

## PERAN PERAWATAN KEBIDANAN PASCAPERSALINAN DALAM MENCAPAI KEBERHASILAN MENYUSUI: SCOPING REVIEW

<sup>1</sup>Anugerah Destia Trisetyaningsih, <sup>1</sup>Riadini Wahyu Utami, <sup>1</sup>Nining Tunggal Sri Sunarti

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

Email korespondensi: [anugerahdestia.ad@gmail.com](mailto:anugerahdestia.ad@gmail.com)

### ABSTRAK

Menyusui adalah metode pemberian makan bayi yang paling bermanfaat dapat meminimalisir terjadinya infeksi pada anak, membantu perkembangan anak yang lebih baik dan meningkatkan kesehatan ibu. Meskipun manfaat pemberian ASI sudah banyak diketahui, namun beberapa negara terutama negara maju terus mengalami angka pemberian ASI yang rendah. Keberlanjutan pemberian ASI eksklusif bersifat multifaktorial, peran dan dukungan bidan selama periode pascapersalinan dianggap sebagai komponen penting. Tujuan *scoping review* untuk mengetahui peran perawatan kebidanan pascapersalinan dalam mencapai keberhasilan menyusui.

Ulasan ini menggunakan metodologi untuk peninjauan pengelompokan seperti yang disarankan oleh Arksey dan O'Malley. Lima tahapan tersebut diantaranya: mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi studi yang relevan, pemilihan studi, memetakan data, menyusun, meringkas dan melaporkan hasilnya. Pencarian literatur sistematis menggunakan PubMed, Wiley, Scient Direct dan *Google Scholar*. *Study design* yang digunakan adalah study kualitatif. Hasil diperoleh enam artikel publikasi. Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi konsep-konsep kunci. Kami mengelompokkan konsep-konsep kunci tersebut kedalam empat tema yang muncul: dukungan pemberian informasi sebelum persalinan, dukungan bidan pada ibu nifas dan menyusui, hambatan yang dialami bidan, harapan ibu. Secara keseluruhan, keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh kualitas perawatan kebidanan pascapersalinan yang berkelanjutan, berpusat pada ibu dan keluarga, serta didukung oleh kebijakan dan sistem pelayanan yang kondusif.

**Kata kunci:** ibu nifas, peran bidan, asuhan kebidanan, menyusui

## THE ROLE OF POSTPARTUM MIDWIFERY CARE IN ACHIEVING BREASTFEEDING SUCCESS: A SCOPING REVIEW

### ABSTRACT

*Breastfeeding is the most beneficial method of infant feeding, as it can reduce the risk of infections in children, support optimal child development, and improve maternal health. Although the benefits of breastfeeding are well recognized, several countries, particularly high-income countries, continue to experience low breastfeeding rates. The continuation of exclusive breastfeeding is multifactorial, and the role and support of midwives during the postpartum period are considered key components. This scoping review aimed to identify the role of postpartum midwifery care in achieving breastfeeding success.*

*The review followed the scoping review methodology proposed by Arksey and O'Malley, which includes five stages: identifying the research question, identifying*

*relevant studies, study selection, data charting, and collating, summarizing, and reporting the results. A systematic literature search was conducted using PubMed, Wiley, ScienceDirect, and Google Scholar. The study designs included were qualitative studies. Six published articles were included in the review. Thematic analysis was used to identify key concepts, which were grouped into four emerging themes: provision of antenatal breastfeeding information, midwives' support for postpartum and breastfeeding mothers, barriers experienced by midwives, and mothers' expectations. Overall, breastfeeding success is strongly influenced by the quality of continuous postpartum midwifery care that is woman- and family-centered, and supported by conducive health policies and service systems.*

**Keywords:** *postpartum mothers, role of midwives, midwifery care, breastfeeding*

---

## PENDAHULUAN

Menyusui adalah metode pemberian makan bayi yang paling bermanfaat dapat meminimalisir terjadinya sakit pada anak, membantu perkembangan anak yang lebih baik dan meningkatkan kesehatan ibu. Bukti kuat telah menunjukkan banyak manfaat kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dari menyusui bagi ibu dan bayi<sup>[1]</sup>. Dengan menyusui melindungi bayi dari infeksi, khususnya infeksi saluran pencernaan dan otitis media, dapat mengurangi sindrom kematian bayi mendadak, mengurangi risiko obesitas di kemudian hari, serta risiko terkena diabetes melitus tipe 1 dan 2, leukemia pada anak serta asma. Menyusui juga telah dikaitkan dengan peningkatan perkembangan kognitif dan pencapaian pendidikan<sup>[2]</sup>. Manfaat bagi para ibu meliputi involusi uterus yang cepat, pemulihan berat badan yang lebih cepat, sebagai kontrasepsi, pengurangan penyakit kardiovaskular di kemudian hari, dan mungkin bersifat protektif terhadap kanker payudara dan ovarium, serta penyakit seperti rheumatoid arthritis. Selain itu, studi

internasional telah menguraikan potensi penghematan biaya yang signifikan bagi layanan kesehatan melalui peningkatan angka pemberian ASI<sup>[3]</sup>.

*World Health Assembly* telah menetapkan target nutrisi global, yaitu pada tahun 2025 setidaknya 50% bayi harus diberi ASI eksklusif pada usia enam bulan. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, dengan pengenalan makanan padat yang sesuai setelahnya, dan pemberian ASI berkelanjutan hingga usia 2 tahun atau lebih<sup>[4]</sup>. Meskipun manfaat pemberian ASI sudah banyak diketahui, namun angka pemberian ASI di negara-negara maju terus mengalami penurunan atau rendah<sup>[5]</sup>. Menurut data WHO, hanya 44% bayi baru lahir yang diberi ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, dan hanya 40% dari semua bayi baru lahir yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan<sup>[6]</sup>.

WHO telah mengidentifikasi beberapa faktor utama yang dapat berkontribusi pada rendahnya angka

pemberian ASI eksklusif, kurangnya dukungan pemberian ASI dari Masyarakat dan praktik rumah sakit yang tidak mendukung pemberian ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu dan pasangannya. Lebih lanjut, faktor-faktor yang berkaitan dengan pemberian ASI berkelanjutan dipengaruhi faktor sosio-demografis, faktor biomedis dan faktor psiko-sosial, seperti sikap terhadap pemberian ASI dan efikasi diri<sup>[4]</sup>. Meskipun tanggung jawab untuk keberhasilan menyusui bersifat multidisiplin, bidan dapat diidentifikasi sebagai figur kunci untuk memberikan perawatan kepada ibu dan bayi yang sehat selama kehamilan, persalinan, dan menyusui, mengingat kompleksitas biologis, sosial, dan psikologis pada periode tersebut<sup>[7]</sup>.

Peningkatan perawatan pascapersalinan merupakan elemen kunci, sebagai waktu yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Perawatan pascapersalinan bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan perempuan dan anak sejak lahir, dan menciptakan lingkungan yang menawarkan bantuan dan dukungan kepada perempuan, orang tua, pengasuh, dan keluarga untuk berbagai kebutuhan kesehatan, sosial, dan perkembangan<sup>[8]</sup>. Praktik kebidanan secara global biasanya mencakup kesinambungan perawatan selama periode perinatal, termasuk kunjungan rumah pascapersalinan dan merekomendasikan setidaknya empat kunjungan, sebaiknya termasuk kunjungan rumah selama 6 minggu setelah kelahiran. Memberikan akses mudah dan cepat kepada bidan dan

dapat membantu ibu dalam menyusui, mencegah depresi pascapersalinan, pengasuhan anak, dan kepuasan terhadap perawatan<sup>[9]</sup>.

Model perawatan kebidanan diakui secara internasional memiliki nilai mental, fisiologis, dan sosial serta menawarkan penghematan biaya bagi sistem kesehatan. Selain itu, hal ini mencerminkan norma sosial historis bahwa periode setelah melahirkan adalah waktu yang rentan yang harus "mencakup dukungan terorganisir untuk ibu" untuk mendukung istirahat, nutrisi, dan laktasi<sup>[9]</sup>. Bidan memiliki beberapa kesempatan untuk secara positif memengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada bayi baru lahir yang dirawat di rumah sakit dan merupakan orang yang tepat untuk dihubungi oleh ibu menyusui. Mereka dapat mendukung ibu dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), mengajari cara menyusui, membantu ibu memerah ASI secara manual untuk pengumpulan kolostrum, dan membantu ibu memompa ASI secara teratur untuk pembentukan produksi ASI jangka panjang. Selain itu, pengawasan terhadap upaya menyusui pertama dan konseling menyusui juga penting<sup>[10]</sup>.

Peran bidan pada periode awal pascapersalinan awal adalah mendukung pemberian ASI dan memberikan dukungan secara holistik dan berpusat pada perempuan, namun hambatan seperti keterbatasan waktu mengakibatkan perawatan yang berfokus pada payudara, dan tidak memberdayakan perempuan<sup>[11]</sup>. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini untuk mengetahui peran perawatan kebidanan pascapersalinan

dalam mencapai keberhasilan menyusui

**METODE**

Ulasan ini menggunakan metodologi untuk peninjauan pengelompokan berikut ini mengadaptasi dari Arksey dan O'Malley. Adapun tahapan yang dilakukan dalam *scoping review* terdiri dari: (1) Mengidentifikasi pertanyaan *scoping review*, (2) Mengidentifikasi artikel yang relevan, (3) Seleksi artikel, (4) *Data Charting*, (5) Penyajian data hasil, diskusi dan simpulan<sup>[12]</sup>.

**Langkah 1: Mengidentifikasi pertanyaan penelitian**

Mengidentifikasi pertanyaan *scoping review* dengan melihat dari *Population, Exposure/event, Outcomes, Study design* (PEOs), untuk membantu mencari kunci dalam fokus pencarian terkait bagaimana peran perawatan kebidanan pascapersalinan dalam mencapai keberhasilan menyusui<sup>[13]</sup>. Hasilnya tersaji dalam table 1.

Tabel 1. *Framework* Pertanyaan Penelitian

<b>Element</b>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Kriteria Eksklusi</b>
<b>Population</b>	Ibu nifas/ postpartum/ <i>Puerperium</i>	Ibu hamil
<b>Exposure/Event</b>	Peran bidan /Asuhan kebidana masa nifas	Peran perawat maternitas, doula
<b>Outcomes</b>	Untuk melihat Keberhasilan menyusui	-
<b>Study Design</b>	kualitatif	
<b>Artikel</b>	Artikel yang terbit dari tahun 2015 – 2025, dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia Dapat berupa dokumen/ report dari WHO atau lembaga organisasi yang resmi, membahas tentang Peran Perawatan Kebidanan Pascapersalinan dalam Mencapai Keberhasilan Menyusui	Opini artikel <i>Review</i> buku <i>Systematic review</i>

**Langkah 2: Mengidentifikasi studi yang relevan**

Tahap pencarian artikel memiliki beberapa langkah. Langkah pertama adalah pembuatan *framework* untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kedua, menyusun *Keyword* yang didesain dan difokuskan pada *framework*. Adapun *keyword* yang digunakan dalam pencarian mesin pencarian pada database adalah (*“postpartum women” OR “postpartum mother”*) AND (*“role of midwife” OR “midwifery care”*) AND (*“breastfeeding success”*). Ketiga, memasukkan *keyword* tersebut kedalam mesin pencarian pada database PubMed,

*Science Direct, Wiley* dan *Google Scholar*. Dari ketiga laman tersebut kemudian di simpan kedalam mesin bibliography Mendeley, kemudian temuan jumlah artikel dan proses filter akan dibahas di Prisma *Flowchart*.

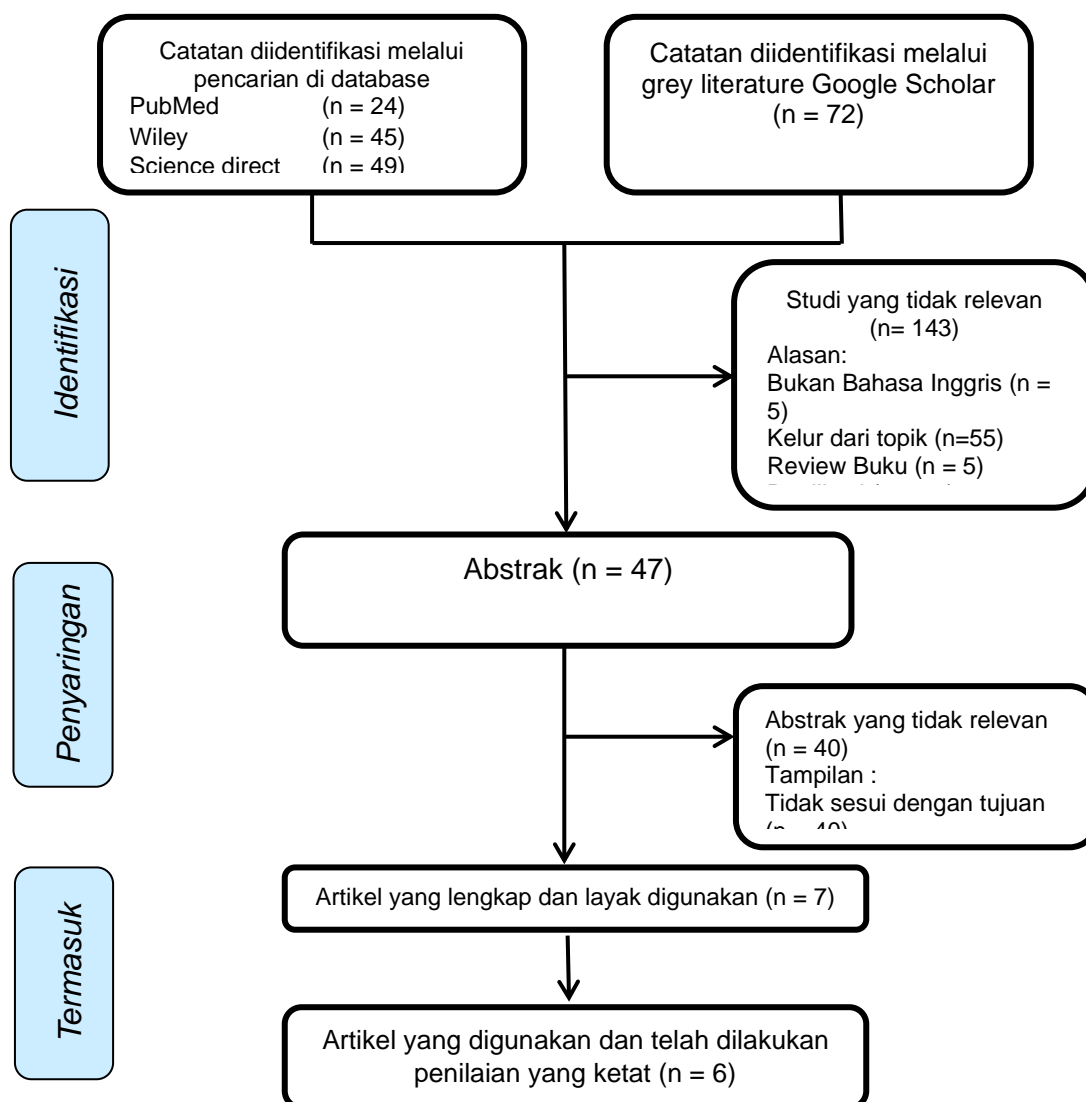
**Langkah 3: Seleksi Artikel**

Dalam pencarian 3 database yaitu Pubmed (24 artikel), ScienceDirect (49 artikel), Wiley (45 artikel) dan dari *Grey Literature* melalui *search engine google scholar* (72 artikel) sehingga total keseluruhan artikel yang didapatkan adalah 190 artikel. Setelah dilakukan penyaringan sebanyak 143 artikel di keluarkan karena topik tidak relevan, *book review*

5 artikel, 75 artikel duplikat dan 5 artikel tidak berbahasa Inggris. Dari 47 artikel yang di lihat relevansi abstraknya, 41 artikel tidak relevan dan tersisa 6 artikel dengan *full text* yang selanjutnya dituangkan dalam bentuk prisma *flowchart* kemudian

dilakukan "*critical appraisal*" Selanjutnya dilakukan "*critical appraisal*" untuk mengetahui kualitas dari suatu artikel menggunakan Tools Hawker, S. et al. berisi 9 pertanyaan [14].

Gambar 1. Prisma *Flowchart*



**Langkah 4: Data Charting**

Setelah proses kelayakan selesai terpilih sebanyak 6 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan sudah dilakukan *Critical Appraisal* menggunakan Tools Hawker, S. et al. berisi 9 pertanyaan yang meliputi penilaian abstrak dan judul,

pendahuluan dan tujuan, metode dan data, pengambilan sampel, analisis data, etika dan bias, hasil transferabilitas atau generalisasi dan implikasi serta kegunaan. Selanjutnya hasil yang sesuai akan dilakukan ekstraksi data. Berikut hasil ekstrasi data:

Peran Perawatan Kebidanan Pascapersalinan dalam Mencapai Keberhasilan Menyusui:  
Scoping Review

**Table 2. Data Charting**

No	Judul/ penulis/ tahun/ nilai	Negara	Tujuan	Jenis penelitian	Pengumpulan Data	Partisipan/ ukuran sampel	Hasil
1.	<i>The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare</i> (Marlies Swerts RM, Ellen Westhon RN, Joke Lemiengre RN, Annick Bogearts RM, 2019)/ A	Eropa	Untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang peran pendukung bidan dalam memberikan dukungan menyusui selama dua minggu pertama setelah kelahiran dan membandingkan dengan kebutuhan para wanita yang menyusui	Kualitatif	Observasional dan FGD	21 Bidan 59 ibu FGD 10 bidan dan 9 ibu	Analisis menunjukkan bahwa baik bidan maupun ibu menginginkan keberhasilan proses menyusui. Secara umum, produksi ASI merupakan prioritas, baik bagi bidan maupun ibu. Secara keseluruhan, pendekatan langsung terkait dukungan menyusui diamati, terutama di lingkungan rumah sakit jika dibandingkan dengan temuan dari lingkungan perawatan kesehatan primer. Pendekatan langsung ini sering terjadi tanpa meminta persetujuan ibu. Selama pendampingan menyusui, hubungan profesional antara bidan dan ibu dipupuk. Dalam perawatan kesehatan primer, terdapat dukungan satu lawan satu yang berbeda dengan perawatan di rumah sakit, sehingga menghasilkan hubungan yang lebih personal. Pendampingan menyusui dipengaruhi oleh faktor kontekstual pribadi (misalnya keyakinan negatif terhadap kebijakan menyusui) dan eksternal (misalnya keterbatasan waktu).
2.	<i>"Butterflies in the air, you're now a breastfeeding mother": A qualitative study of women's experiences receiving postnatal midwifery breastfeeding support</i> (Emma V. Shipton, Katie Foxcroft, Susan J. de Jersey, Nigel Lee, Leonie Callaway, 2025)/ A	Australia	Untuk mengeksplorasi pengalaman perempuan terkait pendidikan kebidanan dan dukungan dalam pemberian ASI pascapersalinan dalam konteks model perawatan kebidanan	Kualitatif	Wawancara semi-terstruktur menggunakan pendekatan deskriptif interpretatif.	14 wanita pascapersalinan	Dua tema yang masing-masing memiliki tiga subtema diidentifikasi: (1) Bagaimana dukungan menyusui oleh bidan diberikan, dan (2) Harapan dan realitas menyusui

3.	<p><i>Validating and prioritizing prenatal breastfeeding education recommendations: A nominal group technique study with postnatal mothers and Healthcare professionals</i> (Jennifer Kehinde, Claire O'Donnell, Annmarie Grealish, 2025)/ A</p>	London, United Kingdom	<p>Studi ini menyempurnakan dan memprioritaskan rekomendasi ini menggunakan Teknik Kelompok Nominal, memberikan wawasan untuk mengintegrasikan konten praktis, strategi interaktif, dan panduan standar ke dalam kerangka kerja yang selaras dengan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dari WHO</p>	Kualitatif	<p>Studi ini menggunakan Teknik Kelompok Nominal untuk memprioritaskan dan mengevaluasi Rekomendasi dengan wawancara</p>	ibu pascapersalinan (n=6) dan tenaga kesehatan (bidan) (n=4)	<p>Studi ini mengidentifikasi rekomendasi utama untuk meningkatkan pendidikan menyusui sebelum melahirkan melalui proses membangun konsensus yang melibatkan ibu pascapersalinan. Para ibu menekankan pentingnya pendekatan yang seimbang, termasuk manfaat, tantangan, dan dukungan mental, serta menganjurkan pembelajaran yang dipersonalisasi, sesi kelompok interaktif, dan panduan standar. Mereka juga menyoroti perlunya keterlibatan pasangan dan strategi untuk mengatasi hambatan menyusui di masyarakat. Para profesional kesehatan mengevaluasi kelayakan pengintegrasian rekomendasi ini ke dalam kerangka Pendidikan menyusui prenatal yang ada di Irlandia dan keselarasan rekomendasi tersebut dengan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui dari WHO. Mereka mendukung dimasukkannya konten pendidikan yang seimbang dan menyarankan metode yang fleksibel, seperti sesi rekaman, untuk mendorong partisipasi pasangan dan dukungan menyusui dari masyarakat. Meskipun terdapat beberapa perbedaan dalam strategi implementasi, kedua kelompok tersebut mengakui pentingnya rekomendasi ini, yang menawarkan wawasan berharga untuk meningkatkan kerangka pendidikan menyusui prenatal.</p> <p>bagaimana pengetahuan berbasis bukti dan berkualitas tinggi tentang menyusui "memfasilitasi kesiapan" bagi wanita pascapersalinan. Sebaliknya, "Tidak cukup waktu" diungkapkan sebagai hambatan utama dalam memberikan dukungan yang efektif dan berkualitas kepada wanita pascapersalinan</p>
4.	<p><i>'Just not enough time' –Under-resourced and low prioritization for postpartum care in Australia continues to impact breastfeeding support and success for women</i> (Chloe A Mora</p>	Australia	<p>Untuk meneliti faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghambat yang dihadapi oleh bidan dalam memberikan dukungan menyusui yang efektif dalam konteks pasca</p>	Kualitatif	<p>Survei daring, dianalisis secara tematik dan data demografisdianalisis untuk memberikan statistik deskriptif</p>	113 bidan	<p>bagaimana pengetahuan berbasis bukti dan berkualitas tinggi tentang menyusui "memfasilitasi kesiapan" bagi wanita pascapersalinan. Sebaliknya, "Tidak cukup waktu" diungkapkan sebagai hambatan utama dalam memberikan dukungan yang efektif dan berkualitas kepada wanita pascapersalinan</p>

Peran Perawatan Kebidanan Pascapersalinan dalam Mencapai Keberhasilan Menyusui:  
Scoping Review

	Garces, Liz McNeill, Megan Cooper, Annette Briley, 2025)		persalinan awal.				
5.	<i>Midwives' lived experience of caring for new mothers with initial breastfeeding difficulties: A phenomenological study</i> (Ida Gustafsson, Maria Nyström, Lina Palmér, 2017)/ A	Swedia Bagian Barat	untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman hidup para bidan dalam merawat ibu-ibu baru yang mengalami kesulitan awal menyusui.	Kualitatif	Data dikumpulkan melalui wawancara dianalisis menggunakan metode fenomenologis.	Enam bidan	Makna esensialnya dapat digambarkan sebagai keinginan seorang bidan untuk membantu ibu-ibu baru mencapai tujuan menyusui mereka dengan mencoba berinteraksi dengan mereka sebagai individu perempuan dalam situasi menyusui yang unik. Keinginan ini merupakan kontradiksi dengan keinginan bidan sendiri untuk berhasil dalam memungkinkan ibu-ibu menyusui dan risiko kegagalan yang dirasakan sebagai bidan jika ibu-ibu memutuskan untuk tidak menyusui. Hal ini selanjutnya dijelaskan oleh lima unsur: berupaya memberikan perawatan yang individual, tanggung jawab kolegal dan pribadi yang memungkinkan sekaligus menghambat perawatan, perjuangan untuk menjadi cukup, perjuangan yang berat, dan kegembiraan bersama menjadi motivasi untuk merawat.
6.	<i>Important times for breastfeeding support: a qualitative study of mothers' experiences</i> (Melanie Fraser, Sally Dowling, Liz Oxford, Nicola Ellis & Mat Jones, 2019)/ B	South Gloucestershire di Inggris	meneliti pengalaman ibu-ibu di Inggris saat ini terkait dukungan menyusui berfokus pada minggu awal pasca persalinan (di mana menyusui mulai dilakukan) karena diketahui terjadi penurunan keberlanjutan menyusui selama periode waktu ini	Kualitatif	Wawancara kualitatif terstruktur, dianalisis secara tematik	24 partisipan ibu	Para ibu mengidentifikasi hal-hal penting terkait penyediaan layanan kesehatan masyarakat untuk pemberian ASI, termasuk tiga tahapan waktu yang signifikan untuk dampak pemberian ASI. Tahapan-tahapan kritis (sebelum kelahiran, ketika persalinan, dan setelah kelahiran) yang saling terkait dan berdampak pada pengalaman seorang ibu.

## Langkah 5: Pengumpulan Data Dan Mapping Tema

Hasil pengumpulan data yang diperoleh dari ke enam artikel yang telah dikritisi dan dilakukan pengkodean diperoleh empat tema dan beberapa sub tema yang nantinya akan dituangkan dalam hasil dan pembahasan *scoping review*. Peran perawatan kebidanan pascapersalinan sangat penting dalam mencapai keberhasilan menyusui dari pemberian informasi, dukungan secara langsung maupun tidak langsung, hal ini juga merupakan harapan dari ibu pascabersalin dan mempersiapkan menyusui. Beberapa hambatan juga yang dialami bidan dalam memberikan perawatan dari keterbatasan waktu, beban kerja, pengetahuan ibu maupun dukungan keluarga serta lingkungan. Keterbatasan dalam *scoping review* ini masih sedikit artikel yang membahas terkait perawatan kebidanan pascapersalinan terutama terkait keberhasilan menyusui.

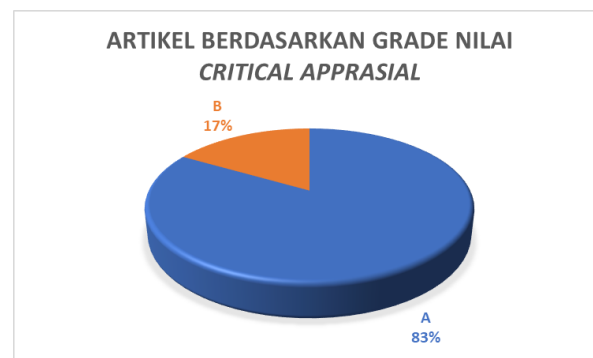
## HASIL

### 1. Berdasarkan desain penelitian

Berdasarkan literature semua artikel yang diambil menggunakan desain penelitian kualitatif karena untuk mengetahui dan mengkaji lebih dalam lagi tentang peran perawatan kebidanan pascapersalinan dalam mencapai keberhasilan menyusui

### 2. Berdasarkan *grade score* artikel dengan tools *Hawker, S. et al*

Gambar 2. Diagram artikel berdasarkan *grade score*



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan nilai dari artikel yang telah dilakukan *critical appraisal* dengan tools *Hawker, S. et al* berisi 9 pertanyaan yang meliputi penilaian abstrak dan judul, pendahuluan dan tujuan, metode dan data, pengambilan sampel, analisis data, etika dan bias, hasil transferabilitas atau generalisasi dan implikasi serta kegunaan diperoleh 6 artikel dengan kualitas baik dengan Grade A dengan score nilai antara 28-36 sebanyak 5 artikel (A1, A2, A3, A4, A5) dan 1 artikel dengan Grade B dengan score nilai antara 19-27 (A6).

### 3. Tema dan Sub Tema

Gambar 3. Tema dan Sub Tema



#### a. Dukungan Pemberian Informasi Sebelum Persalinan

Peran bidan dalam memberikan informasi secara konsisten dan akurat terkait persiapan menyusui dapat meningkatkan kemampuan serta mendukung kepercayaan diri ibu<sup>[15]</sup>. Persiapan menyusui sudah dimulai sejak ibu hamil melalui kelas antenatal atau kelas persiapan menyusui dengan harapan bidan dapat mempromosikan terkait pentingnya menyusui<sup>[16]</sup>. Memberikan panduan teknik menyusui yang benar, perlekatan dan posisi menyusui serta perencanaan dan manfaat menyusui<sup>[15]</sup>, pengelolaan ASI maupun tantangan potensial serta kesiapan mental dan emosional. Kelas persiapan menyusui selain melibatkan calon ibu, keluarga dan teman sebaya, juga sebagai wadah untuk diskusi dari pengalaman menyusui sebelumnya dan kesulitan yang dirasakan oleh ibu<sup>[16][17]</sup>.

*“Pendidikan antenatal berbasis bukti biasanya memberikan landasan harapan yang lebih realistis dan menyeluruh terkait kebutuhan pemberian makan bayi” (...)[11]. “...Dia [bidan] banyak berbicara kepada saya tentang menyusui, pelekatan, teknik menyusui, kebutuhan ASI pada bayi”<sup>[15]</sup>.*

Para profesional kesehatan sepakat bahwa rekomendasi ini paling selaras dengan Langkah 3 dari 10 Langkah WHO Menuju Keberhasilan Menyusui, yang berfokus pada pemberian informasi kepada ibu tentang manfaat dan pengelolaan menyusui. Menekankan bahwa penggabungan pendekatan pendidikan yang seimbang dan realistis dalam langkah ini akan memungkinkan ibu untuk memahami menyusui secara komprehensif, termasuk keuntungan dan tantangan emosional. Hal ini akan membantu menumbuhkan harapan yang realistis, kesiapan emosional, dan

ketahanan selama periode pascapersalinan. Selain itu, prioritas ini juga dianggap terkait dengan Langkah 5, yang berpusat pada dukungan bagi ibu dalam memulai menyusui. Para profesional kesehatan sepakat bahwa mengintegrasikan diskusi terstruktur seputar kesejahteraan emosional dan mental pada tahap ini akan sangat penting dalam membantu ibu mengatasi frustrasi awal, menormalkan keraguan diri, dan memperkuat dukungan selama fase inisiasi yang kritis<sup>[17]</sup>.

b. Dukungan Bidan pada Ibu Nifas dan Menyusui

Pengalaman melahirkan merupakan bagian penting dan sebagai faktor yang berpengaruh pada proses menyusui selanjutnya. Kesulitan dalam menyusui, adanya ketidaknyamanan, rasa sakit dan rasa cemas sehingga para ibu memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan terutama bidan<sup>[16]</sup>.

1) Pendekatan secara langsung

Bidan memberikan banyak informasi selama pendampingan menyusui dan mereka percaya bahwa memberikan informasi yang realistis dan benar merupakan bagian penting dari peran mereka sebagai bidan. Bidan memberikan dukungan secara langsung dengan melakukan perawatan payudara seperti pemerah ASI secara manual, memastikan adanya produksi ASI atau tidaknya bendungan ASI, mengajari perlekatan dan cara menyusui [18]. Bidan selain mendukung proses menyusui juga

menanyakan tentang kesejahteraan dan motivasi ibu untuk menyusui. Penting bagi para ibu untuk tetap termotivasi secara intrinsik untuk terus menyusui melalui pertanyaan bidan tentang apa yang dibutuhkan ibu ketika masalah tertentu muncul dan mengidentifikasi solusinya [15]. Selain itu, prioritas ini juga dianggap sesuai dengan Langkah 5 WHO, yang berpusat pada dukungan bagi ibu dalam memulai menyusui. Para profesional kesehatan sepakat bahwa mengintegrasikan diskusi terstruktur seputar kesejahteraan emosional dan mental pada tahap ini akan sangat penting dalam membantu ibu mengatasi frustrasi awal, menormalkan keraguan diri, dan memperkuat dukungan selama fase inisiasi yang kritis<sup>[17]</sup>.

2) Pemberdayaan ibu

Bidan memberikan dukungan secara tidak langsung dengan mengamati, mengoreksi dan membimbing ibu dalam proses menyusui secara verbal. Observasi yang dilakukan bidan dalam proses menyusui merupakan hal penting dan diperlukan untuk memberikan dukungan yang baik dan dapat memberikan nasihat atau informasi tambahan atau mendeteksi kemungkinan kesulitan atau mencari solusi. Bidan menyatakan bahwa ibu harus mendapatkan ruang dan waktu mereka untuk secara mandiri menyusui bayinya, dan intervensi dilakukan bila ibu membutuhkan bantuan<sup>[18]</sup>.

Memberdayakan ibu bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan diri dan keyakinan bahwa mereka dapat menyusui secara mandiri<sup>[19]</sup>.

*"Anda sudah melakukannya dengan sangat baik, tetapi saya sarankan untuk mendekatkan bayi ke payudara Anda lebih cepat"*<sup>[18]</sup>.

### 3) Kunjungan Rumah

Periode kepulangan ibu dan bayi ke rumah menggambarkan periode yang sangat menantang, penuh kelelahan dan stres. Bidan melakukan kunjungan ke rumah atau klinik untuk membantu dalam proses pemberian ASI<sup>[16]</sup>. Bidan dari layanan kesehatan primer menyadari bahwa kunjungan ke rumah menawarkan lebih banyak waktu dan lebih banyak kesempatan untuk berinvestasi dalam dukungan menyusui<sup>[18]</sup>. Kunjungan rumah pascapersalinan di rekomendasikan setidaknya empat kali kunjungan, sebaiknya termasuk kunjungan rumah selama 6 minggu setelah kelahiran. Memberikan akses mudah dan cepat kepada bidan dan dapat membantu ibu dalam menyusui, mencegah depresi pascapersalinan, pengasuhan anak, dan kepuasan terhadap perawatan<sup>[9]</sup>.

### 4) Media komunikasi

Bidan menggunakan media komunikasi dan grup sebagai sarana untuk ibu menyusui saling memberikan dukungan, bercerita dan sebagai sarana memberikan edukasi dan informasi terkait menyusui serta membuka peluang untuk melakukan sesi tanya jawab terkait pertanyaan ataupun

kendala yang dialami oleh ibu secara langsung tanpa harus menunggu waktu kunjungan ke layanan kesehatan. Media sosial yang digunakan contohnya Facebook, juga sangat membantu banyak ibu untuk berbagi pengalaman, membantu peserta memahami situasi mereka sendiri. Pengalaman yang menormalkan dan memvalidasi ini membantu dalam memberikan solidaritas<sup>[16]</sup>.

*"Saya bergabung dengan grup (online). Ada sekitar 5.000 anggota di dalamnya; selalu aktif. Jadi selalu ada seseorang yang mengalami hal serupa (...). Saya pikir saya akan mencari bantuan secara pribadi, dan mungkin nanti mengatakan, 'Saya juga pernah mengalaminya'. Jika saya memiliki masalah besar seperti itu, saya tidak akan menggunakan Facebook, tetapi melalui bidan sebagai konselor yang ada dalam grup tersebut"*<sup>[16]</sup>.

Selain itu bidan juga memfasilitasi konsultasi secara langsung bila ibu menginginkan konsultasi lebih eksklusif. Media ini juga menawarkan edukasi melalui video, rekaman atau secara daring sebagai alternatif keterlibatan pasangan dan berdampak positif pada dukungan menyusui. Rekomendasi ini sejalan dengan Langkah 3, yang menekankan memulai dan mempertahankan pemberian ASI melalui dukungan berkelanjutan dan pemecahan masalah, mendorong keterlibatan, dan memperkuat panduan pemberian ASI selama sesi edukasi<sup>[17]</sup>.

*“Dalam pemberian informasi dan edukasi idealnya, kami ingin para mitra/ pasangan bergabung dalam setiap sesi. Namun, secara realistis, jadwal tidak selalu selaras, jadi kami harus praktis. Menawarkan sesi yang direkam atau modul daring akan memungkinkan mereka untuk tetap terlibat tanpa tekanan untuk hadir secara langsung”*<sup>[17]</sup>.

5) Melibatkan pasangan/ keluarga/ teman

Para profesional kesehatan terutama bidan sepakat tentang potensi manfaat keterlibatan pasangan yang aktif dan konsisten, mereka menyatakan bahwa integrasi terstruktur dan memperkenalkan sumber daya yang fleksibel pada Langkah 3, di mana informasi dasar tentang menyusui memungkinkan pasangan untuk terlibat dengan materi pendidikan. Pendekatan ini idealnya mempersiapkan pasangan untuk tahap selanjutnya, seperti Langkah 5 (dukungan selama inisiasi menyusui) dan Langkah 7 (keterlibatan berkelanjutan melalui perawatan bersama ibu dan bayi), sambil mengakomodasi kendala logistik<sup>[17]</sup>.

Keluarga dan jaringan sosial lainnya merupakan sumber dukungan penting lain bagi para peserta. Sesama ibu menyusui saling memberikan informasi dan nasihat serta saran. Hubungan dekat yang terbentuk selama masa kehamilan membuat para ibu mencoba menceritakan pengalaman sulit saat menyusui.

Dukungan positif dari pasangan, keluarga, dan teman-teman berkaitan dengan motivasi ibu untuk terus menyusui<sup>[16]</sup>.

*“Seringkali keluarga dan teman serta pasangan mereka adalah pengaruh terbesar dalam menentukan apakah perempuan memulai dan/atau melanjutkan pemberian ASI” (P86). “Pasangan yang suportif adalah fasilitator yang sangat baik (untuk keberhasilan pemberian ASI)” (P87). “Orang-orang yang memberikan dukungan dan informasi memiliki pengaruh positif terhadap para ibu” (P94)*<sup>[11]</sup>.

c. Hambatan yang Dialami Bidan

1) Pengetahuan Ibu

Bidan mengungkapkan bahwa ibu baru tidak memiliki cukup pengetahuan tentang bagaimana menyusui serta enggan mengungkapkan apa yang saat ini ibu rasakan dan apa yang belum diketahui<sup>[19]</sup>. Faktor maternal, termasuk harapan, emosi dan kelelahan dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengingat informasi dan kemampuan untuk belajar, serta akses terhadap lingkungan virtual juga dapat menjadi penghalang<sup>[11]</sup>. Bidan mengungkapkan bahwa ibu sering mendapatkan informasi yang tidak realistis dan tidak akurat, misalnya dari teman sebaya, sumber internet, dan lain-lain. Informasi yang keliru tentang pemberian ASI dan dengan motivasi yang salah, hal ini menyebabkan penghentian dini ketika pemberian ASI serta tidak berjalan seperti yang diharapkan semula<sup>[18]</sup>.

2) Respon dari ibu

Informasi menyusui berkelanjutan yang diberikan selama periode antenatal dianggap kurang sesuai dan membuat mereka menjadi kurang antusias serta mengabaikan. Ibu lebih sering mendengarkan informasi atau saran yang diberikan oleh teman sebaya/keluarga yang tidak sesuai dengan rekomendasi kesehatan<sup>[16]</sup>. Para bidan menyatakan selama diskusi kelompok bahwa mereka terkadang merasa frustrasi karena menyusui tidak selalu menjadi prioritas bagi para ibu yang tampaknya sibuk dengan hal-hal lain, misalnya terus menerus sibuk dengan ponsel mereka atau sibuk dengan orang lain. Beberapa bidan menyatakan selama diskusi kelompok bahwa mereka merasa frustrasi untuk mendukung ibu yang tidak termotivasi untuk menyusui dan ingin menyerah terlalu cepat<sup>[18]</sup>.

3) Dukungan sosial

Ekspektasi dan dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman seputar perilaku pemberian makan bayi yang keliru, kurang atau salah informasi, seringkali disebut sebagai hambatan utama dalam memberikan pendidikan nutrisi bayi yang efektif, khususnya mengenai pemberian ASI, selama periode perinatal. Perbedaan informasi yang diberikan antara petugas kesehatan, kebijakan, praktik klinis yang tidak mendukung keberhasilan menyusui dari pengenalan susu formula, tidak melakukan rawat

gabung, kebijakan rumah sakit dengan tidak melibatkan pasangan mengakibatkan hilangnya jaringan dukungan bagi ibu dan mengakibatkan hilangnya kepercayaan diri ibu<sup>[11]</sup>.

*“(Keluarga dan teman) dapat menjadi penghalang nyata karena mereka dapat mengganggu proses menyusui karena ibu merasa tidak nyaman menyusui di depan orang lain” (P24). “Kurangnya dukungan masyarakat terhadap pemberian ASI dan kurangnya sumber daya yang tersedia di masyarakat untuk memberikan dukungan, misalnya ruang laktasi” (P1). “Dukungan menyusui di komunitas ini masih kurang memadai”<sup>[11]</sup>.*

4) Keterbatasan waktu dan beban kerja

Bidan menyadari bahwa seringkali di lingkungan rumah sakit, mereka terlalu cepat melakukan intervensi dengan pendekatan langsung karena keterbatasan waktu. Mereka berpikir bahwa intervensi dengan pendekatan langsung lebih hemat waktu, sehingga memberi mereka lebih banyak waktu untuk memenuhi tugas dan pekerjaan lain di bangsal [18]. Beban kerja yang berat dan kebijakan pemulangan dini dapat menghambat persiapan dan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi tantangan menyusui<sup>[11]</sup>. Bidan seringkali merasa sedih, marah dan frustrasi ketika tidak bisa memberikan waktu, mendampingi ibu dalam menghadapi kesulitan menyusui<sup>[19]</sup>.

*“Kurangnya waktu untuk memastikan informasi yang saya sampaikan bisa dipahami,” (P66). “Staf dan kebijakan tidak memungkinkan bidan untuk memberikan waktu, perhatian, dan dukungan yang dibutuhkan oleh banyak ibu” (P80). “Rasio bidan dan pasien yang kurang sehingga tidak memberi kami waktu untuk memberikan semua informasi dan dukungan yang layak mereka terima” (P105). “Perawatan pascapersalinan kita yang serba cepat tidak kondusif untuk tingkat menyusui jangka panjang” (P110)<sup>[11]</sup>.*

#### 5) Rekan kerja

Beberapa bidan dari lingkungan rumah sakit menyatakan bahwa ketika mereka menghabiskan lebih banyak waktu dengan ibu menyusui, ketika bangsal sedang sibuk, rekan-rekan mereka tidak menghargai hal itu karena tugas-tugas lain tetap tidak terselesaikan. Hal ini menyebabkan frustrasi dan permasalahan di antara para bidan<sup>[18]</sup>. Persaingan antar rekan kerja dan salah satu ingin menonjol terkadang membuat mereka menjadi kurang loyalitas sehingga berpengaruh terhadap asuhan yang diberikan kepada ibu<sup>[19]</sup>.

#### d. Harapan ibu menyusui

##### 1) Informasi yang diberikan

Ibu menyusui mengharapkan bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan informasi akurat dan realistis tentang menyusui terutama dari bidan yang sudah memiliki pengalaman kerja atau bahkan

pengalaman menyusui, sehingga dapat menjawab semua pertanyaan. Ibu merasa kurang puas bila informasi, nasihat dan dukungan menyusui diberikan oleh mahasiswa karena dirasa belum memiliki pengalaman kerja<sup>[18]</sup>. Dukungan dan pendidikan menyusui dari bidan tidak hanya singkat selama pascapersalinan, ibu menginginkan informasi yang konsisten berkualitas dan holistik tentang menyusui<sup>[15]</sup>. Informasi yang diberikan antar bidan dan petugas kesehatan yang lain harapannya sama karena terkadang saling bertentangan dan menghambat keberhasilan pemberian ASI<sup>[11]</sup>.

*“Staf rumah sakit seharusnya memiliki pemahaman yang sama. Saya merasa seperti ada yang mengatakan sesuatu, lalu ada yang membantahnya. Mereka perlu lebih selaras dalam menyampaikan informasi tentang menyusui”<sup>[16]</sup>.*

##### 2) Asuhan kebidanan

Sebaiknya bidan tidak hanya fokus pada penimbangan berat badan harian pada bayi baru lahir, hal itu membuat ibu menjadi stress dan berdampak negative pada produksi ASI. Ketika bidan mengajarkan ibu cara menyusui sebaiknya meminta izin terlebih dahulu ketika akan memegang payudara dan memastikan pasien merasa nyaman<sup>[18]</sup>. Dukungan di bangsal pascapersalinan dan ketika dirawat inap bidan sebaiknya tidak terburu-buru dalam memberikan edukasi dan mengajari menyusui

serta memberikan dukungan, memastikan kembali ibu apakah membutuhkan bantuan dalam proses menyusui. Dukungan kebidanan dalam menyusui selama enam minggu pertama pascapersalinan dan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan terbatas dan sangat sedikit, para ibu berharap bidan tidak hanya fokus pada pemulihan pascapersalinan, penambahan berat badan bayi, tetapi melakukan percakapan terapeutik tentang bagaimana menghadapi periode transisi ke peran baru sebagai ibu, hubungan ibu dan bayi dalam menyusui<sup>[15]</sup>. Dukungan dari bidan dianggap sangat penting, terutama dalam menyelaraskan harapan ibu, meredakan kecemasan, dan membantu ibu mempelajari keterampilan baru dari perawatan bayi dan menyusui<sup>[16]</sup>.

Secara keseluruhan, temuan *scoping review* ini konsisten dengan teori dan hasil penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh kombinasi faktor individual, interpersonal, dan sistem pelayanan kesehatan. Dukungan bidan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis *woman-centered care* terbukti menjadi determinan utama dalam meningkatkan keberhasilan

menyusui, baik melalui edukasi antenatal, dukungan nifas, keterlibatan keluarga, maupun pemanfaatan media komunikasi. Hambatan struktural seperti keterbatasan waktu dan beban kerja menunjukkan bahwa intervensi pada tingkat kebijakan dan organisasi juga diperlukan untuk mengoptimalkan peran bidan dalam mendukung menyusui.

## SIMPULAN

Perawatan kebidanan pascapersalinan berperan penting dalam mencapai keberhasilan menyusui, dimulai sejak periode antenatal dan berlanjut secara berkesinambungan setelah persalinan. Edukasi dan persiapan menyusui yang konsisten, realistis, dan berbasis bukti sejak kehamilan meningkatkan kesiapan, kepercayaan diri, serta kompetensi ibu dalam menyusui, sekaligus membangun harapan yang lebih rasional terhadap tantangan menyusui. Secara keseluruhan, keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh kualitas perawatan kebidanan pascapersalinan yang berkelanjutan, berpusat pada ibu dan keluarga, serta didukung oleh kebijakan dan sistem pelayanan yang kondusif.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] G. Alberdi *et al.*, “A feasibility study of a multi-dimensional breastfeeding-support intervention in Ireland,” *Midwifery*, 2017, doi: 10.1016/j.midw.2017.12.018.
- [2] E. J. O. Ó. Sullivan, C. G. Perrine, and K. M. Rasmussen, “Early Breastfeeding Problems Mediate the Negative Association between Maternal Obesity and Exclusive Breastfeeding at 1 and 2 Months,” *J. Nutr.*, vol. 145, no. 10, pp. 2369–2378, 2015, doi: 10.3945/jn.115.214619.
- [3] L. P. Ward, S. Williamson, and S. Burke, “Improving Exclusive Breastfeeding in an Urban Academic Hospital,” vol. 139, no. 2, 2017, doi: 10.1542/peds.2016-0344.
- [4] World Health Organization, “Global Nutrition Targets 2025,” 2025, [Online]. Available: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7312ce84-0e54-46a5-8393-1fd241c318ed/content>
- [5] M. Iliadou, K. Lykeridou, P. Prezerakos, E. Marie, and S. G. Tziaferi, “Measuring the Effectiveness of a Midwife-led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women,” vol. 30, no. 5, pp. 240–245, 2025, doi: 10.5455/msm.2018.30.240-245.
- [6] A. Axelin and T. Kolari, “Exclusive breastfeeding, breastfeeding problems, and maternal breastfeeding attitudes before and after the baby-friendly hospital initiative: A quasi-experimental study,” vol. 35, no. November 2022, 2023, doi: 10.1016/j.srhc.2022.100806.
- [7] M. A. Burgio *et al.*, “Breastfeeding Education : Where Are We Going ? A Systematic Review Article,” vol. 45, no. 8, pp. 970–977, 2016.
- [8] World Health Organization, *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. 2022. [Online]. Available: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/73dec697-c033-449c-8323-1cd04a8d8f20/content>
- [9] A. T.- Lastad *et al.*, “Postpartum care for parent – infant dyads : A community midwifery model,” no. March, pp. 637–648, 2024, doi: 10.1111/birt.12822.
- [10] K. M. Harting, D. Singer, and J. Heiter, “Optimizing breastfeeding for hospitalized newborns: A narrative review of midwifery-led interventions,” pp. 1–9, 2025.
- [11] C. A. M. Garces, L. Mcneill, M. Cooper, and A. Briley, “‘Just not enough time’ – Under-resourced and low prioritization for postpartum care in Australia continues to impact breastfeeding support and success for women,” *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 46, no. November, p. 101164, 2025, doi: 10.1016/j.srhc.2025.101164.
- [12] L. Arksey, H. and O’Malley, “Scoping Studies: Towards A Methodological Framework,” *Int. J. Soc. Res. Methodol.*, vol. 8, no. 1, pp. 19–32, 2005, doi: 10.1017/S0922156508005621.
- [13] J. Bettany-Saltikov, “Learning how to undertake a systematic review: Part 2.,” *Nurs. Stand.*, vol. 24, no. 51, 2010, doi: 10.7748/ns2010.08.24.51.47.c7943.
- [14] S. Hawker, S. Payne, C. Kerr, M. Hardey, and J. Powell,

- “Appraising the evidence: Reviewing disparate data systematically,” *Qual. Health Res.*, vol. 12, no. 9, pp. 1284–1299, 2002, doi: 10.1177/1049732302238251.
- [15] E. V. Shipton, K. Foxcroft, L. Callaway, and N. Lee, ““ Butterflies in the air , you ’ re now a breastfeeding mother ” : A qualitative study of women ’ s experiences receiving postnatal midwifery breastfeeding support,” vol. 38, no. November 2024, 2025.
- [16] M. Fraser *et al.*, “Important times for breastfeeding support: a qualitative study of mothers ’ experiences,” *Int. J. Heal. Promot. Educ.*, vol. 00, no. 00, pp. 1–12, 2019, doi: 10.1080/14635240.2019.1676811.
- [17] J. Kehinde, C. O. Donnell, and A. Grealish, “Validating and prioritizing prenatal breastfeeding education recommendations: A nominal group technique study with postnatal mothers and healthcare professionals,” pp. 1–27, 2025, doi: 10.1371/journal.pone.0328542.
- [18] M. Swerts, E. Westhof, J. Lemiengre, and A. Bogaerts, “The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare,” *Midwifery*, vol. 78, pp. 50–57, 2019, doi: 10.1016/j.midw.2019.07.016.
- [19] I. Gustafsson, M. Nyström, and L. Palmér, “Midwives ’ lived experience of caring for new mothers with initial breastfeeding difficulties: A phenomenological study,” *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 12, pp. 9–15, 2017, doi: 10.1016/j.srhc.2016.12.003.