

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu dan perubahan psikis.

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, karena sering terjadi insiden perdarahan postpartum Karena atonia uteri. Oleh Karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi :

kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan fisik masa nifas

- 1) Rasa kram dan mulas di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

d. Perubahan psikis masa nifas

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
- 2) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (hari ke 3-10)
- 3) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10-akhir masa nifas).

e. Pengeluaran *lochea*

- 1) *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo, dan *mekonium*.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- 4) *Lochea alba*: hari ke 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

f. Kebutuhan Ibu Nifas

- 1) KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi) tentang :
 - a) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 - b) Kebutuhan ambulasi (mobilisasi dini)
 - c) Kebutuhan eliminasi BAK/BAB
 - d) Kebutuhan personal hygiene
 - e) Kebutuhan Istirahat dan Tidur
 - f) Kebutuhan Seksual
 - g) Kontrasepsi
 - h) Kebutuhan Payudara
 - i) Cara merawat bayi dan pemberian ASI
 - j) Komplikasi dan gejala suatu masalah yang kemungkinan akan timbul
- 2) Dukungan dari
 - a) Tenaga kesehatan
 - b) Dukungan emosional psikologis dari keluarga dan suami

g. Program Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		<p>salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

2. AIR SUSU IBU (ASI)

a. Pengertian

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Wilda et al., 2018).

ASI adalah susu alami, dan formulanya tidak dapat ditiru dengan sempurna, komposisi ASI sangat cocok dengan kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini.

ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain. ASI eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi.

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa tambahan cairan lain (susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih) dan tanpa tambahan makanan padat (pisang, papaya, bubur, susu, biskuit dan nasi tim) pemberian ASI ini di anjurkan dalam waktu enam bulan (Waryantini dan Muliawati, 2019).

b. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Pemberian kolostrum secara awal pada bayi dan pemberian ASI secara terus menerus merupakan perlindungan yang terbaik pada bayi karena bayi dapat terhindar dari penyakit dan memiliki zat anti kekebalan 10-17 kali daripada susu matang/matur (Delima et al., 2020).

Kolostrum dikonsumsi oleh bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi

daripada ASI matur. Level immunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk. IgA juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan-pelan hilang dan digantikan oleh ASI matur (Nugroho, 2011).

Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Mengandung zat anti infeksi 10 sampai 17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur. Pada awal menyusui kolostrum keluar hanya sedikit, mungkin hanya 1 sendok teh saja. Namun akan terus meningkat setiap hari sampai 50-300 ml/hari (Astuti, 2015).

Pemberian kolostrum dapat dimulai sejak satu jam pertama bayi dilahirkan dengan melakukan praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pendekatan IMD yang sekarang dianjurkan adalah dengan metode breast crawl (merangkak mencari payudara) setelah bayi lahir segera diletakkan di perut ibu dan dibiarkan merangkak untuk mencari sendiri puting ibunya dan akhirnya menghisapnya tanpa bantuan (Delima et al., 2020).

2) ASI Transisi (Peralihan)

ASI transisi atau ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum, yang biasanya keluar selama 2 minggu. ASI peralihan mengandung lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum (Yuliani, 2018).

3) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya dan dikatakan komposisinya relatif konstan yaitu pada minggu ke-3 sampai ke-5 (Marni, 2012).

ASI matur terbagi dalam 2 jenis yaitu :

a) *Foremilk*

Adalah ASI yang dihasilkan selama awal menyusui, *foremilk* banyak mengandung air, vitamin, dan protein. Warnanya cenderung lebih jernih dan encer dibandingkan dengan *hindmilk*.

b) *Hindmilk*

Adalah ASI yang keluar setelah *foremilk* habis, warnanya cenderung lebih putih dan lebih kental mengandung lemak yang sangat diperlukan untuk penambahan berat badan. ASI matur jika di panaskan tidak akan menggumpal, volume ASI matur 300-850 ml/24 jam. (Yuliani, 2018)

c. **Kandungan ASI**

1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi yang mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi, tetapi ternyata penelitian *Osborn* membuktikan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit jantung coroner pada usia muda. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7 g%). Lactose mudah dipecah menjadi glukose dan galaktose dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Lactose mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebenarnya 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah

dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirosin ini belum ada.

4) Garam dan Mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani Karena hipokalsemia. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI, tetapi kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium.

ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap. Dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari eritrosit yang pecah, bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akan mendapat cukup zat besi sampai usia 6 bulan. Seng diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, sistem imunitas dan mencegah penyakit-penyakit tertentu seperti akrodermatitis enteropatika (penyakit yang mengenai kulit dan sistem pencernaan dan dapat berakibat fatal). Bayi yang mendapat ASI cukup mendapatkan seng, sehingga terhindar dari penyakit ini.

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi bayi premature atau yang kurang

mendapat sinar matahari (di negara empat musim), dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D.

6) Laktobasilus bifidus

Berfungsi mengubah lactose menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela, dan jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan Laktobasilus bifidus. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

7) Laktoferin

Adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu Stafilokokus dan *E. coli* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Kecuali menghambat bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

8) Lisozim

Adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 29-39 mg/100 ml, merupakan konsentrasi terbesar di dalam cairan ekstraseluler. Kadar lisozim ASI 300 kali lebih tinggi dibanding susu sapi. Lisozim stabil dalam cairan dengan pH rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak dijumpai lisozim dalam tinja bayi.

9) IgA, IgE, IgM dan IgG

Secara elektroforetik, kromatografik dan radio immunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin, yaitu secretory IgA (SigA), IgE, IgM dan IgG. Dari semua immunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SigA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan dan

membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus.

10) HAMLET (*Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumor cells*)

Hamlet adalah zat yang tersusun dari protein dan asam lemak ASI. Cara kerja hamlet terbilang unik dan cepat, hamlet bisa menghindari lapisan pelindung sel kanker yang langsung membunuh mitokondria (sumber bahan bakar sel) dan nukleus (inti sel). Sehingga dapat melemahkan dan membuat sel kanker mati dengan sendirinya. Dalam dunia medis proses ini disebut dengan apoptosis atau bunuh diri ala sel. Pemberian ASI pada bayi mulai dari usia 0-6 bulan dapat membantu bayi terhindar dari kanker seperti neuroblastoma, leukemia, dan kanker saraf.

11) Faktor Pertumbuhan Hepatosit (HGF)

HGF pertama kali diidentifikasi sebagai mitogen poten dari hepatosit kultur primer. Peran penting adalah mempromosikan organogenesis. Itu juga terlibat dalam pembentukan ginjal, paru-paru, kelenjar susu, gigi, otot dan jaringan saraf. Untuk mempertahankan proliferasi, angiogenesis dan perkembangan jaringan usus melalui pensinyalan parakrin dan endokrin, diperlukan HGF tingkat tinggi dalam ASI. Faktor ini dilepaskan ke ASI oleh sel punca mesenkimal multipoten, selain sifat proliferasi langsung, HGF juga dapat mengatur sintesis faktor pertumbuhan endotel vascular (VEGF).

12) Faktor Pertumbuhan Epidermal (EGF)

EGF diakui sebagai faktor trofik kritis untuk perkembangan sel usus normal. Anggota keluarga EGF pertama kali disintesis sebagai precursor transmembran, akhirnya mengalami proteolisis menjadi faktor pertumbuhan yang matang dan disekresikan.

Baik cairan ketuban maupun ASI mengandung EGF. Anggota keluarga EGF adalah faktor pertumbuhan pengikat heparin (HB-EGF). Pemberian eksogennya melindungi dari cedera iskemia-reperfusi usus, syok hemoragik, dan NEC dengan meningkatkan

penyembuhan anastomosis usus dan mengurangi komplikasi anastomosis. Pada ASI, kadar EGF lebih tinggi pada awal periode laktasi dan menurun seiring waktu. Selain itu, ASI premature mengandung tingkat EGF yang lebih tinggi daripada ASI cukup bulan, yang dapat membantu dalam pengurangan kejadian NEC. Namun, ASI yang sangat premature mengandung kadar yang lebih rendah daripada susu prematur, meskipun masih lebih tinggi dibandingkan dengan susu cukup bulan. Kandungan EGF kolostrum premature ditemukan pada kisaran 22,8-373 μ g/L dalam jangka kolostrum antara 27,7 dan 209 μ g/L.

13) Faktor Pertumbuhan Neuronal

Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) adalah protein neurotropic kecil, yang diekspresikan secara luas di otak mamalia dewasa. BDNF bersama dengan protein S100B dan faktor neurotropic yang diturunkan dari garis sel glial (GDNF), memainkan peran penting dalam pengembangan dan pemeliharaan sistem saraf, dan dalam kelangsungan hidup dan proliferasi neuron. BDNF, S100B dan GDNF terdapat dalam ASI. Protein S100B dan kadar GDNF meningkat selama periode laktasi.

14) Insulin-Like Growth Factor (IGF) Superfamili

ASI manusia mengandung IGF seperti IGF-I dan IGF-II. Sintesis IGF-I diatur oleh ketersediaan asam amino dan asupan energy secara keseluruhan dan merupakan penanda status gizi. Tingkat IGF-I pada ASI lebih tinggi pada hari-hari pertama setelah melahirkan, menurun seiring dengan semakin matangnya ASI. Tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara susu preterm dan term pada faktor pertumbuhan lain dari family ini, kecuali untuk IGF-I dan IGF-II, yang lebih tinggi pada susu preterm. IGF-I bisa menjadi penting dalam perlindungan enterosit setelah kerusakan usus yang disebabkan oleh ROS. Pemberian IGF-I enteral meningkatkan eritropoiesis dan menambah hematocrit, namun fungsinya masih belum diketahui dengan jelas.

15) Faktor Pertumbuhan Endotel Vaskular (VEGF)

VEGF memediasi vaskularisasi, yang juga dikenal oleh IGF-I. Pada bayi premature, hiperoksia relatif yang ditemukan di lingkungan ektrauterin menghambat ekspresi VEGF, mengganggu pertumbuhan pembuluh darah retina. Ketidakmatangan paru dan kebutuhan selanjutnya akan terapi oksigen berkontribusi pada kerentanan jaringan retina terhadap cedera oksidatif dan perkembangan ROP selanjutnya.

Tingkat VEGF pada ASI lebih tinggi pada awal masa laktasi, yang membantu mengurangi beban ROP pada hari-hari pertama kehidupan.

16) Erythropoietin (Epo)

Susu mengandung Epo dalam jumlah yang signifikan, yang merupakan hormon utama yang bertanggung jawab untuk meningkatkan sel darah merah (RBC). Kehilangan darah, patologi usus, dan ketidakdewasaan sistem hematopoietic semuanya berkontribusi pada anemia prematuritas, yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian, beberapa menyarankan bahwa Epo dapat membantu mencegah anemia prematuritas, tetapi administrasi Epo telah menunjukkan hasil yang beragam.

17) Kalsitonin dan Somatostatin

Kalsitonin dan prolaksitonin prekursorinya hadir dalam jumlah besar dalam susu. Neuron enterik mengekspresikan kalsitonin reseptor-immunoreaktivitas (CTR-ir) dari akhir kehamilan hingga bayi. Somatostatin dengan cepat terdegradasi di jejunum dan tidak ditransfer melalui dinding usus, tetapi pemberian dengan susu melindunginya dari degradasi dan mempertahankan bioaktivitas di dalam lumen. Somatostatin biasanya menghambat faktor pertumbuhan, namun perannya dalam ASI masih belum jelas.

18) Antioksidan ASI

ASI memiliki antioksidan yang kuat. Antioksidan penting untuk perlindungan bayi baru lahir terhadap penyakit dan mungkin penting untuk bayi dengan lahir premature. Kapasitas antioksidan total ASI tampaknya lebih tinggi pada kolostrum dibandingkan dengan susu matur dan aktivitas pemulungan radikalnya menurun selama periode laktasi. Proses pasteurisasi dan kondisi penyimpanan ASI dapat mengurangi antioksidan serta beberapa sifat imunologi dan nutrisi.

19) Protein CD14

CD14 bertindak sebagai ko-reseptor untuk mendeteksi bakteri lipopolisakarida (LPS). CD14 adalah protein dengan 2 bentuk: 1 bentuk larut (sCD14) dan yang lainnya berlabuh ke membran sel (mCD14). Bentuk terikat membrane yang terakhir ini terutama diekspresikan pada permukaan monosit, makrofag dan neutrophil. CD14 mungkin memiliki implikasi besar karena perlindungan yang diberikan terhadap manifestasi alergi berikutnya.

18) Leptin

Leptin adalah hormon anoreksigenik yang dikodekan dalam gen *ob* dan sebagian besar disintesis oleh jaringan adiposa putih, yang bekerja melalui nukleus askuata hipotalamus. Leptin meminimalkan asupan energi dan meningkatkan pengeluaran energi, dan berperan dalam pertumbuhan janin dan neonatus.

ASI bayi usia kehamilan kecil, sesuai dan besar (SGA, AGA dan LGA) memiliki kadar leptin yang berbeda, terutama pada bulan pertama kehidupan. Tingkat leptin ASI berkurang secara signifikan pada neonatus SGA dibandingkan dengan bayi AGA dan LGA, bersamaan dengan pertumbuhan yang cepat selama 15 hari pascakelahiran pertama. Leptin pada ASI memungkinkan memainkan peran penting dalam pertumbuhan, nafsu makan, dan pengatur nutrisi pada masa bayi, terutama selama periode laktasi.

19) Adiponektin

Adiponektin adalah hormon oreksigenik yang mengatur metabolisme lipid dan glukosa. Adiponektin meningkatkan sensitivitas insulin dan menstimulasi oksidasi asam lemak melalui aktivasi AMP-activated protein kinase (AMPK) di jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa hepatic. Selain itu, adiponektin merangsang asupan makanan melalui hipotalamus dan mengurangi pengeluaran energi melalui aktivitas pusatnya. Produksi adiponektin diatur oleh peroksisom proliferasi-activated receptor- γ (PPAR- γ), reseptor nuklir yang diekspresikan di hati dan otot, yang melindungi terhadap resistensi insulin terkait obesitas. Adiponektin dalam ASI kisaran 4,2 dan 87,9ng/mL. Dalam kolostrum kisaran 2,9 dan 317 ng/mL.

20) Resistin

Adalah hormon yang diturunkan dari adiposit, yang mengatur homeostasis glukosa dan melawan aksi insulin di jaringan perifer, menghambat diferensiasi adiposit dan dapat berfungsi sebagai pengatur adipogenesis. Resistin telah diidentifikasi dalam ASI dalam kisaran antara 0,2 dan 1,8 ng/mL dan levelnya menurun selama periode laktasi.

21) Ghrelin

Adalah asam amino yang disintesis di beberapa organ dari sistem pencernaan dan saraf, jantung dan paru-paru, perut menjadi tempat produksi utama. Kehadiran ghrelin di ASI mungkin merupakan faktor kuat yang mempengaruhi perilaku makan, dan komposisi tubuh di kemudian hari, melalui efeknya pada asupan makanan jangka pendek dan berat badan jangka panjang. Ghrelin ditemukan pada ASI manusia cukup bulan dan premature dengan konsentrasi dalam kisaran 73-6000 pg/mL.

22) Obestatin

Obestatin melayang dari ghrelin dan sintesisnya terutama diproduksi oleh sel-sel sistem pencernaan, terutama dari lambung dan

usus kecil. Obestatin adalah hormon anoreksigenik yang mengurangi asupan makanan, mengatur penambahan berat badan dan pengosongan lambung dengan menekan motilitas usus.

23) Nestafin

Adalah anoreksigenik neuropeptide terkait dengan jalur pensinyalan melanokortin di hipotalamus. Ini terutama dimanifestasikan dalam sel sistem saraf dan jaringan perifer. Nestafin bertindak sebagai pengatur nafsu makan dan penghasil lemak tubuh. Nestafin telah ditemukan di ASI dalam kisaran antara 8 dan 14 pg/mL.

24) Apelin

Apelin, ligan endogen untuk reseptor G-protein, berpartisipasi dengan mempertahankan homeostasis kardiovaskular dan cairan, mengatur nafsu makan, proliferasi sel dan angiogenesis. Konsentrasi Apelin dalam ASI berkisar antara 43 dan 81 pg/mL, lebih rendah pada wanita yang mengalami diabetes gestasional.

d. Manfaat ASI

1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
- b) Mengandung zat-zat protektif sebagai pelindung bayi
- c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan
- d) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik
- e) Mengurangi kejadian karies dentis
- f) Mengurangi kejadian maloklusi

2) Manfaat ASI untuk ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian rahim seperti semula dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- b) Mengurangi biaya pengeluaran dan Mencegah kanker payudara.
- c) Menjarangkan kehamilan.
- d) Ibu merasa bangga dan diperlukan.
- e) Mencegah depresi pada ibu.

3) Manfaat ASI untuk keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

4) Manfaat ASI untuk lingkungan

ASI merupakan makanan alami yang diproduksi tanpa polusi, kemasan ataupun limbah. Pemberian ASI mendukung bumi yang lebih sehat.

5) Manfaat ASI untuk negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

e. Upaya Memperbanyak ASI

1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya.

2) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya.

3) Biarkan bayi mengisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.

4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.

- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya.
- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada ibu, seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya.

f. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam sehari.
- 2) Bayi tampak puas
- 3) Bayi BAK minimal 6 kali dalam sehari dan berwarna jernih sampai kuning muda.
- 4) Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan.
- 5) Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari.
- 6) Sewaktu-waktu bayi merasa lapar bayi akan terbangun.
- 7) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali selesai menyusui.
- 8) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- 9) Berat bayi turun tidak lebih dari 10%.

g. Masalah Dalam Pemberian ASI

- 1) Putting susu nyeri
- 2) Putting susu lecet
- 3) Payudara bengkak
- 4) Mastitis atau abses payudara

3. LAKTASI

a. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan ASI Eksklusif sampai 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Ratna dan Komariyah, 2018:7).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara Pada Masa Laktasi

1) Pengertian payudara

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada. Dalam keadaan normal hanya terdapat sepasang kelenjar payudara, sedang pada beberapa jenis hewan, kelenjar susu dapat membentang dari sekitar lipat paha sampai dada. Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram.

2) Pembentukan payudara (*mammogenesis*)

Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi di beberapa tahap berikut ini :

a) *Embryogenesis*

Pembentukan payudara dimulai 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 kedalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat menjadi puting dan areola (Dwi wahyuni, 2018:121).

b) 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 (Dwi wahyuni, 2018:121).

c) 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 sensitive (Dwi wahyuni, 2018:122).

Dengan bertambahnya suplai darah, vena-vena dapat terlihat pada permukaan payudara. Pada usia 12 minggu kehamilan terjadi pigmentasi dalam jumlah banyak pada areola dan puting karena bertambahnya sel-sel melanosit, yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar Montgomery juga lebih besar dari mulai mengeluarkan lubrican serosa untuk melindungi puting dan areola. Kira-kira pada 16 minggu kehamilan, diproduksi kolostrum (laktogenesis I) dibawah pengaruh prolaktin dan HPL, tetapi produksi yang menyeluruh ditekan oleh bertambahnya kadar estrogen dan progesterone. Laktasi merupakan titik dimana payudara sudah mencapai pembentukannya yang sempurna (Dwi wahyuni, 2018:122).

3) Struktur eksternal payudara

Payudara berada diantara iga kedua dan keenam dari sternum kearah 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 ASI. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah ASI yang sama (rata-rata 798 g/24 jam) (Dwi wahyuni. 2018:122).

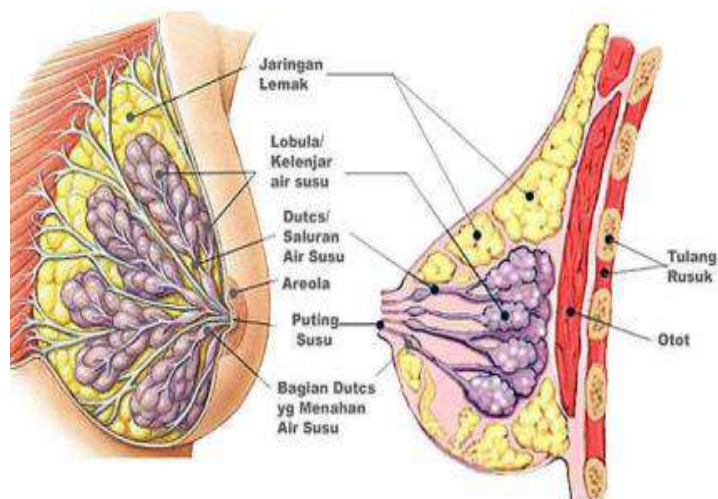
Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering dibandingkan mereka yang mempunyai kapasitas lebih tinggi. Dibagian tengah-tengah permukaan eksterior terdapat areola, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm terdapat areola setiap

wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) *Montgomery* membuka kearah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (*lubrikan*) untuk meminyaki putting selama menyusui. Daerah areola yang gelap diperkirakan diperlukan untuk membantu bayi dalam mencari putting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga membantu menarik bayi untuk menghisap (*suckle*) payudara (Dwi wahyuni, 2018:123).

Putting susu (*papilla mammae*) merupakan sebuah proyeksi berbentuk silindrik atau kerucut, disebelah bawah bagian tengah aspek anterior kelenjar mammae. Pada putting susu terdapat ujung-ujung saraf peraba yang penting pada proses refleks menyusui. Artinya pada putting terdapat ujung-ujung saraf perasa sensitive dan otot polos yang akan berkontraksi bila ada rangsangan. Dengan cakupan bibir bayi yang menyeluruh pada daerah putting dan areola, maka ASI akan dapat keluar dengan lancar (Maryunami, 2012:24).

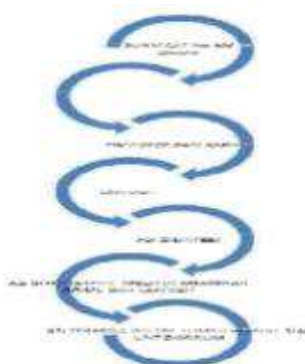
Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm dari putting. *Duktus laktiferus* merupakan saluran yang lebih sempit kira-kira 2 mm, berada di permukaan dan mudah dipijat. *Duktus laktiferu* ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama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

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



Gambar 1 Anatomi payudara

Pada masa laktasi terdapat banyak laktasi yang berkelompok membentuk lobuli (lobus-lobus kecil) yang bersatu menjadi lobus. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI. Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk ditampung pada lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi yang menyebabkan sintesis ASI menurun. Begitu dikosongkan, laktosit kembali membentuk kolumner dan sintesis ASI dapat dimulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut.



Gambar 2 Sintesis ASI

Bagian laktosit yang menghadap lumen disebut permukaan apical, aspek atau bagian luar disebut basal. Sekresi atau pengeluaran ASI terjadi pada permukaan apical, sementara aspek basal sel bertanggungjawab atas pemilihan dan sintesis subtract-subtract dalam darah (Dwi wahyuni, 2018:124).

Alveoli dikelilingi oleh sel-sel mioepithel yang karena pengaruh hormone oksitosin akan berkontraksi untuk mengeluarkan ASI dari lumen alveolus sepanjang duktus laktiferus bagi bayi yang telah menanti. Menyemburnya ASI terjadi berulang-ulang selama ibu menyusui atau memerah ASI. Payudara harus secara efektif dikosongkan dengan teratur dengan jalan diisap atau diperah, jika tidak maka bentuk laktosit akan berubah dan produksi akan berhenti (Dwi wahyuni, 2018:124).

4) Sistem darah, saraf dan limfoid

Payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60% suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30% melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mamaria dan vena-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga kedalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae (Dwi wahyuni, 2018:125).

Kulit disuplai oleh cabang-cabang saraf torakalis, puting dan areola oleh system saraf otonom. Suplai saraf terutama berasal dari cabang-cabang saraf intercostal keempat, kelima dan keenam. Saraf intercostal keempat berubah menjadi superfisial di areola, yang kemudian berkembang menjadi lima percabangan (Dwi wahyuni, 2018:125).

c. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis, dua fase awal dipicu oleh hormone atau respon neuroendokrin yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (neuroendokrin responses) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormone kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.

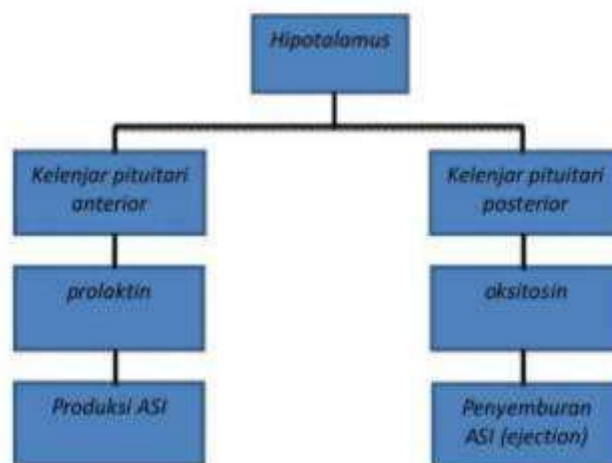
1) Kontrol neuroendokrin

a) Laktogenesis I

Terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit di bawah kontrol neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, di hambat oleh meningkatnya progesterone dan esterogen serta HPL (human placental lactogen) dan faktor penghambat prolaktin (PIF = Prolaktin Inhibiting Factor) dan karena hal itu produksi ASI di tahan. Pengeluaran kolostrum pada ibu hamil umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34- 36 minggu (Dwi wahyuni, 2018:125).

b) Laktogenesis II

Merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, esterogen, HPL dan PIF (kontrol neuroendokrin) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit yang tidak lagi di nonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan di mulailah sintesis ASI. Kontak skin to skin dengan bayi pada waktu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus di dukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolostrum. Laktogenesis II di mulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka ASI matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan (Dwi wahyuni, 2018:125).



Gambar 3 Kontrol Neurondokrin

2) Kontrol Autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (demand), mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin. Suplai ASI dalam payudara juga di kontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset di peroleh informasi bahwa protein whey yang di namakan Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) yang di keluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negative, ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Dwi wahyuni, 2018:126).



Gambar 4 Kontrol Autokrin

3) Hormon yang berperan dalam Laktasi

a) Hormon 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 respon terhadap pengisapan atau rangsangan terhadap putting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI (Dwi wahyuni, 2018:126).

b) 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 (oxycytocine 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 “hormon cinta” menurunkan kadar kortisol dan mengakibatkan timbulnya efek relaks (Dwi wahyuni, 2018:126).

c) Hormon Estrogen

Hormon esterogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampungan. Hormon esterogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, putting dan jaringan lemak.

d) Hormon Progesterone

Hormon progesterone merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon progesterone berperan dalam tumbuh kembang kelenjar susu (Maryunani, 2012:12).

4) Reflek Prolaktin dan Reflek Let down

a) Reflek prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolaktin di hambat oleh esterogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah persalinan, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat esterogen dan progesteron sangat berkurang di tambah dengan adanya isapan bayi merangsang putting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Rahayuningsih, 2020:13). 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. Hormon 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 saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Rahayuningsih, 2020:13).

b) Reflek oksitosin atau reflek aliran (let down reflex)

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan kehipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan hormon oksitoksin (Rahayuningsih, 2020:12). 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 produksi keluar 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 (Rahayuningsih, 2020:12).

5) Reflek pada bayi yang mendukung Laktasi

a) Reflek menangkap/mencari (rooting reflek)

Bisa juga disebut sebagai refleks memalingkan muka, dengan mendekatkan obyek tertentu, terutama puting susu ibunya. Sentuhan di pipi, bayi menengok dan sentuhan puting bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap (Maryunani : 2012:35)

b) 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 (Maryunani : 2012:36)

c) 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 (Maryunani : 2012:36)

6) Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Perilaku menyusui yang salah dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI (Subekti, 2019:6). Adapun kunci utama keberhasilan menyusui adalah Perlekatan, dimana perlekatan merupakan kunci keberhasilan menyusui. Agar terjadi perlekatan yang benar maka bagian areola masuk ke mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI (Maryunani: 2012:114)



Gambar 5 Perlekatan bayi

Adapun beberapa sikap perlekatan yang benar di antaranya:

- a) Dagu menempel payudara ibu
- b) Mulut terbuka lebar
- c) Bibir bawah berputar ke bawah
- d) Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi

Cara membantu bayi melakukan pelekatan dengan benar, yaitu:

- a) Sentuh bibir bayi dengan puting ibu (dari atas hidung kebawah sampai bibir, beberapa kali)
- b) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, gerakkan dengan cepat tubuh bayi ke payudara ibu

- c) Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting (bawah puting tekankan masuk mulut bayi)
- d) Yakinkan bahwa bibir bawah terlipat keluar.

Tanda-tanda pelekatan yang tidak efektif dalam pola menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Bila bayi terus mengisap dengan cepat dan tidak menunjukkan tanda-tanda pengisapan dengan irama lambat, maka keadaan ini dapat merupakan tanda adanya pelekatan yang tidak baik.
- b) Menyusu dengan sangat lama dan sering atau menyusui dengan waktu sangat pendek.
- c) Kolik dan tinja encer serta berbusa.
- d) Menolak payudara



Gambar 6 Pelekatan bayi

Cara menyusui yang baik dan benar yaitu sebagai berikut:

- a) Posisi ibu santai (duduk/berbaring)
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c) Dagunya menempel pada payudara ibu
- d) Telinga dan lengan bayi berada pada satu garis
- e) Pegang bagian bawah payudara dengan 4 jari, ibu jari di letakkan di bagian atas payudara.
- f) Puting susu dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi
- g) Perhatikan kebersihan tangan dan puting susu.

Cara menyangga payudara, antara lain:

- a) Jari-jari diletakkan pada dinding dada di bawah payudara
- b) Jari telunjuk menyangga payudara
- c) Ibu jari di atas payudara
- d) Jari-jari tidak boleh terlalu dekat dengan puting.

Teknik melepaskan hisapan bayi:

- a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- b) Menekan dagu bayi ke bawah
- c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI:

- a) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
- b) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya

7) Posisi Menyusui

Beberapa hal yang perlu diketahui ibu menyusui untuk membantu dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008) adalah sebagai berikut:

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya
- b) Kepala dan badan bayi lurus menghadap tubuh ibu
- c) Wajah bayi menghadap payudara ibu dengan hidung bayi menghadap puting ibu
- d) Badan bayi menempel dengan badan ibu (perut bayi bertemu perut ibu), bokong ditarik lebih menempel agar hidung tidak tertutup oleh payudara
- e) Tangan ibu menopang seluruh tubuh bayi (sampai bokong).

Posisi menyusui terdiri dari beberapa macam, diantaranya:

- a) Posisi mendekap atau menggendong (Cradle hold atau Cradle position)
Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.
- b) Posisi menggendong silang (cross cradle hold)
Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu.

c) Posisi dibawah tangan (Underarm hold)

Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.

d) Baring menyamping/bersisian (Lying down)

Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.



Gambar 7 posisi menyusui

Penting bagi ibu menyusui yang bekerja:

- a) Susui bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali
- b) Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba dirumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah
- c) Selama di tempat kerja, ASI harus dikeluarkan lalu dimasukkan kedalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian disimpan dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil
- d) Ibu harus cukup istirahat dan banyak minum dan makan-makanan yang bergizi agar ASI lancar.

8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan

pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

- a) Tujuan perawatan payudara
 - Memelihara *hygiene* payudara
 - Melenturkan dan menguatkan putting susu
 - Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
 - Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik
 - Dengan perawatan payudara yang baik putting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi
 - Melancarkan aliran ASI
 - Mengatasi putting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya.
- b) Waktu pelaksanaan
 - Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
 - Dilakukan minimal 2x dalam sehari
- c) Hal-hal yang perlu diperhatikan
 - Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara
 - Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan
 - Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.
- d) Persyaratan perawatan payudara
 - Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari
 - Memerhatikan makanan dengan menu seimbang

- Memerhatikan kebersihan sehari-hari
 - Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
 - Menghindari rokok dan minuman beralkohol
 - Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang.
- e) Alat yang digunakan
- Minyak kelapa atau baby oil
 - Handuk kering
 - Washlap
 - Baskom
 - Air hangat dan air dingin
 - Cawan
- f) Teknik perawatan payudara
- Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
 - Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara
 - Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan
 - Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali
 - Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiap payudara
 - Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan sekitar 30 kali.
 - Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

d. Persiapan Menyusui

1) Persiapan psikologis

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap ibu yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain: adat, kebiasaan, kepercayaan tentang menyusui di daerah masing-masing, mitos, budaya, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga/kerabat, pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan diinginkan atau tidak. Dukungan dari dokter/bidan/petugas kesehatan, teman atau kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama pada ibu yang baru pertama hamil.

Pemberian informasi atau pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui, melalui berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan ibu, dan mendukung sikap yang positif pada ibu tentang menyusui. Dalam hal dukungan menyusui dukungan suami dan keluarga sangat berperan dalam mendukung keberhasilan menyusui.

Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya, menjelaskan pada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya, ibu tidak perlu ragu dan cemas.
- b) Meyakinkan ibu tentang keuntungan ASI dan kerugian susu buatan/formula.
- c) Memecahkan masalah atau membantu ibu mengatasi keraguannya yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain.
- d) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga. Pesankan bahwa ibu harus cukup

beristirahat yang diperlukan untuk kesehatan sendiri dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga untuk mendukung keberhasilan menyusui.

- e) Memberi kesempatan ibu untuk bertanya setiap hal yang dibutuhkannya terkait menyusui.

2) Pemeriksaan payudara

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui keadaan payudara sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui.

PAYUDARA

a) Ukuran dan bentuk

Ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.

b) Kontur atau permukaan

Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan di bawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

c) Warna kulit

Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung, yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan.

AREOLA

a) Ukuran dan bentuk

Pada umumnya akan membesar pada saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Bila batas areola tidak rata (tidak melingkar) perlu diperhatikan lebih khusus.

b) Permukaan

Permukaan dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.

c) Warna

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola lebih gelap dibanding sebelum hamil.

PUTTING SUSU

a) Ukuran dan bentuk

Ukuran putting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk putting susu ada beberapa macam. Pada bentuk putting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan namun tidak semua putting susu terbenam disebabkan oleh keganasan.

b) Permukaan

Permukaan pada umumnya tidak beraturan. Adanya luka dan sisik merupakan suatu kelainan.

c) Warna

Sama dengan areola karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih.

Berikut ini merupakan komponen-komponen yang perlu dipalpasi adalah sebagai berikut:

a) Konsistensi

Konsistensi dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal.

b) Massa

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap massa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-ciri massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik. Pemeriksaan ini sebaiknya diperluas sampai ke daerah ketiak

c) Puting susu

Pemeriksaan puting susu merupakan hal penting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. Untuk menunjang keberhasilan menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara sebagai berikut:

- Sebelum dipegang periksa dulu bentuk putting susu
- Pegang areola disisi putting dengan ibu jari dan telunjuk
- Dengan perlahan putting susu dan areola ditarik, untuk membentuk dot, bila putting susu: mudah ditarik berarti lentur, tertarik sedikit berarti kurang lentur, masuk ke dalam berarti putting susu terbenam.

4. Sejarah Perlindungan Menyusui dan Ibu Bekerja

UU No. 13/2003 tentang ketenagakerjaan

- **Pasal 153 ayat 2: Proteksi Pekerjaan**

Pemutusan hubungan kerja yang dilakukan karena pekerja hamil adalah batal demi hukum dan pengusaha wajib mempekerjakan kembali pekerja yang bersangkutan sesuai pekerjaan semula

- **Pasal 82: Cuti Hamil Berbayar**

(1) Pekerja perempuan berhak memperoleh cuti selama 1,5 bulan sebelum melahirkan dan 1,5 bulan sesudah melahirkan atau jika diakumulasi menjadi 3 bulan.

(2) Pekerja perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan.

(3) Pekerja perempuan yang mengalami keguguran kandungan berhak memperoleh istirahat 1,5 (satu setengah) bulan atau sesuai dengan surat keterangan dokter kandungan atau bidan.

UU No. 33 Kesehatan Tahun 2009 tentang perlindungan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan

- **Pasal 128**

(1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

(2) Selama pemberian air susu ibu pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

(3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

- **Pasal 200**

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud dalam pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

- **Pasal 2001**

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199 dan Pasal 200 dilakukan oleh KORPORASI, selain pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199 dan Pasal 200.

(2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

- a. Pencabutan izin usaha; dan/atau (TIDAK DIDUKUNG PP)
- b. Pencabutan status badan hukum (TIDAK DIDUKUNG PP)

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012

Pasal 30: Tempat kerja

- Disesuaikan peraturan perusahaan, antara pengusaha dan pekerja
- Harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui/perah ASI
- Ketentuan selanjutnya, diatur dengan Peraturan Menteri

Pasal 31: Bagi Perusahaan, Perkantoran milik pemerintah/Pemda dan Swasta

Pasal 30 ayat 3: Fasilitas Khusus/Ruangan

1. Tempat Penitipan Anak
2. Tempat untuk memerah ASI
3. Ruang konsultasi menyusui

Pasal 34: Waktu-Kesempatan

1. Cuti
2. Jam kerja

3. Lactation Breaks (30-60 menit)

Pasal 35 dan 30 ayat 1: Dukungan dan Kebijakan Tertulis

PERATURAN INTERNAL

1. Manajemen
2. Teman kerja bersikap positif
3. Pendukung ASI di serikat buruh

No.48/MEN.PP/XII/20008,PER.27/MEN/XII/2008,dan

1177/MENKES/PB/XII/2008

Tentang Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja

- Memberikan kesempatan kepada pekerja wanita untuk memberikan atau memerah ASI selama waktu kerja, dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya.

Permenkes No.15-Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/Memerah ASI

- ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
- Diperlukan ruang ASI (untuk ibu menyusui/memerah ASI) di tempat-tempat kerja dan tempat-tempat umum

Pasal 6

Ruang ASI harus memenuhi persyaratan kesehatan

Pasal 11

Sekurang-kurangnya terdapat peralatan menyimpan ASI dan peralatan pendukung lain sesuai standar

Pasal 12

Sekurang-kurangnya tersedia: meja, kursi, wastafel dan sabun cuci

Pasal 15

Ruang ASI memiliki penanggung jawab yang dapat merangkap sebagai konselor menyusui

Pasal 17

Menteri, Kepala lembaga pemerintah/non pemerintah, pemerintah/non pemerintah, gubernur/bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyediaan dan penyelenggaraan ruang ASI

Pasal 18

Pembinaan dan pengawasan tersebut dilaksanakan melalui:

- a. Advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis tentang ASI Eksklusif
- b. Monitoring dan evaluasi

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus tersebut

Kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan terhadap kasus tersebut terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia no. 4 tahun 2019 tentang Standar kebidanan. Kewenangan yang di miliki bidan meliputi:

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat di laksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana di maksud ayat (1) di laksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel.

Pasal 47

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a. Pemberian pelayanan kebidanan
- b. Pengelola pelayanan kebidanan
- c. Penyuluh dan konselor
- d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
- f. Peneliti

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. **Pelayanan Kesehatan Ibu**

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 45 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 deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan di lanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Anak

Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf b, bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai dengan program pemerintah pusat.
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan prasekolah. Serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawadaruratan pada bayi baru lahir di lanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi,

konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 di atur dengan peraturan menteri

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

1. *Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif*, Cindy Aulia Risadi, dkk, 2019. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Pengetahuan manajemen laktasi memiliki peran sebesar 39,28% dalam membentuk perilaku pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan 60,72% lainnya dibentuk oleh faktor lain. Persamaan regresi pada penelitian ini adalah $Y=23,54 + 1,357 X$, artinya setiap kenaikan satu unit skor pengetahuan manajemen laktasi maka akan meningkatkan 1,357 skor perilaku pemberian ASI Eksklusif. Terdapat pengaruh positif signifikan antara Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif, sehingga pengetahuan tentang manajemen laktasi yang didapat dari posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya menjadi salah satu solusi alternatif dalam menerapkan perilaku pemberian ASI Eksklusif yang baik dan benar.
2. *Penerapan Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Yang Benar Untuk Mencapai Keberhasilan ASI Eksklusif*, Desty Puspitasari, dkk, 2021. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Dari hasil penelitian setelah dilakukan pemaparan mengenai pendidikan kesehatan teknik menyusui yang benar menggunakan poster sebagai media dan demonstrasi langsung, terdapat peningkatan pengetahuan Ny.

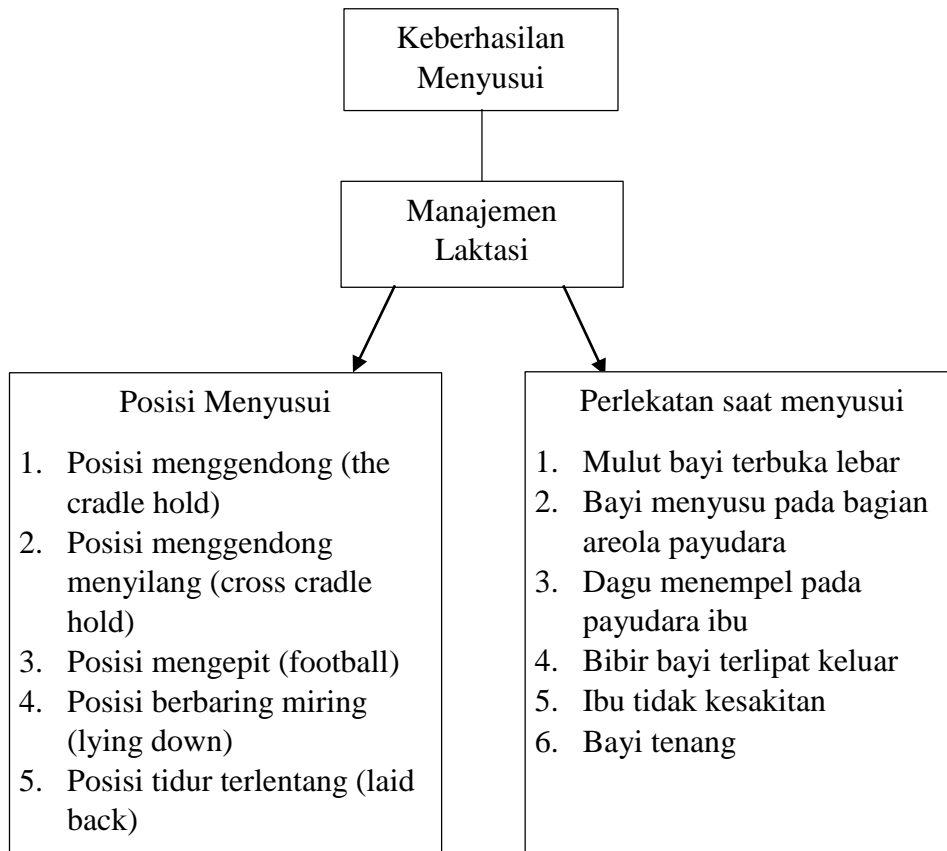
R terhadap cara menyusui bayinya dengan benar agar ASI yang keluar tidak sedikit serta tidak menimbulkan ketidaknyamanan saat menyusui.

3. *Edukasi Posisi dan Perlekatan Pada Saat Menyusui Dalam Upaya Meningkatkan Keberhasilan ASI Eksklusif*, Syajaratuddur Faiqah, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, 2021. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Dari hasil penelitian yang dilakukan ada perubahan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi. Berdasarkan evaluasi didapatkan hasil bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 27,78% saat dilakukan pre test menjadi 66,67% pada saat post test. Sedangkan keterampilan baik pada saat pre test didapatkan 11,11% menjadi 44,44% pada saat post test.
4. *Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*, Elvia Metti, Zolla Amely Ilda, 2019. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Terdapat penurunan jumlah ibu yang mempunyai masalah laktasi sebelum intervensi sebanyak 9 orang (42,9%) dan sesudah intervensi 5 orang (23,8%). Hasil uji statistik didapatkan ($p\text{ value} = 0,016$), maka dapat disimpulkan bahwa terlihat ada perbedaan yang signifikan antara masalah laktasi pada ibu sebelum dan sesudah intervensi.
5. *Pengaruh Konseling Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di wilayah Kerja Puskesmas Mapane Kabupaten Poso*, Nurfatimah, dkk, 2019. Hasil penelitian setelah di berikan perlakuan adalah sebagai berikut: Berdasarkan hasil analisis regresi logistik berganda pada table 3 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan bermakna secara statistic. Hal ini dapat dilihat dari nilai statistik Uji Wald yang mempunyai nilai signifikan value lebih kecil dari 0,05 dari hasil nilai statistik uji bahwa pengetahuan (wald=4,540; $p=0,033$) merupakan faktor yang paling berperan terhadap pemberian ASI Eksklusif. berdasarkan nilai *odds ratio* (OR) pada step 3, dapat diketahui bahwa variabel yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah variabel

pengetahuan, dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya 7,1 kali lebih besar dibanding ibu yang berpengetahuan kurang.

Penelitian ini menyimpulkan adanya pengaruh konseling laktasi terhadap pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

D. Kerangka Teori



(Sumber: (Candra et al., 2021))