

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahas latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. (Anggraini ,2016).

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 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 seperti sebelum kehamilan. (Azizah dan Rosyidah, 2019:8)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode (Kemenkes RI, 2015) yaitu :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote pueperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto, 2019).

c. Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendekati dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas :

- 1) Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
 - d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
 - f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
 - g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
 - h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
 - i) Konseling.
 - j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - k) Memberikan nasihat yaitu :
 - Makan- makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin.
 - Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
 - Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan samapai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
 - Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.

- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- Perawatan bayi yang benar.
- Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi setres.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

2) Kedua : 3 – 7 hari setelah persalinan

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- i) Konseling.
- j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- k) Memberikan nasihat yaitu :
 - Makan- makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin.
 - Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

- Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan samapai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapt dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- Perawatan bayi yang benar.
- Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi setres.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB stelah persalinan.

3) Ketiga : 8 – 28 hari setelah persalinan

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- h) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- i) Konseling.
- j) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
- k) Memberikan nasihat yaitu :
 - Makan- makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
 - Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan

pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin.
- Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan samapai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapt dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- Perawatan bayi yang benar.
- Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi setres.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB stelah persalinan.

4) Keempat : 29 – 42 hari setelah persalinan

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- d) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- f) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan.
- h) Konseling.
- i) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

j) Memberikan nasihat yaitu :

- Makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesring mungkin.
- Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- Perawatan bayi yang benar.
- Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

d. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melakukan skrining komprehensif.
- 3) Melakukan deteksi dini terhadap masalah.

- 4) Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi terhadap ibu dan bayinya.
- 5) Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus, yang ada pada keluarga.
- 6) Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi dan perawatan bayi.
- 7) Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi.
- 8) Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan.
- 9) Melancarkan pengeluaran lochea.
- 10) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Sry Wahyuni, 2021).

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memilimi peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data,

menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8) Memberikan asuhan secara profesional. (Asih dan Risneni, 2016).

f. Persiapan Menyusui Pada Periode Pasca Melahirkan

Berikut ini adalah persiapan menyusui sebagai upaya meningkatkan produksi ASI pada masa sesudah melahirkan, antara lain :

- 1) Ibu langsung menyusui setengah jam setelah bayi lahir
- 2) Berfikir dengan penuh kasih sayang terhadap bayi.
- 3) Memberikan kolostrum sesering mungkin.
- 4) Suara/tangisan dan kehadiran bayi.
- 5) Rasa percaya diri.
- 6) Tidak memberikan cairan lain selain ASI.
- 7) Tidak membebrikan dot atau empeng.
- 8) Melaksanakan teknik menyusui yang benar
- 9) Memelihara kebersihan payudara.
- 10) Mencegah bendungan pada payudara atau mencegah payudara bengkak.
- 11) Memperhatikan asupan makanan dengan menu seimbang.
- 12) Istirahat yang cukup dan menghindari setres.
- 13) Menghindari merokok dan minum berakohol.
- 14) Memakai BH yang bersih setiap kali habis menyusui (Maryunanii, 2015).

2. Laktasi

a. Konsep Laktasi

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Asih dan Risneni, 2016).

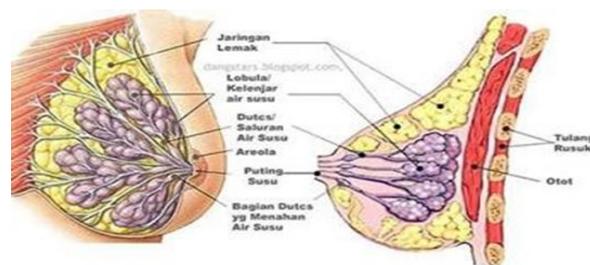
Laktasi atau menyusui yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Vivian, 2012)

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan. (Nurul Chomaria, 2020).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan samapi usia 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapat tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu ataupun air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur tim, dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan, memerlukan makanan pendamping tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (Sukma, dkk, 2017:28).

b. Anatomi payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram (Yusari dan Risneni, 2016).



Gambar 1 Anatomi Payudara
Sumber : Azizah dan Rosyidah, 2019;149

Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu:

- 1) Korpus (Badan) yaitu bagian yang membesar.

Alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan alveolus.

Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian duktus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Areola

Yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Letaknya mengelilingi puting susu dan warnanya kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3) Papilla atau puting

Yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung sel syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek /datar, panjang, dan terbenam (Yusari & Risneni, 2016).



Gambar 2 Bentuk-bentuk puting susu
Sumber : aimi-asi.org

c. Fisiologi Laktasi

Proses pengeluaran ASI dimulai oleh rangsangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk yang pertama kali. Semakin sering bayi menyusu kepada ibu maka semakin banyak ASI yang dapat diproduksi (Rayhana&Sufriani,2017). Dua hormon yang mempunyai peran penting terhadap ASI yaitu : (1) *Prolaktin*, yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, dan (2)*oksitosin*, yang dapat menyebabkan pengeluaran (ejeksi) ASI. Dua hormon tersebut yang mempunyai peran penting terhadap ASI dapat dijelaskan sebagai berikut :

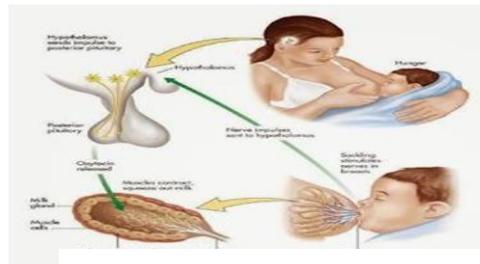
a) Prolaktin (Hormon Produksi ASI)

Kelenjar hipofisis anterior merupakan salah satu kelenjar yang menghasilkan banyak hormon, salahsatunya adalah *prolactin inhibiting hormon* (PIH) dan *prolactin releasing hormon* (PRH). Sebagaimana yang kita tahu bahwa prolaktin memiliki fungsi sebagai hormon yang merangsang produksi ASI. Prolaktin akan keluar ketika telah terjadi pengosongan pada gudang (alveoli) ASI. Susu dihasilkan dengan cara prolaktin bekerja pada mioepitel alveolus untuk mendorong sekresi susu. Semakin banyak ASI yang keluar maka hormon prolaktin akan semakin banyak diproduksi. Hisapan yang dilakukan oleh bayi hingga keluarnya ASI disebut sebagai reflek *prolaktin* atau reflek pembentukan /produksi ASI (Sherwood, LZ.,2014).

b) Oksitosin (hormon pengeluaran ASI)

Hormon oksitosin dihasilkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Sebagaimana prolaktin, oksitosin juga dirangsang oleh ujung saraf payudara dari hisapan bayi. Reflek ini disebut reflek oksitosin atau reflek pengeluaran ASI. Adanya oksitosin ini dapat merangsang kontraksi pada sel mioepitel yang ada dipayudara untuk dapat mengeluarkan air susu. Dengan cara ini, reflek oksitosin susu menjamin menjamin bahwa payudara hanya mengeluarkan susu pada saat dibutuhkan oleh bayi. Meskipun alveolus penuh dengan air susu tersebut, tidak akan dapat dikeluarkan tanpa oksitosin.

Baik hormon prolaktin ataupun oksitosin harus bekerjasama. Bayi tidak akan mendapatkan ASI yang cukup jika hanya mengandalkan hormon prolaktin. ASI tidak akan keluar jika hanya hormone oksitosin kurang meskipun hormon prolaktin banyak dalam memproduksi ASI lancar ((Sherwood, LZ.,2014)



Gambar 3 Fisiologi Laktasi
Sumber : Asih dan Risneni, 2016

3. Proses pembentukan ASI

a. Pengaruh Hormonal

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

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika meerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar-kelenjar susu dipayudara ibu.

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

a) Progesteron

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

b) Estrogen

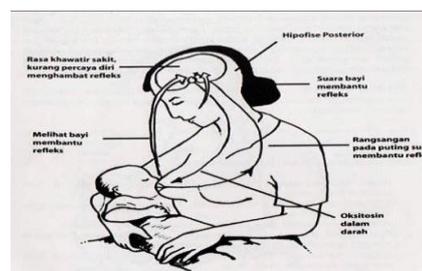
Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan saat masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, dianjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen karena menghambat produksi ASI.

c) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun samapi tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah malam hari.

d) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex.



Gambar 4 Let down refleks
Sumber: Roito, dkk, 2013

e) Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

b. Proses Pembentukan Laktogen

Minggu pertama post partum merupakan periode kritis yang mampu menentukan keberhasilan proses laktasi. Peningkatan produksi ASI umumnya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga post partum akibat penurunan kadar progesteron secara signifikan ketika memasuki tahapan *laktogenesis II*, tahapan laktasi 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 mengeluarkan 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 melitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

4) Galactopoiesis

Galactopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai tahap awal involusi. Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI serta dengan kebutuhan (*supply-demand response*). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intens 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 (Azizah dan Rosyidah, 2019:155)

4. ASI

a. Jenis-jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga hari ke empat dengan kandungan protein dan zat anti infeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014)

2) Transitional milk (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ubu yang keluar setelah kolostrum, ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (Widuri,2013)

3) Mature milk (ASI matang)

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Ada dua tipe ASI mature :

- a) Foremilk atau asi depan, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui dengan tekstur lebih encer dan jumlahnya lebih banyak dari hindmilk. Foremilk juga mengandung laktosa tinggi yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi. (Arifianto, 2019)
- b) Hindmilk, keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai dan jumlahnya sedikit daripada foremilk. Hindmilk mengandung banyak lemak yang sangat penting untuk pertumbuhan fisik, energy, dan untuk melindungi organ-organ vital dalam tubuh bayi yang belum terbentuk sempurna. Kandungan lemak pada hindmilk berkisar 2-3 kali dibanding kandungan pada foremilk. (Arifianto,2019)



Gambar 5 Foremilk dan Hindmilk
Sumber : Bidan Slalshabila,2018

b. Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat yang di dapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan negara yaitu :

- 1) Manfaat bagi bayi
 - a) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi.
 - b) ASI mudah dicerna dan secara efisien digunakan oleh tubuh bayi.
 - c) ASI melindungi bayi dari infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir.
 - d) ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi resiko obesitas dan alergi
 - e) ASI mampu mencegah stunting. (Wulandari, 2020)
- 2) Manfaat bagi ibu
 - a) Memperkuat bonding ibu dan bayi sehingga tercipta kedekatan yang penuh kasih.
 - b) Dapat menunda kehamilan baru.
 - c) Membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini dapat mengurangi resiko perdarahan dan mencegah anemia.
 - d) Mengurangi kemungkinan kanker payudara, kanker ovarium dan diabetes tipe 2 (Wulandari,2020)
- 3) Manfaat bagi keluarga
 - a) Dari aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli, bayi yang mendapatkan ASI terlihat lebih sehat, bugar dan jarang sakit
 - b) Dari aspek psikologis, mendekatkan bayi dengan keluarga dan bayi akan mendapat kasih sayang dari keluarga.
 - c) Dari aspek kemudahan, menyusui adalah cara terbaik agar bayi terhindar dari penyakit, dan menyusui sangatlah praktis tanpa merepotkan oranglain. (Nugroho et al.,2014)
- 4) Manfaat bagi Negara
 - a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan

- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- c) Mengurangi polusi
- d) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Asih& Risneni, 2016)

c. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda bayi cukup ASI (Maritalia, 2017)

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

d. Faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

Menurut Biancuzzo (2003) dikutip dalam Eko (2010) faktor faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri atas faktor tidak langsung dan langsung.

- 1) Faktor tidak langsung
 - a) Jadwal waktu menyusui

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui dengan keinginannya. Menyusui bayi yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena bayi

sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI berikutnya (Nanny, 2011:16).

b) Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2010). Ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan (Mardiyaningsih, 2010).

c) Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Eko, 2010).

d) Faktor berat badan

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan hisap ASI yang rendah dibandingkan bayi berat lahir normal ini akan mempengaruhi frekuensi dan lama penyusuan. Sehingga akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam pengeluaran ASI (Martalia, 2013:85).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Perilaku Menyusui

- Waktu inisiasi

Inisiasi menyusui dini adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan peristiwa penting karena bayi akan melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya. Pemberian ASI dini ini mungkin lebih baik untuk mempertahankan produksi ASI (Nanny, 2010:15).

- Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan, sehingga proses menyusui dapat optimal dilakukan karena posisi ibu dan bayi ketika

menyusui dapat memberikan rangsangan pengeluaran ASI dan bayi dapat menghisap puting dengan benar (Indriyani, 2016:82).

b) Faktor Psikologis

Bila terjadi stres pada ibu, maka akan terjadi blokade dari refleks let down yang disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga hormon oksitosin yang dikeluarkan hanya sedikit dan tidak dapat mencapai target organ mioepitelium (Soetjatiningsih, 2007:9).

c) Faktor Fisiologis

ASI terbentuk oleh pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan pengeluarannya (Martalia, 2012:85). Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu pengeluaran ASI (Nanny, 2011:16).

d) Nutrisi Ibu

Kebutuhan makanan juga mempengaruhi pengeluaran ASI, ibu dengan kebutuhan gizi cukup dan pola makan teratur maka pengeluaran ASI akan lancar (Martalia, 2012:84).

e. Upaya Memperbanyak ASI

a. Farmakologi

1) Milmor

Obat milmor merupakan obat sintesis yang mengandung ekstrak plasenta, Dimana ekstrak plasenta ini mengandung hormone *Human Placental Lactogen (HPL)* yang dapat merangsang peningkatan produksi prolactin. Hormone prolactin ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI dan merangsang serta memperlancar sekresi ASI pada mammae. Jika diberi obat milmor, ASI ibu menyusui akan lancar (Darsono,dkk.2014)

2) Domperidone

Domperidone berperan sebagai antagonis reseptor dopamine. Dengan ini, dopamine tidak akan terhambat. Hambatan neurotransmitter dopamine tidak ini mampu mensupresi produksi PIH, sehingga sekresi PIH menurun dan produksi hormone prolactin meningkat. Oleh karena itu, peningkatan sekresi sel epitel alveolar akan terdampak, lalu akan merangsang peningkatan sekresi ASI (William dan Carrey, 2016).

3) Metoclopramide

Metoclopramide adalah antagonis dopamine yang dapat meningkatkan kadar prolactin, sehingga dapat memulai atau menambah produksi ASI. Metoclopramide merupakan salah satu obat galactagogues (Yustica, 2021).

b. Non farmakologi

1) Sering menyusui

Semakin sering anak menghisap puting susu ibu, maka akan terjadi peningkatan produksi ASI. Sebaliknya, jika anak berhenti menyusui maka akan terjadi penurunan produksi ASI. Saat bayi menghisap puting payudara, maka akan di produksi hormone prolaktin yang mengatur sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Hisapan bayi akan merangsang produksi hormone oksitosin yang membuat otot di sekitar alveoli berkontraksi dan ASI di dorong menuju puting payudara (Yulianto, Safitri, dkk. 2022).

2) Pijat oksitosin

Untuk memperlancar ASI ibu dapat melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis dalam merangsang hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin. (Sutanto, 2018).

3) Makanan yang mengandung Galactogogue

Berbagai macam tumbuhan yang mengandung galactogogue dapat membantu pengeluaran dan produksi ASI antara lain, daun katuk, fenugreek, dan kurma (Yulinda dan Azizah, 2017). Jenis-jenis tanaman yang memiliki kandungan galactogogue mampu membantu proses induksi laktasi dengan menekan antagonis reseptor dari dopamine, sehingga dapat meningkatkan produksi prolaktin. (Husada et al., 2021).

5. Kurma

a. Pengertian Buah Kurma

Buah kurma yang dikenal dengan nama ilmiah *Phoenix dactylifera* L. Merupakan salah satu jenis tumbuhan palem yang buahnya memiliki rasa manis sehingga dapat dikonsumsi oleh banyak orang (Krueger, 2007). Tanaman kurma merupakan salah satu tanaman yang tertua didunia dan hingga saat ini masih terpelihara keberadaannya di banyak negara (Al Munawarrah, 2015).

Buah kurma adalah Nakhla, yang berarti pohon kehidupan. Sebutan itu memang tidak berlebihan karena seluruh bagian tanaman kurma bermanfaat. Buah kurma adalah makanan kaya nutrisi, pucuknya bisa dimakan, dikeringkan, atau digiling menjadi tepung. Nira atau getahnya bisa dibuat minuman, sabutnya ditunen, biji kurma untuk beragam obat. Sampai saat ini, seluruh bagian dari pohon kurma sudah dimanfaatkan untuk 800 kegunaan. Luar biasa tidak diragukan lagi, kurma adalah satu-satunya tanaman yang pemanfaatannya bisa sebanyak dan sehebat itu (Rostita, 2009 dalam Prinati, dkk, 2019).

Kurma atau dalam bahasa ilmiahnya *Dactylifera Phoenix* merupakan buah asli dari Semenanjung Arab, Timut Tengah dan Afrika Utara. Warna kurma beragam, dari coklat hingga mendekati warna hitam. Bentuknya pun berbeda-beda, mulai dari persegi panjang, bulat kecil, hingga buah yang berukuran panjang. Kebanyakan kurma yang diekspor berupa kurma kering. Kurma kaya akan gizi, fitokimia, air dan

gula alamiah yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Kandungan fruktosa dan glukosa dalam kurma merupakan sumber energi yang kaya akan asam amino (Mukhlidah, 2012:118).

b. Jenis-Jenis Kurma

Menurut Satuhu (2010) jenis- jenis kurma yang beredar di Indonesia sebagai berikut :

1. Kurma Saudi Arabia/ Kurma Ajwa
2. Kurma Tunisia
3. Kurma Mesir Madu
4. kurma Nagal Madinah
5. Kurma Madinah
6. Kurma Lulu

c. Kandungan Buah Kurma

Kurma merupakan buah dari tanaman *Phoenix dactylifera* yang memiliki biji dengan satu tembaga. Kurma banyak mengandung karbohidrat, lemak, protein, berbagai mineral dan vitamin serta kandungan serat yang cukup tinggi. Kurma berfungsi sebagai makanan fungsional, kurma sebagai bahan makanan penunjang yang dimasukkan dalam golongan buah-buahan yang satuan penunjang 50 kalori, 10 gram protein dan 10 gram karbohidrat, 100 gram kurma setara dengan 314 kalori. Kadar besi dan kalsium yang dikandung buah kurma matang sangat mencukupi dan penting sekali dalam proses pembentukan air susu ibu. Kadar zat besi dan kalsium yang dikandung buah kurma dapat menggantikan tenaga ibu yang terkuras saat melahirkan atau menyusui. Keunggulan dari buah kurma yaitu di dalam buah kurma terkandung banyak vitamin A yang baik untuk produksi ASI, ASI juga berkualitas dan kaya vitamin untuk si kecil (Hidana, 2018).

Kurma (*Phoenix dactylifera*) merupakan tanaman yang banyak digunakan oleh masyarakat Indonesia. Buah kurma mengandung zat besi, protein, serat, glukosa, vitamin, biotin, niacin, asam folat, dan mineral serta kalsium, natrium, dan kalium. Kadar protein pada buah kurma sekitar 1,8-2%, kadar glukosa sekitar 50-57% dan kadar serat 2-4%.

Mineral dalam buah kurma yang dapat menghalangi dopamin, dan kemudian merangsang pelepasan prolaktin. Kurma juga memiliki kandungan protein yang dapat meningkatkan produksi ASI dengan meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa (Yulinda,; Azizah, 2017).

d. Kurma Ajwa

Kurma Ajwa atau yang biasanya dikenal dengan sebutan kurma Nabi adalah jenis kurma yang tumbuh di Saudi Arabia dan terkenal dari sabda Rasulullah SAW yang berbunyi : “Barangsiapa makan 7 buah kurma Ajwa di antara dua tanah tak berpasir Madinah pada waktu pagi hari, maka racun tidak akan membahayakan sampai sore hari.” (Sahih Muslim No.3813).

Kandungan polifenol yang ada di dalam kurma ajwa memiliki fungsi sebagai antioksidan yang kandungannya lebih tinggi dibanding buah kering lainnya. Kandungan polifenol dalam kurma ajwa sebesar 455,88 mg/100g lebih bedar dibandingkan dengan kurma jenis lain. Berdasarkan penelitian kurma ajwa memiliki fungsi sebagai *tissue protective effect* karena kandungan antioksidan yang tinggi (Rahmani et al., 2014)



Gambar 6 Kurma Ajwa
Sumber : Rahmani et al., 2014

e. Kurma untuk Kelancaran ASI

Manfaat konsumsi kurma berpengaruh pada ibu yang sedang menyusui. Kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan diperoleh melalui ASI. Produksi ASI yang cukup, baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan pertumbuhan bayi. Upaya pencapaian gizi bayi yang optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu menyusui harus memiliki status gizi baik agar dapat

menghasilkan ASI yang optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta perlu mendapat tambahan makanan untuk menghindari kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI (Wahyuni, 2012 dalam Margiana dan Muflihah, 2020)

Kurma mengandung hormone yang mirip hormone oksitosin, yakni hormone yang dihasilkan neurohipofisia. Hormone oksitosin dialirkan melalui darah menuju payudara. Hormone ini akan membantu memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada disekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. (Sahutu,2010).

f. Sale kurma

1) Cara pembuatan sale kurma

Bahan yang dibutuhkan dalam pembuatan sale kurma yaitu:

- a) Kurma ajwa 420 gram
- b) Air 200 ml
- c) Tepung beras 130 gram
- d) Tepung terigu 50 gram
- e) Minyak kelapa 300 ml

Alat yang dibutuhkan :

- a) Alat penggorengan (Wajan,spatula)
- b) Mangkok
- c) Nampan plastic
- d) Gelas takar
- e) Sendok
- f) Alumunium foil
- g) Tisu dapur (Kitchen towel)
- h) Timbangan (Gram) digital

Langkah pembuatan

- a) Siapkan 420 gram buah kurma pisahkan daging kurma dari bijinya
- b) Letakkan kurma di wadah nampan plastic jemur kurma selama 15 menit dibawah sinar matahari langsung

- c) Pipihkan kurma untuk membantu proses sale kurma untuk menjadi krispy
- d) Siapkan mangkok yang sudah berisikan tepung beras dan tepung terigu kemudian masukkan air dan aduk merata
- e) Kurma yang sudah dipipihkan kemudian dilapisi tipis-tipis oleh adonan tepung
- f) Goreng sale sampai berwarna kecoklat hitaman, kemudian tiriskan dan letakkan sale kurma ke wadah nampan yang sudah dilapisi oleh tisu dapur
- g) Masukkan kurma ke alumunium foil, dan
- h) Sale kurma siap di konsumsi



Gambar 8 Wadah
(Standing Pouch)



Gambar 7 Sale Kurma

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi “ Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi ”. (Presiden RI, 2023)

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;

- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana
- 2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. (Kemenkes, 2017).

- 1. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat(2), bidan berkewenangan melakukan:
 1. Episiotomi
 2. Pertolongan persalinan normal
 3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 6. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; Penyuluhan dan konseling
 7. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 22
Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:
 - a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
 - b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

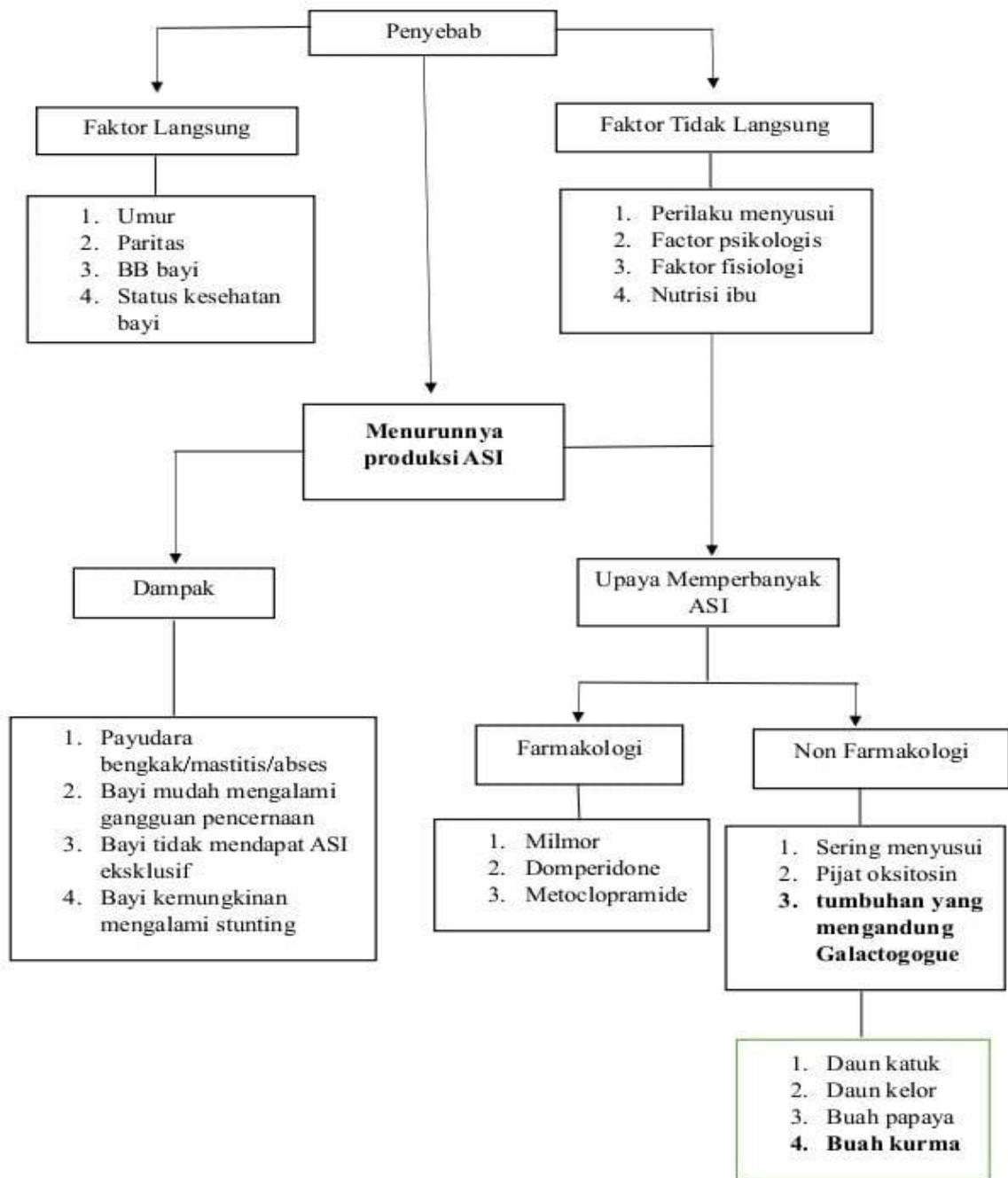
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Melin Fitri Insani, Risa Pitriani, 2021. Dengan judul pemberian sari kurma untuk meningkatkan produksi ASI di PMB Dince Safrina Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan asuhan kebidanan yang diberikan pada pasien dengan mengonsumsi sari kurma sebanyak 2 sendok makan pagi dan sore hari selama 7 hari, setelah diberikan asuhan ibu mengalami penambahan produksi ASI dari \pm 10 ml menjadi 70 ml pada hari ke 7 asuhan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Een Husanah (2020). Dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.P dengan masalah Produksi ASI Melalui Terapi Kurma. Sesuai dengan penelitian ini hasilnya menunjukkan ada peningkatan produksi ASI melalui pemberian terapi kurma.
3. Penelitian dilakukan oleh Endang Yuliani, Lia Dharmayanti, 2022. Dengan judul penelitian pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI

pada ibu menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% responden setelah diberikan sari kurma sebagian besar kelancaran ASI nya lancar. Hasil uji beda Wilcoxon terdapat hasil ($\rho=0,004$) < ($\alpha=0,05$) bisa disimpulkan jika terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI.

4. Penelitian dilakukan oleh Racmawati Abdul Hafid, Ulva Ridha, Mariyana, 2023. Dengan judul pengaruh jus kurma terhadap Produksi ASI di BPM Elvina, S.ST Kota Batam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian jus kurma kepada ibu menyusui di BPM Elvina, S.ST Kota Batam, secara signifikan meningkatkan tingkat produksi ASI, dengan hasil uji statistik ($p=0,001$) yang menunjukkan bahwa $\rho < \alpha$ (0,05), mengakibatkan penolakan hipotesis nol (H_0) dan penerimaan hipotesis alternatif (H_a), yaitu adanya pengaruh positif antara pemberian jus kurma dan produksi ASI.

D. Kerangka Teori



Gambar 2 9 Kerangka Teori
 Sumber : Modifikasi Prianti,dkk, (2020),
 Handayani,dkk, (2020), Salamah, (2019), Eko,
 (2010), Fairus,dkk, (2020), Yustica, (2021)