

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Laktasi

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini dimana ASI akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta yaitu hormone prolaktin yang menghambat pembentukan asi tidak akan keluar lagi sehingga susu ibu pun keluar. Umumnya asi keluar 2 – 3 hari setelah melahirkan. Namun sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik untuk bayi karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman. (Saleha, 2010)

a. Pembentukan ASI

Proses pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Produksi ASI pada awalnya tidak langsung dimulai dengan hukum persediaan versus permintaan. Sejak akhir trimester 2 atau awal trimester 3 kehamilan, kolostrum sudah mulai diproduksi. Proses produksi ASI selama kehamilan ini sepenuhnya diatur oleh hormone endokrin dan sistem pengendalian itu disebut sistem kendali endokrin. Pada fase ini, produksi ASI belum terlalu banyak karena ditekan oleh kadar hormone progesteron yang tinggi. Ketika ibu melahirkan, plasenta terlepas dari Rahim sehingga menyebabkan kadar hormone progesteron turun. Efek berikutnya, kadar hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI meningkat. Karena pengeluaran kolostrum pasca kelahiran ini masih diatur oleh hormone, ibu tidak perlu khawatir kolostrum tidak akan keluar (asalkan tidak ada hal – hal yang menghambat pengeluarannya).

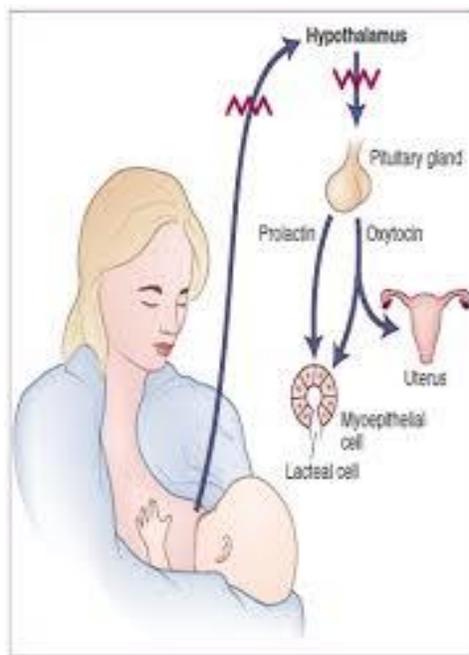
2) Laktogenesis II

Menurut Kelly Bonyata, IBCLC, fase laktogenesis II terjadi 30 – 40 jam pasca kelahiran. Sedangkan sumber lain menyatakan laktogenesis II terjadi pada hari ke- 2 hingga ke- 5 pasca kelahiran. Pada fase ini, kolostrum sudah mulai berubah menjadi

ASI transisi. Aliran darah ke payudara meningkat sehingga payudara mulai terasa lebih kencang dan berat. Kadar hormone progesteron terus menurun. Akibatnya, ASI mulai diproduksi lebih banyak yang umumnya sudah terjadi pada hari ke-3 dan ke-4 pasca kelahiran.

3) Laktogenesis III

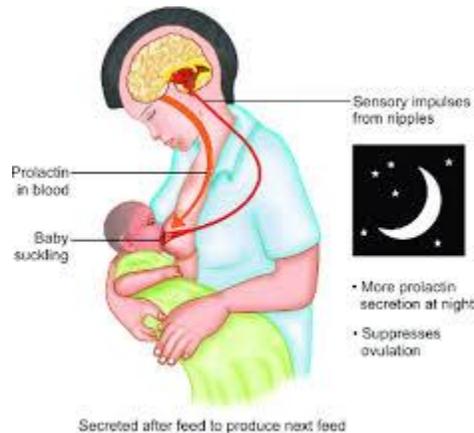
Mulai terjadi antara hari ke-8 hingga hari ke-10 pasca persalinan. Dalam fase ini, bukan sistem kendali endokrin lagi yang mengatur, melainkan sistem kendali autokrin/local. Pada tahap laktogenesis III dan seterusnya, produksi ASI dikeluarkan (baik melalui disusui langsung atau diperah) dan seberapa baik pengosongan payudara. Jadi, bias saja satu payudara tidak menghasilkan ASI sama sekali, tetapi payudara yang lainnya tetap memproduksi dengan normal. Menyapih satu payudara saja tetap memungkinkan, misalnya saat ibu mengalami mastitis berulang atau menjalani operasi pada salah satu payudara . (Monika, 2014)



Gambar 2.1 Laktogenesis (Perinasia, 2011)

b. Hormon yang Mempengaruhi Pembentukan ASI

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara.



Gambar 2.2 Cara Kerja Hormon (Perinasia, 2011)

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar – kelenjar susu di payudara.

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

- 1) Progesteron : memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar – besaran.
- 2) Estrogen : menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- 3) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormone yang disekresikan oleh glandula pituitary. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat pada kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur – angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin.

- 4) Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down / milk ejection reflex*.
- 5) *Human placental lactogen* (HPL) : sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

c. Reflek dalam Proses Laktasi

Selama kehamilan, hormo prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASU belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan pada puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

a) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung – ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel – sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat terbentuk tidak ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b) Refleks Aliran (*Let-down Reflek*)

Refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) disebut juga MER (*Milk Ejection Reflex*) atau oxytocin Reflex merupakan tanda bahwa ASI siap untuk mengalir dan membuat proses menyusui lebih mudah, baik bagi bayi maupun ibu.

Para ibu merasakan hal berbeda ketika refleks pengeluaran ASI terjadi seperti :

- 1) Terasa geli atau kesemutan pada payudara
- 2) Payudara terasa tertekan yang kadang disertai nyeri
- 3) Haus
- 4) Payudara terasa penuh
- 5) ASI menetes dari payudara yang tidak diisap bayi atau dipompa
- 6) Kontraksi rahim pada hari – hari pertama pasca melahirkan. Ada juga ibu yang tidak merasakan kontraksi ini, dan hal ini normal

(Monika, 2014)

c) Reflek dalam Mekanisme Ispan

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (*rooting refleks*), refleks menghisap, refleks menelan.

1. Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

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

2. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

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

3. Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

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

d. Tahapan Perubahan ASI

Menurut Dewi (2011), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut :

1. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusu maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

2. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungan ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa dan gula.

e. Jenis ASI

Air susu ibu atau ASI ternyata tidak selalu sama kualitasnya saat keluar, ada yang bentuknya kental, encer atau bahkan sangat encer. Dari segi warna kadang juga berbeda-beda, ada yang berwarna putih, putih kuning-kuningan, dan bahkan juga ada yang berwarna bening seperti air pada umumnya.

1. Foremilk

Foremilk adalah ASI encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan *hindmilk*, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

2. Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4 – 5 kali dibanding *foremilk*.



Gambar 2.6 *Foremilk dan Hindmilk* (Astutik, 2013)

f. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.

Menurut Dewi dalam Naziroh (2017), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira – kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu cukup teratur dan mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8 – 12 gelas per hari.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

3. Penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

5. Faktor aktivitas / istirahat

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

6. Faktor isapan anak.

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

7. Berat lahir bayi dan usia kehamilan saat persalinan.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

g. Tanda Bayi Cukup ASI

1. Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormon endorfin
2. Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas
3. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
4. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
5. Bayi akan BAB berwarna kekuningan berbiji
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
7. Bayi bertambah berat badannya

(Mufdillah, 2017)

2. Kelor

a. Klasifikasi Tanaman Kelor

Menurut Syarifah,(2015) klasifikasi dari tanaman kelor (*Moringa oleifera L*) adalah sebagai berikut:

- Kingdom : Plantae
- Divisi : Spermatophyta
- Subdivisi : Angiospermae
- Kelas : Dicotyledoneae
- Ordo : Brassicales
- Familia : Moringaceae

- Genus : *Moringa*
- Spesies : *Moringa Oleifera Lamk*
-

b. Deskripsi Tanaman Kelor

Moringa oleifera Lamk atau biasa dikenal dengan sebutan daun kelor merupakan tanaman perdu dengan tinggi batang 7-11 meter. Batang berkayu getas (mudah patah), cabang jarang, tetapi mempunyai akar yang kuat. Bunga berbau semerbak, berwarna putih kekuningan, dan tudung pelepah bunganya berwarna hijau, sedangkan, buahnya berbentuk segitiga (Widowati, 2016).

Daun *Moringa oleifera L* mempunyai 8-10 pasang anak daun dengan arah yang berlawanan terhadap sumbu utama. Anak daun memiliki warna hijau dan berbentuk elips (tumpul pada apex dan runcing pada pangkal). Bunga kelor merupakan bunga biseksual (memiliki benang sari dan putik), berwarna putih dan terletak pada ketiak daun dengan panjang 10-25 cm dan lebar 4 cm. Bunga kelor berwarna coklat ketika matang dan memiliki tiga lobus dengan panjang 20-60 cm setiap buah berisi 12-35 biji.

Tanaman *Moringa oleifera L* dapat bertahan dalam musim kering yang panjang dan tumbuh dengan baik di daerah dengan curah hujan tahunan berkisar antara 250-1500 mm. Meskipun lebih suka tanah kering lempung berpasir atau lempung, tetapi dapat hidup di tanah yang didominasi tanah liat. Secara umum, parameter lingkungan yang dibutuhkan tanaman kelor untuk tumbuh dengan baik adalah iklim tropis atau sub-tropis, ketinggian 0-2000 meter dpl, suhu 25-35°C, pH tanah 5-9 .

Moringa oleifera L di Indonesia dikenal dengan berbagai nama. Masyarakat Sulawesi menyebutnya kero, wori, kelo atau keloro. Orang Madura menyebutnya maronggih. Di Sunda dan Melayu disebut kelor. Di Aceh disebut murong. Di Ternate dikenal sebagai kelo. Di Sumbawa disebut kawona. Sedangkan orang-orang Minang mengenalnya dengan nama munggai. (Hardiyanthi, 2016).



Gambar 3.2 Daun Kelor

c. Kandungan Daun *Moringa oleifera L*

Daun kelor sangat kaya akan nutrisi, di antaranya kalsium, besi, protein, vitamin B, dan vitamin C. Daun kelor mengandung zat besi lebih tinggi dari pada sayuran lainnya . Dalam membuat sayur daun kelor membutuhkan daun yang dipetik dari 2 batang pohon daun kelor dengan berat ± 100 gram. kandungan nilai gizi daun kelor segar dan kering disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Kandungan nilai gizi daun kelor segar dan kering

Komponen Gizi	Daun segar	Daun kering
Kalori	92	329
Vitamin B1	0.06	2.02
Vitamin B2	0.05	21.3
Vitamin B3	0.8	7.6
Vitamin C	220	15.8
Vitamin E	448	10.8
Kalsium	440	2185
Magnesium	42	448

d. Manfaat Daun Kelor untuk Ibu Menyusui

Segudang manfaat daun kelor diantaranya untuk ibu menyusui, yaitu :

1. Memperbanyak produksi ASI

Seperti halnya manfaat daun katuk untuk ibu menyusui, daun kelor juga dapat digunakan untuk membantu memperbanyak produk asi. Daun kelor merupakan daun yang berasal dari pohon moringa oleifera yang memiliki banyak kandungan nutrisi baik mineral, vitamin, dan lainnya. Kandungan flavonoid pada daun kelor dapat membantu membuat produksi asi menjadi berlimpah. Manfaat daun kelor untuk ibu menyusui dalam hal memperbanyak produksi ASI tersebut sudah dibuktikan melalui penelitian ilmiah baik di dalam maupun di luar negeri.

2. Meningkatkan kualitas ASI

Daun kelor dikenal memiliki banyak potensi nutrisi yang terkandung di dalamnya beberapa kali lebih besar dari nutrisi pada bahan makanan lain. Daun kelor memiliki jumlah protein, vitamin, dan mineral, serta nutrisi lainnya yang dapat membantu meningkatkan kualitas asi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa daun kelor memiliki kandungan zat besi 25 kali lebih besar dibandingkan bayam, vitamin C 7 kali lipat dibanding jeruk, vitamin A 4 kali lipat dibanding wortel, kalsium 4 kali lipat dibanding susu, potasium 3 kali lipat dibanding pisang, dan protein yang 2 kali lipat lebih banyak dibanding susu. Berbagai kandungan berlimpah tersebut dapat dikonsumsi sebagai salah satu cara meningkatkan kualitas asi agar bayi gemuk.

3. Mengurangi gangguan perut

Manfaat lain daun kelor untuk ibu menyusui adalah dapat membantu mengurangi gangguan yang terjadi pada perut seperti kram dan nyeri sisa proses persalinan. Kandungan zat besinya juga dapat membantu mengembalikan kebutuhan zat besi yang banyak hilang pasca melahirkan.

4. Menjaga berat badan ibu menyusui

Berat badan merupakan salah satu hal yang menjadi konsen ibu pasca proses kehamilan yang secara umum meningkatkan berat badan. Untuk membantu menjaga berat badan agar selalu seimbang maka konsumsi daun kelor secara rutin dapat dilakukan oleh ibu menyusui.

5. Menghalangi terjadinya infeksi bakteri

Daun kelor juga memiliki senyawa antibakteri yang dibuktikan dalam sebuah penelitian. Dengan kandungan senyawa antibakteri tersebut maka daun kelor dapat bermanfaat untuk melindungi tubuh ibu menyusui dari kemungkinan adanya infeksi bakteri.

6. Meningkatkan daya tahan tubuh

Berbagai kandungan vitamin C dan antioksidan yang terdapat di dalam daun kelor dapat membantu ibu menyusui dalam meningkatkan daya tahan tubuhnya. Peningkatan daya tahan tubuh tersebut dapat menjadikan ibu menyusui lebih kuat dan tidak rentan terhadap berbagai resiko penyakit sehingga tidak terjadi gangguan dalam proses menyusui.

7. Memperlancar sistem pencernaan

Maag bisa saja terjadi pada ibu menyusui yang akan menimbulkan rasa sakit berlebih pada bagian perutnya sehingga harus dicegah agar tidak terjadi. Kandungan antiinflamasi pada daun kelor dapat membantu mengatasi sakit akibat maag dan membantu memperlancar sistem pencernaan ibu menyusui.

8. Menyehatkan kulit

Manfaat lainnya yang dapat diperoleh ibu menyusui dengan mengkonsumsi daun kelor adalah dapat menyehatkan kulitnya. Kesehatan kulit tersebut dapat diperoleh melalui kandungan vitamin C, antioksidan, dan beberapa mineral penting lain yang terdapat di dalam daun kelor.

9. Mencegah terjadinya diabetes

Tingginya kandungan seng pada daun kelor mampu membuatnya memiliki manfaat sebagai anti diabetes alami. Dengan adanya anti diabetes tersebut dapat menurunkan resiko ibu menyusui mengalami diabetes. Konsumsi daun kelor ini sangat cocok bagi ibu menyusui yang sudah memiliki riwayat diabetes.

10. Menstabilkan emosi dan mood ibu menyusui

Tingginya beban yang harus dihadapi oleh ibu menyusui untuk membesarkan serta memperhatikan perkembangan bayinya menjadikan kestabilan mood dan emosi sering tidak dapat terjaga. Untuk membantu mengatasi masalah tersebut, konsumsi daun kelor dapat membantu ibu menyusui untuk mengontrol emosi dan moodnya. (Lakshmipriya, Kruthi,Devarai,2016).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6 – 8 minggu (Abidin, 2011)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas atau *puerperium* ini berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan. (Risneni, 2016)

b. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium* intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Elisabeth,2017) tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

a. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menurut Pasal 18 Bidan Memiliki kewenangan untuk memberikan :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak

3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

Pada pasal 19 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagai mana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamila normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Persalinan normal
 - e. Ibu nifas normal
 - f. Ibu menyusui
 - g. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dianjurkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitasi atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, pada Pasal 22 Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

1. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau

2. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

Berdasarkan Pasal 23 kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas :

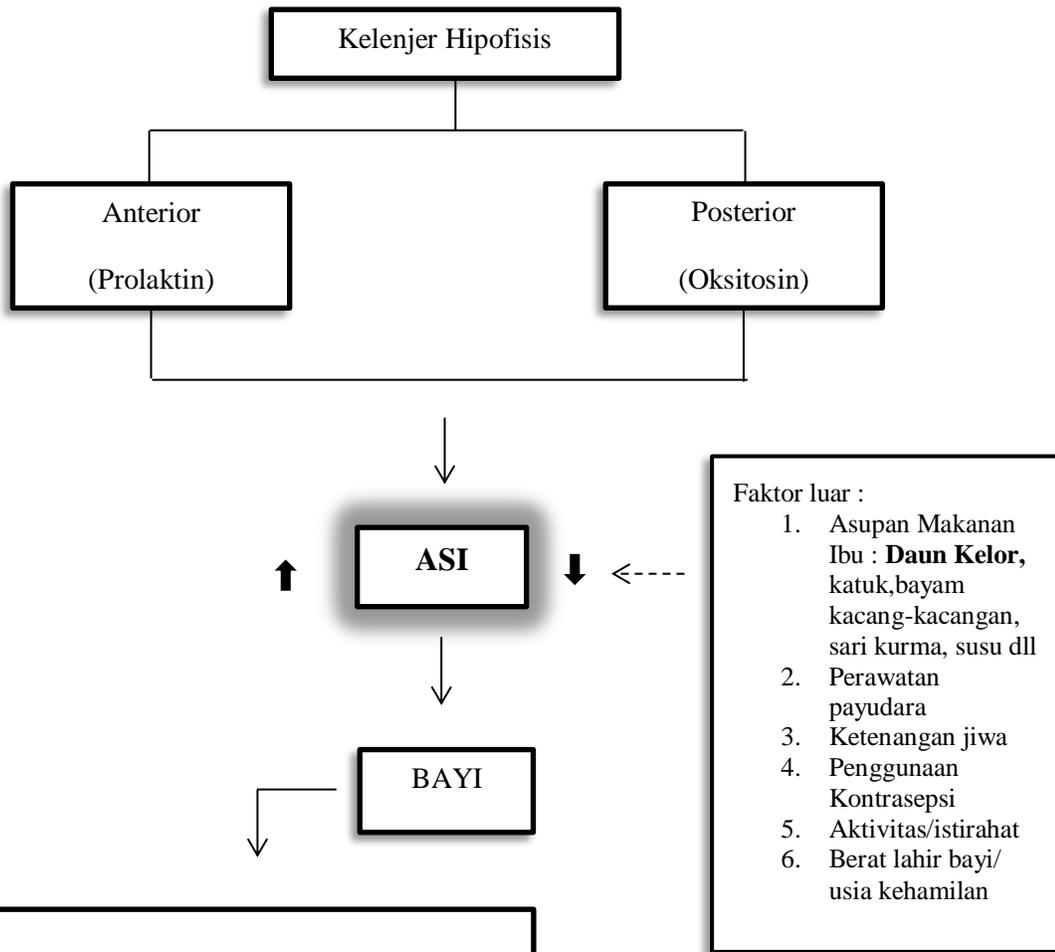
1. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
2. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain disuatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian Zakaria dkk (2016), subjek adalah ibu menyusui setelah seminggu melahirkan dan dibagi kedalam dua kelompok. Kelompok pertama menerima ekstrak daun kelor (EK) dua kali dua kapsul, 800mg/kapsul. Dan kelompok lainnya menerima tepung daun kelor (TE) dengan dosis yang sama. Kuantitas ASI diukur sebelum dan sesudah 3 bulan di intervensi. Diukur dengan metode Byerley, sedangkan kualitas dinilai melalui pengukuran zat besi, vitamin C, dan vitamin E. Peningkatan kuantitas ASI lebih tinggi terjadi pada kelompok EK ($p=0,40$).

Dan berdasarkan hasil penelitian lainnya yang dilakukan Rosmadewi dkk (2019), produksi ASI pada ibu post partum primipara yang mengkonsumsi sayur daun kelor terhadap penambahan berat badan bayi pada usia 30 hari dengan p value 0,001. Konsumsi sayur daun kelor lebih efektif meningkatkan berat badan bayi pada usia 30 hari.

D. Kerangka Teori



ASI Cukup :

1. Bayi mudah tidur
2. Bayi tidak rewel
3. Bayi BAK dengan teratur (paling sedikit 6x sehari)
4. Bayi akan BAB berwarna kekuningan berbiji
5. Bayi bertambah berat badannya

ASI Kurang

1. Bayi Rewel/Susah tidur
2. Frekuensi BAK bayi tidak teratur
3. Feses bayi terlihat gelap
4. Berat bayi berkurang
5. Bayi tidak terlihat meneguk ASI

Sumber : (Mufdillah, 2017)