungan. Jika fasilitas memadai, bayi sebaiknya ditempatkan pada jarak minimal 2 meter dari ranjang ibu dan diberikan pelindung seperti gorden atau dalam inkubator.

Rawat gabung dapat dilakukan apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1) Fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya).

2) Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter saat tidak menyusui. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau tempat tidur bayi (*cots*) yang dipisahkan dengan tirai.
3) Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang dan menyusui bayi.
4) Ibu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat.
5) Ibu harus memakai masker bedah.
6) Ruangan rawat gabung memiliki sirkulasi baik.
7) Lingkungan di sekitar ibu juga harus rutin dibersihkan dengan cairan disinfektan.
8) Konseling, edukasi dan informasi tentang cara pencegahan penularan virus SARS-CoV-2.

Rawat gabung tidak dianjurkan, bila :

1) Ruang rawat gabung berupa ruangan/bangsal bersama pasien lain.
2) Ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya, Bayi baru lahir bergejala yang memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali. Ruang rawat isolasi khusus diperuntukan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui udara (*aerosol generated*)

b. Perawatan Terpisah

Perawatan terpisah ibu dan bayi dilakukan pada keadaan tertentu. Faktor ibu yaitu

kekhawatiran menularkan virus kepada bayinya baik melalui kontak langsung maupun ASI (telah di *informed consent*) atau secara klinis kondisi ibu sakit berat/butuh perawatan ruang intensif sehingga tidak bisa merawat bayinya. Perawatan terpisah juga perlu untuk neonatus risiko tingi bermanifestasi berat, antara lain prematur, neonatus dengan kelainan bawaan, dan neonatus yang memerlukan perawatan intensif (WHO. 2020).

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dalam Felicia (2020), disebutkan pada kondisi ibu tidak dapat menyusui secara langsung, anjuran selanjutnya adalah ibu memerah ASI. ASI perah tersebut diberikan pada bayi, termasuk bayi prematur, dengan bantuan pengasuh atau tenaga medis. Kegiatan ini dilakukan di ruangan isolasi dengan bantuan tenaga terlatih 4-6 kali atau lebih per hari untuk mempertahankan produksi ASI sampai akhir masa karantina. ASI perah dapat disimpan di lemari es. Lemari es harus ditempatkan di luar dan tersendiri.Jika

menggunakan alat pompa ASI, pompa dan wadah/kontainer harus selalu dibersihkan setelah dipakai. Setiap ibu dianjurkan memiliki alat pompa ASI masing-masing. Semua prosedur harus dilakukan dengan prosedur pencegahan dan perlindungan terhadap infeksi. Menurut Kemenkes (2020), Ibu suspek atau terkonfirmasi COVID-19 yang telah memenuhi kriteria selesai isolasi/karantina sebaiknya tidak dianggap berpotensi menularkan virus kepada bayinya.

Kriteria tersebut adalah:

1) Setidaknya sudah lewat 10 hari sejak gejala pertama kali muncul (dapat sampai 20 hari jika memiliki derajat penyakit yang lebih berat atau pada kondisi *immunocompromised*).

2) Minimal sudah 24 jam bebas demam tanpa antipiretik,

3) Gejala sudah membaik .

4) Hasil tes PCR SARS- CoV-2 negatif pada dua kali pemeriksaan dengan interval minimal 24 jam.

2. Kunjungan Pasca salin

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali

Pada era kebiasaan baru menurut Kemenkes.R.I.(2020) kunjungan pasca salin disesuaikan denga Zona wilayah.

a. Zona Hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus)

1). Kunjungan Ibu 1 : 6 jam – 2 hari setelah persalinan Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2). Kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi.

b. Zona Kuning (Risiko Rendah), Orange (Risiko Sedang), Merah (Risiko Tinggi)

1). Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2). Kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 :

dilakukan melalui media komunikasi/ secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga.

3. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan

B. Peran Bidan dalam Asuhan Ibu Menyusui pada Masa Pademi COVID-19

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2020), Peran Bidan dalam memberikan asuhan pada ibu menyusui selama pandemi COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Kuasai Manajemen Laktasi dan Pahami kondisi pasien
2. Melaksanakan beberapa aksi inovasi,
3. Melakukan edukasi dalam memutus mata rantai perjalanan penularan dengan
4. Memberikan informasi pola hidup bersih ,rajin
5. Mencuci tangan, jaga jarak, menjauhi kerumunan dan melakukan penyemprotan disinfektan

Menurut Sutanto (2018), dalam memberikan asuhan pada ibu nifas bidan mempunyai peran dan tanggung jawab:

1. Peranan penting dalam asuhan *post partum*

a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas saat

menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

b. Promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
c. Mendororng ibu untuk menyusui bayinya untuk meningkatkan rasa nyaman
d. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
e. Memberikan informasi dan konseling pada ibu beserta keluarganya
f. Melakukan manajemen asuhan kebidanan
g. Memberikan asuhan kebidanan yang profesional
h. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dan peranannya sebagai orang tua
i. Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah,rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

2. Tanggung jawan Bidan pada asuhan masa nifas secara spesifik

a. Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin
b. Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik
c. Memberikan bantuan dalam menyusui
d. Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
e. Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah
f. Memberikan pedoman antisipasi dan intruksi
g. Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi puerperium.