

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Genekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional, ini dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (PrawirohardjoSarwono, 2018:213).

b. Perubahan Fisiologi Yang Terjadi Selama Hamil

- **Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

- Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan.

- Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat warna keunguan yang dikenal tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

- Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

- Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan Vena Vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah

persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

- Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara Minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskuler juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan titik peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya fase dilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer.

2. ASI (Air Susu Ibu)

a. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambhan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air the, air putih, dan tanpa pemberian tambahan makanan padat seperti pisang, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Pada usia enam bulan, bayi diperkenalkan

makanan padat seperti buah-buahan dan sayuran yang dihaluskan untuk melengkapi ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Selain itu :

- Menyusui harus dimulai segera dalam satu jam setelah melahirkan.
- Menyusui harus “on demand” sesering yang diinginkan bayi siang dan malam.
- Menghindari botol atau dot.

ASI eksklusif berperan penting untuk bayi bagi masa depannya. ASI ini sangat banyak manfaatnya baik untuk bayi, ibu, keluarga, Negara bahkan dunia (Astuti, Sri:dkk,2015).

b. Manfaat Pemberian ASI

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara.

1. Manfaat bagi bayi

- a. Komposisi sesuai kebutuhan.
- b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c. ASI mengandung zat pelindung.
- d. Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e. Menunjang perkembangan kognitif.
- f. Menunjang perkembangan penglihatan.
- g. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2. Manfaat bagi ibu

- a. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d. Menunda kesuburan.
- e. Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3. Manfaat bagi keluarga
 - a. Mudah dalam proses pemberiannya.
 - b. Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c. Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
4. Manfaat bagi Negara
 - a. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - b. Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
 - c. Mengurangi polusi.
 - d. Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

Pada umur 6 bulan berikan makanan pendamping ASI memakai MPASI metode WHO. Pemilihan makanan pertama kali bagi bayi sangat penting, jadi jangan salah pilih. WHO menyarankan pemberian ASI eksklusif hingga umur bayi genap 6 bulan, kemudian memberikan MPASI yang tepat dengan tetap meneruskan menyusui hingga anak setidaknya berusia 2 tahun. Sapih anak dengan bertahap ketika umurnya sudah genap 2 tahun memakai metode penyapihan dengan cinta (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).

c. Proses Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan bayi. Sejumlah komponen yang terkandung di dalamnya, ASI sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi.

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu

tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (Laktasi).

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tidak menghambat lagi sehingga susu pun keluar.

a) Pengaruh Hormonal

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

1. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
2. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolactin.
3. Untuk mulai mengasilkan ASI, prolactin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

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

1. Progesterone : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produk ASI secara besar-besaran.
2. Estrogen : menstimulasi system saluran ASI untuk membesar.
3. Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
4. Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.

5. *Human placental lactogen* (HPL) : sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan.

b) Proses pembentukan laktogen

1. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

2. Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormone progesterone, estrogen dan HPL secara tiba-tiba, namun hormone prolactin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolactin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolactin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormone ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolactin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolactin rendah saat payudara terasa penuh.

3. Laktogenesis III

System kontrol endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, system kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III.

Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan.

3. Pemacu munculnya oksitosin

Saat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensai menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu hormon oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudaranya.

Penghambat munculnya oksitosin:

- a) Perasaan negative, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa dan stress dalam keadaan darurat akan menghambat reflek oksitosin juga mengakibatkan pancaran ASI-nya berhenti. Opiate dan endorphin B yang dilepaskan saat seseorang dalam tekanan (stress) akan menghambat pelepasan oksitosin.
- b) Jika oksitosin sedikit maka LDR akan terhambat sehingga ASI tidak bisa keluar dari payudara, meski payudara terasa kencang dan penuh. Payudara seperti tidak bisa membuat ASI lagi. Padahal payudara tetap memproduksi ASI, namun tidak dapat mengalir keluar sehingga bayi susah mendapatkannya.
- c) Efek ini hanyalah sementara dan dapat kembali seperti semula. Oleh sebab itu, ibu menyusui perlu mendapatkan dukungan dan

kenyamanan untuk membuatnya tenang juga terus menyusui bayinya. Apabila bayinya menyusui, ASI dapat keluar kembali.

- d) Seorang ibu perlu berada dekat dengan bayinya, sehingga ia dapat melihat, menyentuh dan meresponsnya. Ini membantu tubuhnya untuk menyusui dan membantu ASI-nya mengalir. Bila ibu terpisah diantara waktu menyusui, reflek oksitosin mungkin tidak terlalu mudah bekerja. Oleh sebab itu, kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting untuk memfasilitasi terjadinya oksitosin.
- e) Manfaat oksitosin tidak hanya untuk efek aliran ASI, namun juga bagi psikologis ibu dan bayi.
- f) Oksitosin ini juga disebut sebagai “hormone cinta” karena membantu ibu mencintai bayinya dan tenang. Oksitosin juga memiliki efek psikologis yang penting dan telah terbukti mempengaruhi perilaku keibuan pada hewan. Sementara pada manusia, oksitosin akan menginduksi ketenangan dan mengurangi stress.
- g) Dalam keadaan nyaman, tenang dan jauh dari stress akan meningkatkan perasaan kasih sayang antara ibu dan anak, menciptakan ikatan ibu dan anak yang erat(bounding). Rasa tenang bisa bersentuhan dengan bayi yang dilahirkannya akan menstimulasi pelepasan oksitosin dan able tin, sehingga kontak kulit ibu dan bayi segera setelah melahirkan akan membantu memantapkan proses menyusui dan ikatan emosional ibu anak.
- h) *Oleh sebab itu sebaiknya ibu melakukan pemancingan oksitosin supaya ASI mengalir lancar.*

4. Pemeliharaan air susu ibu/pemeliharaan laktasi

Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan yaitu penghisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa. Pengosongan sempurna payudara.

Bayi sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara lain. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel keranjang tidak dapat berkontraksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer.

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

a) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasite.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24jam. Kolostrum juga merupakan pencacah ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

b) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk akan membuat bayi lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk.

Tabel 1.
Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa(gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak(gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein(gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral(gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin:			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
IgG (mg/100ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin(mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin(mg/100ml)	420-520	-	250-270

(Asih, Yusari dan Risneni,2016)

d. Teknik Menyusui

Ada berbagai macam posisi menyusui. Posisi yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk atau berbaring. Bila duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki tidak tergantung dan punggung ibu dapat bersandar pada sandaran kursi. Selain itu, ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti pada ibu pascaoperasi Caesar, yaitu bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas. Menyusui bayi kembar dapat dilakukan dengan posisi seperti memegang bola, kedua bayi disusui secara bersamaan di payudara kiri dan kanan (Astuti, Sri;dkk,2015).

1. Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. Bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan persiapan untuk memberikan ASI makin tampak. Payudara makin besar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah makin tampak, dan areola mammae makin menghitam.

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

- a. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- b. Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
- c. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.

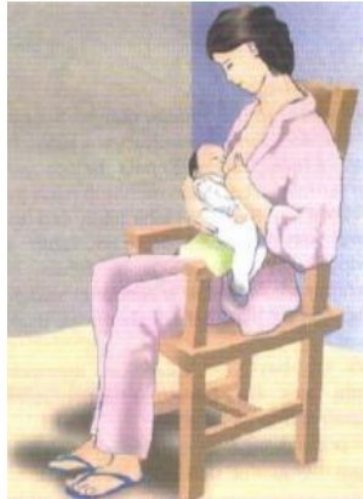
Posisi menyusui yang tergolong biasa adalah duduk, berdiri atau berbaring. Posisi khusus misalnya menyusui bayi kembar, dilakukan dengan cara seperti memegang bola, kedua bayi disusun bersama, dipayudara kanan dan kiri.

2. Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar (Perinasia, 1994)



Gambar 2. Posisi menyusui sambil duduk yang benar (Perinasia, 1994)



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar (Perinasia, 1994)

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.



Gambar 4. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh (Perinasia, 2004)



Gambar 5. Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan (Perinasia, 2004)

3. Langkah-langkah menyusui yang benar

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



Gambar 6. Cara meletakkan bayi (Perinasia, 2004)



Gambar 7. Cara memegang payudara (Perinasia, 2004)

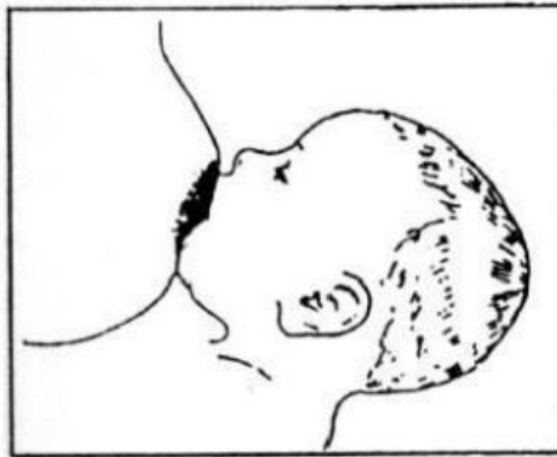
Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan I susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke I susunya dan menunggu sampai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



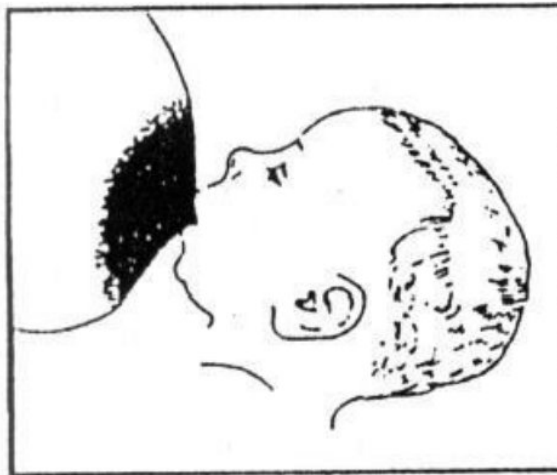
Gambar 8. Cara merangsang mulut bayi (Perinasia, 2004)

Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah I susu.

Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.



Gambar 9. Perlekatan benar (Perinasia, 2004)



Gambar 10. Perlekatan salah (Perinasia, 2004)

4. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui menggunakan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan I susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagunya menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.

6. Bayi dapat menghisap kuat dengan irama perlahan.
7. payudara tidak terasa nyeri.
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
9. Kepala bayi agak menengadah.

5. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bila minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
3. Berat badan naik sesuai dengan usia.

Tabel 2. Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Bayi ASI

Usia	Kenaikan Berat Badan Rata-Rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
4-6 bulan	600 gr/bulan
7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

(Asih, Yusari dan Risneni,2016)

Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam. Bayi lebih sering berkemih sekitar 8 kali sehari.

Ternyata, hanya ada dua tanda yang menunjukkan bayi kurang mendapat cukup ASI, seperti yang dijelaskan dibawah ini :

1. Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Buang air kecil kurang dari 6 kali sehari. Ini menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan, sehingga menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI.
2. Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gram perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi (Asih, Yusari dan Risneni,2016).

e. Susu Kedelai

1. Pengertian

Susu kedelai adalah cairan yang berwarna putih seperti susu sapi yang terbuat dari ekstrak kedelai. Yang diproduksi dengan cara merendam biji kedelai kemudian dimasak lalu di keringkan. Setelah kering baru digiling hingga menjadi bubuk susu. Yang mana jika ingin dikonsumsi diseduh menggunakan air panas. Susu kedelai mengandung serat kasar dan tidak mengandung kolesterol sehingga cukup baik bagi kesehatan. Susu kedelai lebih murah harganya dibandingkan susu sapi. Susu

kedelai dapat dibuat dengan teknologi dan peralatan yang sederhana dan tidak memerlukan keterampilan khusus sehingga siapa saja dapat membuat susu kedelai di rumah.

2. Klasifikasi Kedelai

Kingdom : *Plantae (tumbuhan)*
 Subkingdom : *Tracheobionita*
 Super Divisi : *Spermatophyta* (menghasilkan biji)
 Divisi : *Magnoliophyta* (tumbuhan berbunga)
 Kelas : *Magnoliopsida* (berkeping dua/dikotil)
 Sub kelas : *Rosidae*
 Ordo : *Fabales*
 Family : *Fabaceae* (suku polong-polongan)
 Genus : *Glycine*
 Spesies : *Glycine max (L) Mer*

Sehingga nama binomial kedelai adalah *Glycine max (L) Mer*.

Tabel 3. Kandungan Susu Kedelai (100 gram)

Komponen	Susu kedelai
Kalori (kkal)	41,00
Protein (gram)	3,50
Lemak (gram)	2,50
Karbohidrat (gram)	5,00
Kalsium (mg)	50,00
Fosfor (gram)	45,00
Besi (gram)	0,70
Vitamin A (SI)	200,00
Vitamin B1 (mgram)	0,08
Vitamin C (mgram)	2,00

Sumber : Ulfiana, Elida dan Mishbahatul, Eka. 2019. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*. Surabaya

3. Kandungan Susu Kedelai Yang Melancarkan Produksi ASI

Kedelai dipilih sebagai bahan baku susu karena memiliki kandungan gizi yang tinggi. Kadar protein yang ada pada kedelai paling tinggi dibandingkan kacang-kacangan lain.

Susu kedelai adalah minuman olahan dari sari pati kacang kedelai yang memiliki banyak gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan subtansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

Isoflavon yang ada pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid adalah pigmen seperti zat hijau yang biasanya berbau dan banyak memiliki manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavon yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh yang juga merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan system kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi mengendalikan kadar kolestrol, dan mencegah resiko obesitas. Isoflavon dan hormone phytoestrogen adalah hormone yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak(Puspitasari,2018).

Salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara mengkonsumsi susu kedelai yang terbuat dari kacang kedelai. Dipilihnya susu kedelai untuk meningkatkan produksi ASI karena kedelai mengandung protein 35% yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI karena di dalam susu kedelai terdapat isoflavon, alkaloid, polifenol, steroid, dan subtansi lainnya yang merangsang oksitosin dan prolaktin yang efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Elika, 2018).

5. Cara membuat susu kedelai dengan cara :

- 1) Siapkan alat (baskom, panci, sendok, saringan, blender bahan kering) dan bahan (kacang kedelai, air)

- 2) Cuci kacang kedelai, lalu rendam di air bersih sampai mengembang (3-4 jam)
- 3) Setelah mengembang cuci kedelai lalu kupas kulit ari kedelai dengan cara di remas-remas
- 4) Rebus kacang kedelai di air mendidih selama 10-15 menit
- 5) Jemur kacang kedelai hingga benar-benar kering selama 1-2 hari
- 6) Setelah kering haluskan kacang kedelai menggunakan blender bahan kering sampai halus
- 7) Lakukan penyaringan supaya susu kedelai bubuk benar-benar halus
- 8) Simpan susu kedelai bubuk didalam wadah tertutup
- 9) Jika ingin mengkonsumsi masukkan 2 sendok makan susu kedelai bubuk kedalam gelas
- 10) Rebus air hingga mendidih sebanyak 250 ml, lalu seduh susu kedelai dan aduk hingga merata (jika ingin boleh ditambahkan madu sesuai selera)
- 11) Konsumsi susu kedelai 2 x sehari (pagi dan malam)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

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

- a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- e) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan

pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Kepmenkes No. 450/2004 dan Peraturan Pemerintah (PP) No. 33/2012 yang lebih lengkap mengatur pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari bab I tentang ketentuan umum, bab II tentang tanggung, bab III tentang ASI eksklusif, bab IV tentang penggunaan susu formula bayi dan produk lainnya, bab V tentang tempat kerja dan sarana umum, bab VI tentang dukungan masyarakat, bab VII tentang pendanaan, bab VIII tentang pembinaan dan pengawasan, bab IX tentang ketentuan dan peralihan, dan bab X tentang penutup dan penjelasan atas PP No. 33/2012.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mendapat referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir ini :

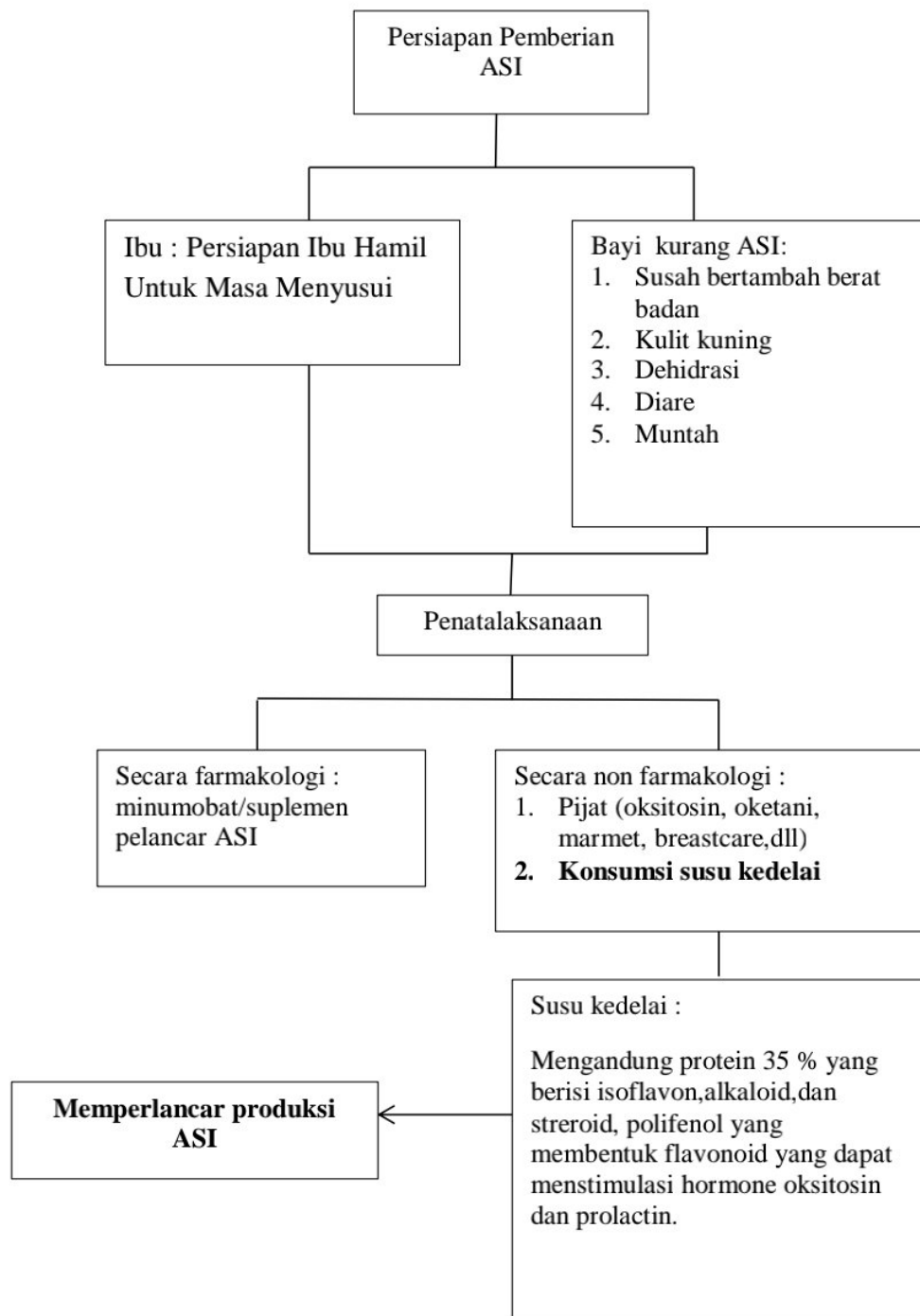
1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erika Puspitasari (2018) bahwa diawal proses menyusui responden yang mengalami masalah diantaranya 17 orang(37,5%) putting lecet dan 15 orang (42,5%) pengeluaran ASI belum lancar. Dari 40 orang responden, sebelum diberikan susu kedelai sebanyak 14 orang (35%) mengeluh ASI-nya sedikit lancar. Peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang (12,5%) ASI lancar. Simpulannya pemberian susu kedelai berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.
2. Berdasarkan hasil penelitian Aisyah Tri Lestari di desa Widodaren kabupaten Ngawi, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20-23 tahun sebanyak 23 orang (76,7%) dengan kategori ASI tidak lancar didapatkan hasil 6,53. Hasil uji sample paired T-test tentang efektifitas susu kedelai terhadap produksi ASI di desa Widodaren didapatkan selisih skor antara sebelum dan sesudah perlakuan mean 5,300 dengan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Dari penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa pemberian susu kedelai terhadap produksi ASI pada ibu post partum di desa Widodaren efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.

3. Berdasarkan penelitian Intan Maharani (2019), hasil Observasi sebelum dan sesudah pemberian susu kedelai responden 1 mengalami produksi ASI tidak lancar, tidak lancarnya ASI juga dapat dilihat dari frekuensi menyusui dan BAK dan BAB bayi. Sedangkan Responden 2 mengalami produksi ASI tidak lancar, hal ini dapat dilihat dari frekuensi 28 menyusui, BAK dan BAB bayi, masih juga banyak factor yang mempengaruhi tidak lancarnya ASI seperti I susu tenggelam atau lecet, payudara membengkak, ataupun bayi bingung putting, dan dari segi ubu yang mempengaruhi tidak lancarnya ASI antar lain pola nutria ibu, pola istirahat, keadaan psikologi ibu. Setelah dilakukan pemberian susu kedelai selama 7 hari perlakuan didapatkan hasil pengeluaran produksi ASI pada Responden 1 dan Responden 2 sudah lancar berdasarkan penilaian melalui frekuensi menyusui, frekuensi BAK dan BAB bayi yang meningkat. Dalam studi kasus ini peneliti sudah melakukan tindakan pemberian susu kedelai pada Responden 1 dan Responden 2 selama 7 hari, lakukan observasi mulai postpartum hari pertama sampai hari kedua setelah itu hari ketiga sampai hari kesembilan diberikan susu kedelai sehari 2 kali sebanyak 250cc.
4. Berdasarkan hasil penelitian Yulfina Kurniasih(2020), Masa nifas rentan terjadi masalah jika tidak ditangani dengan segera. ASI yang tidak keluar merupakan masalah ibu nifas. ASI mengandung nutrisi penting yang diperlukan bayi. Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara continue of care pada Ny.I di Puskesmas Solokan Jeruk. Metode penelitian ini adalah case study secara deskriptif dengan asuhan continue of care. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny.I mulai usia kehamilan 33 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana di Puskesmas Solokan Jeruk. Serta Ny. S mulai masa nifas hari ke-1 sampai masa nifas hari ke-7 dengan masalah produksi ASI yang tidak keluar dan diberikan intervensi konsumsi kombinasi susu kedelai dan daun katuk. Hasil dari intervensi yaitu pada Ny.I ASI mulai keluar hari ke-5 sedangkan

pada Ny.S pada nifas hari ke-4. Simpulannya pemberian kombinasi susu kedelai dengan daun katuk terhadap produksi ASI pada masa nifas cukup efektif. Hal ini sesuai dengan adanya kenaikan berat badan pada bayi sampai 400 gram dalam 7 hari.

D. Kerangka Teori



Sumber : (Asih Yusari dan Risneni, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta:CV. Trans Info Media, Macmudah, 2017)