

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Nifas**

###### **a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa Latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019:1)

Batasan masa nifas yang paling singkat tidak ada batasan waktunya, bahkan dalam waktu yang relative pendek darah sudah keluar, sedangkan Batasan maksimum masa nifas adalah 40 hari (Asih & Risneni, 2016:2)

###### **b. Tahapan Masa Nifas**

Beberapa tahapan masa nifas menurut Azizah & Rafhani Rosyidah (2019) adalah sebagai berikut:

###### **1) Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

###### **2) Puerperium intermediate**

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

###### **3) Puerperium remote**

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung

berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawiran perubahan tubuhnya
  - d) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
  - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
  - a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
  - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi.

3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan system reproduksi

Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut involusi, organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan adalah :

- Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU) (Azizah & Rosyidah, 2019:10)

Tabel 1 Perubahan Uterus

No	Involusi	TFU	Berat
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gr
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
3	1 minggu	Pertengahan pusat-Sym	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba di atas Sym	350 gr
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
6	8 minggu	Normal	30 gr

- Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multipara dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang

masa awal nifas. Rasa nyeri setelah melahirkan lebih terasa setelah ibu melahirkan. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri karena dapat merangsang kontraksi uterus (Asih & Risneni, 2016:68).

- Lochea

*Lochea* adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas yang memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* memiliki bau anyir, tetapi tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi, menurut (Asih & Risneni, 2021:68) yaitu :

- a. *Lochea rubra (cruenta)*

Muncul dihari pertama sampai hari kedua post partum, berwarna merah mengandung darah dari luka pada plasenta.

- b. *Lochea sanguilenta*

Muncul dihari ke 3 sampai hari ke 7 post partum, berwarna merah kekuningan.

- c. *Lochea serosa*

Muncul di hari ke 7 sampai hari ke 14, berwarna kecoklatan.

- d. *Lochea alba*

Muncul di 2-6 minggu post partum, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

- Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar, normalnya uterus berkontraksi danrelaksasi, sehingga volume tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampaidiameter 7,5 cm (Asih & Risneni, 2016:69).

- Perineum, Vagina, Vulva dan Anus

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yangbergerak maju. Post

natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Sedangkan pada vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Azizah & Rosyidah, 2019:18).

b) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandungkemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019:20).

c) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskulosteletal ibu mengalami adaptasi yang mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi serta perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi di minggu ke-6 sampai ke-8 ibu post partum (Asih & Risneni, 2016:73).

d) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Zubaidah; dkk, 2021:5).

- Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

- Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

- Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

- Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

e) Perdarahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis) (Azizah & Rosyidah, 2019:29).

f) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Zubaidah; dkk, 2021:8).

g) Perubahan Berat Badan

Ibu pasca melahirkan kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Kehilangan cairan melalui keringat dan urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

h) Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi menghilang (Asih & Risneni, 2016:76).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam pasca melahirkan jika tidak ada kemungkinan yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi, dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu, ibu nifas memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori (Zubaidah; dkk, 2021:11).

- Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga diperlukan untuk pembentukan jaringan baru serta penghematan protein. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi (Asih & Risneni, 2016 :107).

- Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak dan mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap dalam darah. Sumber protein nabati antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe (Asih & Risneni, 2016:107).

b) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan dilakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah setelah bersalin normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan ibu

dengan partus sc, ambulasi dini dilakukan paling tidak 12 jam post partum.

Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, duduk, dan apabila ibu memungkinkan kuat berdiri maka dianjurkan untuk berjalan. Manfaat ambulasi dini sendiri sangat bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea) serta mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena (Asih & Risneni, 2016:107).

c) Kebutuhan eliminasi

Pengeluaran urine meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil maupun besar karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. (Zubaidah; dkk, 2021:11).

d) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

e) Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Menurut Asih dan Risneni tahun (2016), anjuran kebersihan seluruh tubuh meliputi :

- Perawatan perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomy disarankan untuk tidak menyentuh luka.

- Pakaian  
Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak, serta pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering.
- Perawatan payudara
- Perawatan payudara dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara pada ibu nifas antarlain :
  - menjaga payudara tetap bersih dan kering
  - menggunakan bra yang menyokong payudara
  - apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

## 2. Air Susu Ibu (ASI)

### a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umunya berwarna kekuningan (Chomaria, 2021:6).

### b. Macam-Macam ASI

#### 1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi setelah beberapa hari bayi dilahirkan. Kolostrum banyak sekali mengandung protein dan antibody. Teksturnya sangat kental dan jumlahnya hanya sedikit. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok the. Meskipun demikian, manfaatnya sangat luar biasa, yaitu mampu

melapisi dan melindungi usus bayi dari bakteri serta mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Selanjutnya, produksi kolostrum berangsur-angsur berkurang saat air susu keluar pada hari ketiga sampai kelima (Chomaria, 2021:7)

## 2) ASI Transisi

Sesuai namanya, ASI pada masa transisi ini diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11 dengan komposisi yang sedang berubah. Jumlah volume ASI semakin meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.

## 3) ASI Matang

Yaitu ASI yang keluar pada hari 8-11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai enam bulan. ASI matang, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui (Dinkes, 2022).

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas.

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi. Laktosa adalah zat gula yang juga

memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan (Chomaria, 2021:8)



Gambar 1 Colostrum, Foremil, Handmilk(Azizah & Rosyidah : 2019).

#### c. Kandungan ASI

Salah satu kandungan zat gizi pada dalam ASI yang memberikan pengaruh pada pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan bayi adalah kandungan zat gizi makro. Zat gizi makro berupa karbohidrat, lemak, dan protein (Kusuma, dkk, 2018).

##### 1) Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori ASI. Lipid terutama terdiri dari butiran- butiran trigleserid, yang mudah di cerna, dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak ASI. ASI terdiri asam lemak tak jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Tetapi lemak yang terdapat dalam ASI bervariasi sepanjang menyusui, dan akan bertambah bila payudara kosong. Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minuman lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong di asosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi (wahyuni, 2018:135).

##### 2) Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Whey protein mengandung protein anti infeksi,

sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk menghambat bakteri patogen dengan jalan meningkatkan pH feses bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkojugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk myelin system saraf (wahyuni, 2018:135).

3) Prebiotik (oligosakarida)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri- bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri- bakteri bifido pada mukosa (wahyuni, 2018:135).

4) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam ASI. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi ASI melalui cara osmosis (wahyuni, 2018:136).

5) Zat besi

Bayi yang di berikan ASI tidak membutuhkan suplementasi sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah di serap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada ASI di bandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal

karna lebih mudah diserap (wahyuni, 2018:136).

6) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada pada jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 iu per/hari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (wahyuni, 2018:136).

7) Elektrolit dan mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2 persen natrium, kalsium dan klorida. Tetapi untuk kalsium, fosfor dan magnesium terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi (Rahmi, 2018:136).

8) Immunoglobulin

Immunoglobulin terkandung di dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru oleh susu formula:

- Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu.
- sIg A (immunoglobulin A sekretori) yang terdapat di dalam saluran pencernaan.
- Jaras entero-mamari dan bronco-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated(lymphatic tissue/BALT). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung dan saluran nafas ibu dan menghasilkan antibody
- Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi

infeksi dalam merespon bakteri-bakteri patogen usus (Rahmi, 2018:136).

#### 9) Manfaat ASI bagi bayi

- ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi.
- Secara alamiah, ASI dapat memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
- ASI bebas kuman karena diberikan secara langsung dan suhu yang pas bagi bayi dan ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi. (Rahayungsih, 2020:20).

#### 10) Manfaat ASI bagi ibu

Membantu mempercepat pengembalian Rahim dan mengurangi pendarahan pasca persalinan Mengurangi biaya pengeluaran dan Mencegah kanker payudara (Rahayuningsih, 2020:20).

#### 11) Dampak pengeluaran asi tidak lancar pada ibu

- Payudara bengkak
- Mastitis
- Abses payudara

#### 12) Dampak kurangnya persediaan ASI pada bayi

- Bayi kurang mendapatkan ASI
- Dehidrasi
- Kurang gizi
- Icterus
- Diare
- Kurang kekebalan tubuh bayi (Rahayungsih, 2020:20).

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

- ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
- Sebelum disusukan, payudara terlihat dan terasa tegang

- Berat badan bayi naik sesuai dengan usianya (Asih & Risneni, 2016 ).

### 3. Laktasi

#### a. Pengertian Laktasi

Laktasi merupakan proses produksi ASI dimana alveoli berada diantara lobus-lobus pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang dapat menstimulasi saraf diantara mioepitel sehingga menimbulkan kontraksi yang dapat merangsang pengeluaran ASI menuju duktus laktiferus. ASI disimpan didalam duktus laktiferus hingga terdapat rangsangan Milk Ejection Reflex (MER) akan menyebabkan sel mioepitel di sekeliling duktus laktiferus berkontraksi untuk pengeluaran ASI melaluiputing payudara (Azizah & Rosyidah, 2019:150).

Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa stimulus atau kontrol, menurut Azizah dan Rosyidah (2019) diantaranya :

#### 1) Kontrol fisik laktasi (Physical Control of Lactation)

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara menjadi kosong dikarenakan pengeluaran ASI, dengan hisapan bayi secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara yang tidak sempurna dapat menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang. Kontrol ini disebut juga dengan kontrol autokrin (Milk Removal Driven). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa proses produksi ASI merupakan proses yang dipengaruhi oleh supply- demand response, dimana terdapat proses kontrol produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Mekanisme kontrol lokal ini mempunyai hubungan dengan proses pengosongan dan siklus pengisian alveoli payudara. Proses pengosongan payudara dapat dilakukan melalui dua teknik, yakni teknik pengeluaran ASI menggunakan teknik manual (hand expression) dan pompa ASI.

#### 2) Kontrol (Hormonal Control of Lactation)

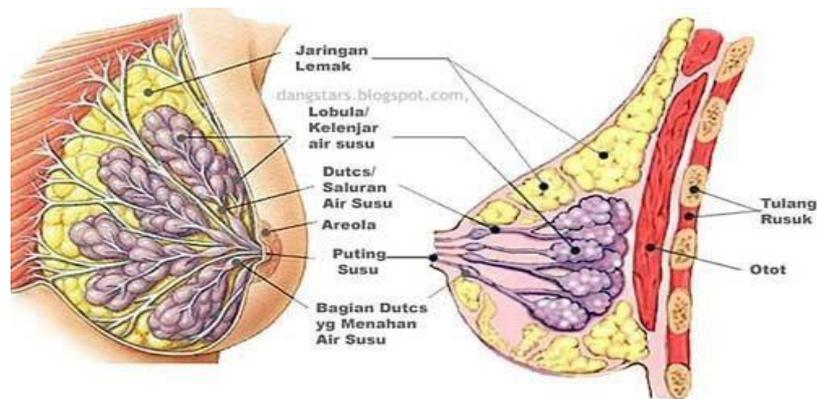
Produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormon laktasi yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Pada saat setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, sedangkan hormon prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai. Kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara yang sempurna serta hisapan bayi yang kedekuat dapat meningkatkan kadar prolaktin.

### 3) Stimulasi sensori (sensory stimulation)

Proses laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensori pada ibu post partum yang menyusui bayinya. Ibu post partum yang menyusui bayinya akan mengirimkan rangsangan sensori menuju sistem saraf pusat, misalnya ketika menyentuh bayinya, mencium aroma bayinya, mempunyai pikiran yang positif terhadap bayinya, atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu ibu.

#### b. Anatomi Fisiologis Payudara

Payudara merupakan kelenjar mammae yang terbentuk pada minggu kelima kehidupan embrionik dari lapisan susu, lapisan jaringanglandular. Payudara yang terletak dibawah kulit diatas otot dada berfungsi untuk memproduksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi. Berat payudara sebelum hamil 200gram, saat hamil 600gram, dan saat menyusui 800gram. Jaringan payudara ada dua bagian : parenkim dan stroma. Parenkim terdiri atas duktus laktiferous dimana bentuknya menyerupai cabang pohon yang terdapat pada struktur lobus alveolus hingga puting susu. Sedangkan stroma mencakup jaringan ikat, jaringan lemak (adiposa), pembuluh darah dan limfatik (Azizah & Rosyidah, 2019:149).



Gambar 2 Anatomi Payudara (Azizah & Rosyidah:2019).

Bagian-bagian payudara terdiri dari :

1. Alveoli (tempat produksi ASI)
    - a) Berbentuk seperti buah anggur
    - b) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, jika dirangsang oleh hormon prolaktin.
  2. Duktus Lactiferous (saluran ASI)
    - a) Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveoli menuju sinus laktiferus
  3. Sinus lactiferous (tempat penyimpanan ASI) Tempat penyimpanan ASI yang terletak dibawah areola
  4. Myoepithel (otot polos)
    - a) Otot yang mengelilingi alveoli
    - b) Jika dirangsang oleh hormon oksitosin menyebabkan otot polos berkontraksi sehingga dapat mengeluarkan ASI.
    - c) Selanjutnya ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus lactiferous.
- c. Pembentukan payudara (mammogenesis)
- Mammogenesis adalah istilah yang di gunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi di beberapa tahap berikut ini.
- 1) Embryogenesis
 

Pembentukan payudara di mulai kira-kira minggu keempat masa

kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 minggu hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran saluran laktiferus membuka ke dalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola (Wahyuni, 2018:121).

## 2) Pubertas

Tidak ada lagi pertumbuhan payudara sampai tingkat pubertas, ketika kadar estrogen dan progesterone mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran laktiferus, alveoli, puting dan areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (Wahyuni, 2018:121).

## 3) Kehamilan dan Laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda kemungkinan kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesterone, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitif (Wahyuni, 2018:122).

## d. Struktur eksternal payudara

Payudara berada di antara iga kedua dan keenam dari sternum ke arah tengah, melalui otot pektoralis. Kedua payudara tersebut ditunjang oleh jaringan ikat yang dinamakan ligament Cooper. Setiap payudara ibu memiliki ukuran bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indikator kapasitas penyimpanan rendah air ASI. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 g/24 jam) (Maryunani, 2018:122).

Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering di bandingkan mereka yang mempunyai kapasitas lebih tinggi. Di bagian

tengah tengah permukaan eksterior terdapat areol, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm terdapat areola setiap wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) Montgomery membuka kearah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (lubrikan) untuk meminyaki puting selama menyusui. Daerah areola yang gelap di perkirakan di perlukan untuk membantu bayi dalam mencari puting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga membantu menarik bayi untuk mengisap (suckle) payudara (Enny, 2018:123).

Puting susu (papilla mammae) merupakan sebuah proyeksi berbentuk silindrik atau kerucut, di sebelah bawah bagian tengah aspek anterior kelenjar mammae. Pada puting susu terdapat ujung ujung saraf peraba yang penting pada proses refleksi saat menyusui. Artinya pada puting terdapat ujung-ujung saraf perasa yang sensitive, dan otot polos yang akan berkontraksi bila ada rangsangan. Dengan cakupan bibir bayi yang menyeluruh pada dserah puting dan areola, maka ASI akan dapat keluar dengan lancar (Maryunani, 2012:24).

Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm, dari puting. Duktus laktiferus merupakan saluran yang lebih sempit kira-kira 2mm, berada di permukaan dan mudah di pijat. Duktus laktiferus ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama dalam transfortasi air ASI dari pada fungsinya sebagai penyimpan air ASI (Dwi, 2018:124).

Payudara di bentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutan yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan glanduler dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang di gunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65% dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30mm dari dasar puting ASI (Dwi, 2018:124).

e. Tahapan lactogenesis

Minggu pertama post partum merupakan periode kritis yang mampu menentukan keberhasilan proses laktasi. Peningkatan produksi ASI

umunya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga post partum akibat penurunan kadar progesteron Asuhan kebidanan III (Nifas) 153 secara signifikan ketika memasuki tahapan laktogenesis II, tahapan laktasi menurut Azizah dan Rosyidah (2019) antara lain

1) Mammogenesis

Pada usia 16 minggu kehamilan, payudara sudah mampu memproduksi ASI. Proses produksi dan pengeluaran ASI pada kehamilan dihambat oleh tingginya level progesteron di dalam sirkulasi selama kehamilan yang dapat menghambat aktivasi prolaktin. Pada tahapan mammogenesis terjadi pembesaran payudara, warna kulit di area payudara menjadi lebih gelap, pembuluh darah vena di sekitar payudara tampak menonjol, dan ukuran areola menjadi lebih lebar. Perubahan yang terjadi pada payudara merupakan proses yang fisiologis karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan alveoli sehingga terjadi pembesaran payudara, kadar prolaktin mempengaruhi pertumbuhan puting dan pelebaran areola dipengaruhi oleh kadar serum laktogen plasenta.

2) Laktogenesis I

Proses transisi yakni perubahan bentuk dan fungsi payudara antara kehamilan dan laktasi disebut sebagai laktogenesis. Tahapan laktogenesis I dimulai pada saat kehamilan akhir sampai post partum hari kedua. Proses yang terjadi dalam tahap laktogenesis I yakni proses pembentukan ASI, proses diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, dan terdapat stimulasi prolaktin sehingga sel epitel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

3) Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umumnya terjadi pada hari ke-3-8 post partum. Proses yang terjadi dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein

serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II diantaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes mellitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

#### 4) Galactopoiesis

Galaktopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai awal tahap involusi. Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan (supply-demand response). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intake bayi. Semakin sering frekuensi menyusui maka produksi ASI akan meningkat. Galactopoiesis berlangsung selama ibu menyusui dan umumnya terjadi penurunan ukuran payudara antara 6 bulan- 9 bulan post partum.

#### f. Hormon yang berperan dalam Laktasi

##### 1) Hormone Prolaktin

Prolaktin merupakan hormone yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membrane. Prolaktin di lepaskan kedalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai response terhadap pengisapan atau rangsangan terhadap puting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI (wahyuni, 2018:126).

##### 2) Oksitosin

Oksitosin di lepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel miophitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (injection) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitoksin (oxytocine releasing) atau reflek penyemburan (ejection reflex). Kejadian ini menyebabkan

memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (ejection) ASI. Hormone oksitosin sering di sebut sebagai “hormone cinta” menurunkan kadar kortisol dan mengakibatkan timbulnya efek relaks (wahyuni, 2018:126).

### 3) Hormone esterogen

Hormone esterogen meningkatkan perumbuhan duktus-duktus dan saluran penampungan. Hormone esterogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, putting dan jaringan lemak (wahyuni, 2018:126).

### 4) Hormone progesterone

Hormone progesterone merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormone progesterone berperan dalam tumbuh kembang kelenjar susu (wahyuni, 2018:126).

### g. Proses Produksi Air Susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormone. Selama proses pertengahan kehamilan terjadi perubahan sekresi pada sel payudara yang disebut dengan lactogenesis I. Tingginya kadar hormone progesterone selama kehamilan membuat kelenjar susu belum memproduksi ASI. Setelah bayi lahir, kadar hormone progesterone mengalami penurunan dan terjadi produksi ASI yang disebut dengan lactogenesis II. Pembentukan kolostrum ( ASI pertama setelah kelahiran bayi ) yang disimpan dalam sinus lactiferous telah dimulai sejak kehamilan 3 bulan. Payudara memiliki jaringan ikat yang berisi lemak yang tersimpan yang sering disebut sebagai jaringan adiposa. Jaringan lemak inilah yang paling banyak memengaruhi ukuran payudara wanita. Namun, ukuran payudara wanita tidak memengaruhi jumlah atau kualitas ASI dari seorang wanita ( Sari, 2017 ).

Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, menurut Azizah dan Rosyidah (2019) antara lain:

#### 1) Produksi air susu ibu (prolactin)

Dalam fisiologi laktasi, prolactin merupakan suatu hormone yang disekresi oleh glandula pituitary. Hormone ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormone ini meningkat selama kehamilan. Dengan kelaurnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar ekstrogen dan progesterone berangsur-angsur menurun sampai dapat dilepaskan dan diaktifkan prolactin. Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:

a) Reflex prolactin

Pada ibu menyusui, prolactin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu. Rangsangan ini di lanjutkan pada hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu pengeluaran sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga keluar prolaktin. Hormone ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saatter sebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

b) *Refleks let down*

Factor-faktor yang meningkatkan hormone ini adalah antara lain melihat bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayinya. Melalui aliran darah hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah di produksikeluar dari alveoli dan masuk kedalam sistem duktus selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan reflek let down adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi,

memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor- faktor yang menghambat reflek let down adalah stress seperti keadaan bingung atau kacau ,takut dan cemas. Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah :

- Menangkap/ mencari ( rooting reflek)  
Bisa juga disebut sebagai refleks memalingkan muka, dengan mendekatkan obyek tertentu, terutama putting susu ibunya. Sentuhan di pipi, bayi menengok dan sentuhan putting bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap.
- Reflek menghisap ( sucking reflex)  
Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum,maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.
- Reflek menelan (swallowing reflex)  
Reflek ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI maka ia akan menelannya. Reflek kenyang puas bila bayi sudah cukup kebutuhan akan susu, maka reflek menghisap akan di hentikan oleh reflek lain yaitu reflek kenyang.

#### h. Jumlah Produksi ASI Pada Hari Awal Menyusui

Kapasitas payudara dalam menyimpan ASI bervariasi pada masing-masing ibu. Hal ini berkaitan dengan lama dan frekuensi payudara disusukan kepada bayi. Kapasitas payudara dalam menyimpan ASI berkisar 300-800 ml. kapasitas payudara tidak dapat ditentukan oleh penilaian visual. Payudara yang besar mungkin berisi jaringan adiposa yang banyak daripada jaringan payudara. Aturan tentang berapa lama dan jumlah bayi menyusui adalah antara 8-12 kali dalam sehari untuk mempertahankan produksi ASI yang cukup untuk bayi (Sari, 2017). Pada hari pertama setelah melahirkan produksi kolostrum yang dihasilkan dalam 24 jam adalah sekitar 50 ml. jika bayi menyusui 8-12 kali dalam

sehari maka tiap kali menyusui dapat memproduksi ASI sekitar 6 ml. dengan bertambahnya hari, produksi ASI juga semakin meningkat. Pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan, payudara mampu memproduksi ASI sebanyak 300-400 ml dan mulai hari kelima sebanyak 500-800 ml dalam sehari. Sehingga jika bayi menyusui minimal 8 kali sehari maka jumlah produksi ASI pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan dalam setiap menyusui sekitar 50 ml (Sari, 2017).

i. Cara Menyusui Yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

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 pemberian ASI semakin tampak. Payudara makin besar, puting susu semakin menonjol, pembuluh darah semakin tampak, dan areola mammae semakin menghitam.

2) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan sebagai berikut:

- Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- Puting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan bayi menghisap.
- Bila puting susu belum menonjol ibu dapat memakai pompa ASI atau bisa dengan jalan operasi.

3) Posisi dan perlekatan menyusui Hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, atau berbaring.

4) Beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai

berikut :

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi ibu merasa relaks
- Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung
- bayi di depan puting susu ibu. Posisi bayi menghadap ibu, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya , tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus dekat dengan payudara ibu. Ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- Ibu menyentuh puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu ibu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan di bawah payudara, dan ibu jari diatas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf C, semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu,dekatkan dada bayi

ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbukalebar.

- Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu diantara mulut dan payudara
- Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk- nepuk punggung bayi.



Gambar 3 Posisi menyusui (Azizah & Rosyidah :2019)

##### 5) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

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

- Bayi tampak tenang
- Badan bayi menempel pada payudara ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
- Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja). Lingkar areola atas terlihat lebih banyak bila

dibandingkan dengan areola bawah.

- Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah.
- Bibir bawah bayi melengkung keluar
- Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- Puting susu tidak terasa nyeri
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- Kepala bayi agak menengadah.
- Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat. (Azizah & Rosyidah, 2019:190).



Gambar 4 Perlekatan dalam menyusui(Azizah & Rosyidah:2019).

#### j. Indikator Kecukupan ASI

Beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak, indikator dari bayi diantaranya dapat dilihat dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui
- Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari ke-2 sampai hari ke-4 setelah melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan.
- Bayi akan berkemih sekitar 5-6 kali sehari. Urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.
- Buang Air Besar (BAB) 2 kali sehari

- Berat badan bayi akan naik sesuai dengan penambahan usia atau berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir.
- Bayi tampak sehat, tugor baik, bayi cukup aktif
- Bayi menyusui 8-12 kali selama 24 jam
- Bayi melepaskan puting susu ibu sendiri ( Sari, 2017 ).

k. Ciri ketidاكلancaran ASI

Ciri ketidاكلancaran ASI dapat terlihat dari indikator bayi yaitu :

- 1) Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi buang BAK 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 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.

l. Faktor yang Menghambat Pengeluaran ASI dari Faktor Ibu

1) Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan pada kehamilan yang telah mencapai viabilitas. Paritas dibagi menjadi beberapa istilah, yaitu:

- Primipara: seorang wanita yang melahirkan janin untuk pertama kali
- Multipara: seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali
- Grande multipara: wanita yang telah melahirkan lebih dari lima kali.

Pada ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali, pengeluaran produksi ASI lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertamakali. Jumlah persalinan yang dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi dan mengetahui cara menyusui bayi. Ibu yang melahirkan anak pertama kali sering kali

menemukan masalah dalam menyusui misalnya posisi dan perlekatan menyusui yang tidak benar, puttingleceet, dan kurang pengalaman dalam menyusui sehingga menghambat pengeluaran ASI.

#### 2) Usia Ibu

Semakin matang/dewasa usia ibu memiliki kematangan jiwa dan pengalaman yang lebih baik. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dimana fungsi organ dan system hormonal masih dalam batas normal sehingga pengeluaran ASI lancar. Pada wanita usia <20 tahun hormon belum maksimal dan usia >35 tahun system hormonal mulai menurun.

#### 3) Frekuensi Pemberian Menyusui

Frekuensi menyusui yang baik adalah >8 kali dalam 24 jam, karena lambung bayi kosong sekitar 2 jam setelah minum ASI. Frekuensi yang lebih sering akan memberikan gizi yang optimal terhadap bayi. Durasi menyusui yang baik yaitu >15 menit, menurut WHO pada tahun 2011 durasi menyusui penting untuk pertumbuhan bayi agar bayi mendapatkan gizi yang sempurna pada ASI yang terdapat dalam *foremilk* (ASI awal) dan *hindmilk* (ASI akhir). Frekuensi menyusui lebih banyak dengan durasi yang lama dapat meningkatkan produksi ASI dan pengeluaran ASI.

#### 4) Proses persalinan

Proses persalinan: pada persalinan normal mempunyai produksi ASI cukup dibanding dengan proses persalinan *sectio caesaria*. Pada persalinan normal rata-rata pengeluaran ASI adalah 2,68 jam, sedangkan pada *sectio caesaria* rata-rata pengeluaran ASI adalah 7,68 jam. Pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria* pengeluaran ASI lebih lambat karena dipengaruhi oleh anestesi yang menghambat hormon oksitosin.

#### 5) Status Gizi

Ibu yang mempunyai status gizi berisiko mengalami pengeluaran kolostrum lebih lambat dibanding dengan ibu yang tidak berisiko pada status gizinya. Ibu dengan gizi kurang produksi ASI lebih rendah dibanding dengan ibu dengan gizi cukup. Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil. Pedoman Gizi Seimbang (PGS), bahwa nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Ibu nifas yang memiliki gizi dan nutrisi yang tercukupi akan mempengaruhi kinerja tubuh yang optimal. Sehingga metabolisme tubuh seperti pengeluaran kolostrum menjadi baik, sedangkan bila status gizi dan nutrisi ibu tidak baik, metabolisme akan terhambat dan mengganggu pengeluaran kolostrum.

Kebutuhan energi ibu menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

Makanan yang bersifat laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Pada ibu yang mengalami masalah pada produksi ASI dapat mengkonsumsi makanan yang bersifat laktagogum seperti daun katuk, jantung pisang, kacang-kacangan, daun bangun-bangun dan sebagainya yang dipercaya mampu meningkatkan kualitas dan produksi ASI.

Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang menjelaskan bahwa jumlah air yang dikonsumsi ibu menyusui perhari adalah sekitar 850-1.000 ml lebih banyak dari ibu yang tidak menyusui atau sebanyak 3.000 ml atau 12-13 gelas air. Jumlah tersebut adalah untuk dapat memproduksi ASI sekitar 600-850 ml perhari.

#### 6) Psikologi Ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, bila ibu dalam

keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI, sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya.

#### 7) Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

#### m. Factor yang Menghambat Pengeluaran ASI dari Faktor Bayi

- Bayi prematur
- Bayi dengan sakit
- Terdapat kelainan pada wajah atau mulut
- Bayi tidak dapat menyusu karena ukuran puting ibu (besar, datar)
- Pemberian susu formula sebelum ASI keluar

#### n. Upaya Memperbanyak Produksi ASI

##### 1) Farmakologi

- Domperidon

Domperidon merupakan obat yang diindikasikan untuk mengatasi masalah pada saluran pencernaan, seperti mual atau muntah. Namun, sejak tahun 1983 obat ini pertama kali dilaporkan bisa dijadikan sebagai laktogogue karena dapat meningkatkan hormon prolaktin (hormon untuk meningkatkan produksi ASI).

- Metoclopramide

Metoclopramide adalah obat yang awalnya dipakai sebagai obat antipsikotik. Lalu di tahun 1975, penggunaan obat ini dipakai sebagai laktogogue, yang dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara menghambat pelepasan dopamin di susunan saraf pusat, sehingga mengakibatkan peningkatan kadar prolaktin.

- Lactamor

Lactamor adalah suplemen yang digunakan oleh ibu menyusui untuk membantu memperlancar ASI. Suplemen ini mengandung bahan herbal dari ekstrak biji fenugreek dan ekstrak biji daun katuk, yang dilengkapi dengan vitamin B12. Kandungan ekstrak biji fenugreek dalam Lactamor juga dapat bermanfaat untuk menjaga kesehatan jantung dan menurunkan kolesterol.

- Chlorpromazine

Chlorpromazine adalah obat antipsikotik yang dapat digunakan juga sebagai lactogogue. Pada sebuah laporan kasus, chlorpromazine dengan dosis 25 mg tiga kali sehari selama 1 minggu mampu meningkatkan produksi ASI. Bentuk molekul chlorpromazine ini serupa dengan molekul dopamin, dan memiliki kemampuan untuk mengikat reseptor dopamin. Dengan begitu, kadar prolaktin ikut meningkat (William,2017).

## 2) Non Farmakologi

- Sayuran hijau

Seperti bayam, brokoli, kale, daun katuk, sayur alfalfa, dan daun jinten atau daun bangunbangun. Busui dianjurkan untuk makan 1-2 porsi sayuran berdaun hijau setiap hari. Selain galaktagog, sayuran hijau juga mengandung senyawa fitoestrogen yang serupa dengan hormon estrogen. Senyawa ini baik untuk mendukung produksi ASI.

- Kacang hijau

Makanan ini memang boleh dibilang superfood, karena manfaatnya sangat banyak. Untuk kamu yang berencana hamil, kacang hijau meningkatkan kesuburan. Sementara untuk kamu yang menyusui, kacang hijau akan memenuhi kebutuhan protein, vitamin B1.

- Melakukan rangsangan payudara

Pemijatan payudara dengan kompres air hangat dan dingin secara bergantian serta melakukan stimulasi puting susu agar

reflek pengeluaran ASI lebih bagus (Asih dan Risneni, 2016 : 44-47).

n. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Peranan awal bidan di dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibu
- Membantu ibu agar dia mampu menyusui bayinya sendiri
- Mengajarkan cara perawatan payudara untuk mencegah masalah umum yang timbul. Tujuan perawatan payudara pada ibu menyusui adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar.
- Mengajarkan ibu posisi dan Teknik menyusui yang baik dan benar agar proses menyusui lebih nyaman.

#### 4. Kacang Hijau

a. Kandungan Gizi Kacang Hijau

Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolaktin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI (Ritonga; dkk, 2019).

Tabel 2 Komposisi gizi sari kacang hijau dalam 220 ml

Komponen	Nilai
Energi (Kal)	484,5
Protein (g)	34,4
Lemak (g)	2,3
Karbohidrat (g)	85,2
Serat (g)	11,3
Kalsium (mg)	334,5
Natrium (mg)	63,0
kalium (mg)	1223,6
zink	4,4
Zat besi	11,3
fosfor	478,5
Vit A	0,0
Vitamin B1 (mg)	0,7
Vitamin C (mg)	15,0

#### b. Mekanisme Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI

Kacang hijau mengandung 20 – 25% protein. Protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar (77%). Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti antitrypsin dan tanin (polifenol) pada kacang hijau. Dengan adanya polifenol pada beberapa jenis tanaman dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh *milk production reflex* dan *let down reflex*, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neurohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervosvagus*, kemudian ke *lobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, peningkatan kedua hormon ini dipengaruhi oleh protein yaitu polifenol dan asam amino serta vitamin B1 yang ada pada kacang hijau. Polifenol dan asam amino mempengaruhi hormon prolaktin yang bekerja untuk memproduksi ASI dengan cara masuk ke peredaran darah menuju ke payudara kemudian mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi ASI. Setelah ASI diproduksi, hormon oksitosin yang membuat sel-sel otot disekitar alveoliberkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Hormon oksitosin dapat bekerja dengan baik karena dipengaruhi oleh kandungan B1 yang ada pada

kacang hijau yang dapat membuat perasaan ibu menjadi tenang dan bahagia. Peningkatan hormon oksitosin akan membuat ASI mengalir deras dibanding dengan biasanya. (Widyastuti, 2014).

b. Dosis Pemberian Kacang Hijau

Pemberian kacang hijau sebanyak 300 gram yang telah diolah menjadi sari kacang hijau yang dikonsumsi oleh ibu nifas selama 7 hari sebanyak 220ml dengan dosis 2x sehari. Alat dan bahan untuk membuat sari kacang hijau yaitu kacanghijau 300 gram, air 2000ml, 1 helai pandan, jahe, panci, gelas, blender, saringan (Nasution; dkk, 2022) hasil penelitian Hasil penelitian dari Nasution dkk (2022) adalah Produksi ASI sebelum di berikan Sari Kacang Hijau yang memiliki skor kurang sebanyak 9 orang (90%). Rata- Rata Peningkatan Produksi ASI sebelum di berikan Sari Kacang 2,20 dan setelah di berikan Sari Kacang Hijau yang memiliki skor produksi ASI banyak sebanyak 8 orang (80%). Rata- Rata Peningkatan produksi asi setelah di berikan sari kacang hijau yaitu 7,20.

c. Cara Pembuatan Sari Kacang Hijau

Cara pembuatan sari kacang hijau menurut Nasution dkk (2022) adalah sebagai berikut:

1) Siapkan alat dan bahan

Bahan

- Air 2000 ml
- 300 gr kacang hijau
- Jahe
- Daun pandan 1 lembar

Alat

- Panci
- Mangkok sayur
- Sendok
- Saringan jus
- Botol

2) Rendam 300 gr kacang hijau selama 1 jam. Hal ini dimaksudkan agar

lebih mudah matang. Setelah direndam, tiriskan kacang hijau dan cuci bersih.

- 3) Kemudian rebus bersama 2000 ml air, 1 lembar daun pandan, gula merah 100 gr, dan juga jahe yang telah dimemarkan selama 40 menit. Rebus hingga kacang hijau menjadi lunak.
- 4) Selanjutnya haluskan kacang hijau yang telah empuk dan benar-benar menyatu dengan air rebusan
- 5) Setelah benar-benar halus sempurna, kacang hijau tersebut disaring untuk diambil sarinya. Setelah itu dimasukkan kedalam botol 220 ml.
- 6) kacang hijau yang sudah dimasak sesuai SOP oleh peneliti diberikan pada ibu post partum selama 7 hari berturut-turut
- 7) Pemberian kacang hijau sebanyak 300 gram yang telah diolah menjadi sari kacang hijau yang dikonsumsi oleh ibu nifas selama 7 hari sebanyak 220ml dengan dosis 2x sehari.

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP RI No.33:1)

Berdasarkan Pasal 7 dinyatakan bahwa:

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat:

- 1) Indikasi medis:
- 2) Ibu tidak ada; atau
- 3) Ibu terpisah dari Bayi. Berdasarkan Pasal 9 dinyatakan bahwa:
  - 1) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap Bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.
  - 2) Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu.

Berdasarkan Pasal 10 dinyatakan bahwa:

- 3) Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan Bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat

gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.

- 4) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

Berdasarkan Pasal 13 dinyatakan bahwa:

- 5) Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
- 6) Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat paling sedikit mengenai:
  - a. keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
  - b. gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
  - c. akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
  - d. kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
- 7) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan.
- 8) Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih.

### C. Hasil Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Lidia Widia dan Ayu Sukoco Putri (2019) adalah sebelum di berikan intervensi sari kacang hijau pada saat didapatkan hampir seluruhnya ( 80%) mengalami ketidaklancaran produksi ASI dan sebagian kecil mengalami ASI lancar (20%), tetapi sesudah diberikan intervensi sari kacang hijau (Vigna Radiate) sebagian besar (80%) mengalami kelancaran produksi ASI dan sebagian kecil (20%) mengalami ketidaklancaran produksi ASI. Ada efektivitas konsumsi sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Nani Jahriani dan Tiara Zunisha (2021) pada hari ke 1 sampai hari ke 6 setelah pemberian sari kacang hijau terdapat perbedaan peningkatan produksi ASI dari sebelum mengkonsumsi sari kacang hijau. Hasil uji statistik untuk menguji beda jumlah volume ASI sebelum dan sesudah diberikan sari kacang hijau , pretest dan posttest kelompok perlakuan menunjukkan nilai  $p = 0,012$ , yang berarti ada beda yang signifikan jumlah volume ASI antarapretest dan posttest kelompok perlakuan setelah pemberian sari kacang hijau, Karena nilai signifikansi yang dihasilkan  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa Ada Pengaruh Antara Pemberian Sari Kacang Hijau Dengan Peningkatan Jumlah Produksi ASI.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Barus (2021) bahwa Produksi ASI Pada Ibu Nifas Sebelum Pemberian Sari Kacang Hijau Mayoritas Cukup Sebanyak 23 Orang (76,7%), Produksi ASI Pada Ibu Nifas Sesudah Pemberian Sari Kacang Hijau Mayoritas Produksi ASI Adalah Tergolong Kategori Baik Sebanyak 28 Orang (93.3%). Kesimpulannya ialah adanya Pengaruh Konsumsi Sari Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI Yang Di Tunjukkan Dari Hasil Uji Statistik Dengan Nilai  $P = 0,000$

### D. Kerangka Teori

