

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Konsep Nifas

Masa nifas dimulai sejak 2 jam postpartum dan berakhir Ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (*postpartum atau puerperium*) beraasal dari kata latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan. (Sulfanti, Evita, dkk., 2021)

Secara garis besar terdapat tiga peroses penting di masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengecilan involusi
- 2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) normal
- 3) Proses laktasi dan menyusui (Sarwono, 2016).

b. Masa Nifas dan Laktasi

Masa nifas berkaitan erat dengan proses laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi kesiapan ibu dari awal masa nifas yang bisa berhubungan dengan perubahan/adaptasi pada masa nifas. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Yang mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi terhadap bayiya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Ibu terkadang mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran (2017).

Menurut Maternity D, dkk (2014) Masa nifas dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- 1) Periode *taking in*
 - a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan akibat kurang istirahat.
 - c) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi (Dainty M dkk, 2014)

- 2) Periode *taking hold*
 - a) Periode ini berlangsung pada hari ke-2 s.d hari ke-4 post partum.
 - b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi.
 - c) Pada masa ini ibu biasanya sensitif.

- 3) Periode *letting go*
 - a) Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
 - c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2. Laktasi

a. Konsep Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan putih yang di hasilkan oleh kelenjar payudara Wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada periode akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui dan juga terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi. Keberhasilan laktasi di pengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan di tentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu Trimester II payudara mengalami pembesaran karna pertumbuhan

dan difrensiasi dari lobulal dan sel epitel payudara. Suatu lemak dari larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang di ekskresikan oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan bagi bayi. (Yusari dan Risneni,2016)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umumnya berwarna kekuningan. (Azizah dan Rosyidah, 2019:149)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. (Erinda Nur Pratiwi, dkk., 2020)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman. Air susu ibu juga dapat membantu pertumbuhan bayi sehingga menjadikan bayi lebih sehat dan cerdas (Rahmawati & Saidah, 2020).

b. Anatomi Payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas 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)

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 8etika8i dari alveolus. Sedangkan lobus, yaitu beberapa lobulus yang perkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus

ke dalam saluran kecil, kemudian beberapa bergabung membentuk saluran yang lebih besar.

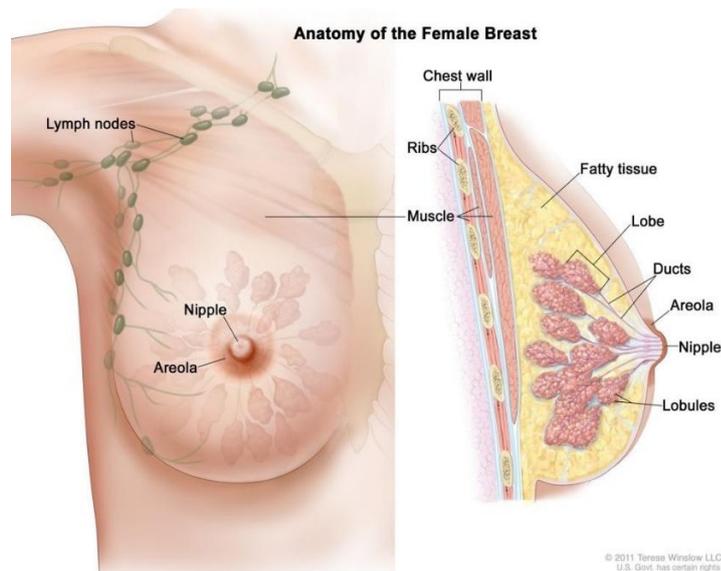
2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pignem pada kulitnya. Perubahan warn aini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada Wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap. Selama kehamilan warn aini akan menjadi lebih gelap dan warn aini akan menetap untuk selanjutnya, jika tidak Kembali lagi ke warna asli semula.

3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Terletak setinggi intercostal IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari ductus laciferus, ujung-ujung sel syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka ductus laciferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik Kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsangan seksual yang alami dan puting susu seorang Wanita mungkin tidak menjadi tega. Ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, Panjang, dan terbenam. (Yusari Asih dan Risneni 2016)



Gambar 1. Anatomi Payudara

Sumber : Bella Manoban (2022)

3. Pembentukan ASI

Proses laktasi mempunyai dua komponen penting yaitu proses produksi ASI dan proses pengeluaran ASI (Sutanto, 2018).

a. Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh Wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem 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 menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolactin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

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

1) Hormon Progesterone

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

2) Hormon Estrogen

Hormon estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Hormon estrogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting dan jaringan lemak.

3) Hormon Prolaktin

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

4) Hormon Oksitosin

Oksitosin dilepaskan 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 oksitosin (oxytocien releasing) atau refleksi penyemburan (ejection reflex). Kejadian ini menyebabkan memendeknya ductus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (ejection) AI. (Dwi Wahyuni, 2018:126)

a. Mekanisme Produksi ASI

Salah satu hal yang cukup penting untuk mencapai kesuksesan menyusui adalah dengan mengetahui mekanisme produksi ASI sejak kehamilan. Produksi ASI terjadi dalam tiga tahap fase, yaitu Laktogenesis I, Laktogenesis II, Laktogenesis III.

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit. Sekresi cairan ini disebabkan pengaruh hormon prolaktin kelenjar hipofise dan hormon laktogen dari plasenta. Produksi cairan ini tidak berlebihan karena pada masa kehamilan efek kerja hormon prolactin dihambat oleh estrogen (Rejeki, 2019).

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Setelah melahirkan kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menurun drastis sehingga akan menghilangkan efek penekanan terhadap hipofisis. Penekanan yang hilang akan memicu sintesis dan pelepasan hormon antara lain prolaktin. Pada saat inilah, produksi ASI diinisiasi lebih kuat dibandingkan masa sebelumnya (Rejeki, 2019). Pada fase ini para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolostrum.

3) Laktogenesis III

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu Ketika suplai dan permintaan mengatur produksi ASI. Tahap ini juga disebut galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Semakin sering frekuensi menyusui pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar.

b. Refleksi dalam Proses Laktasi

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

1) Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang di produksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

2) Reflek Aliran (*let down reflek*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolactin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli, ductulus, dan menuju ke saluran ASI dan akan dipompa keluar melalui puting susu. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

4) ASI (Air Susu Ibu)

a. ASI dibedakan dalam tiga stadium, yakni sebagai berikut :

1) Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibody dibandingkan dengan ASI yang telah matang. ASI ada mulai ada kira-kira

pada hari ke-3 atau hari ke-4. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibody yang tinggi daripada ASI matur.

Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM, yang digunakan sebagai antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri virus, jamur, dan bakteri, meskipun kolostrum keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum dapat memenuhi kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2hari. Volume kolostrum antara 150-300ml/24jam. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir, serta dapat mempersiapkan saluran pencernaan bagi makanan bayi yang akan datang. ASI terdiri atas kira-kira 90% air sehingga bayi yang menyusu tidak membutuhkan cairan lain bagi tubuhnya.

2) ASI transisi/peralihan

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

3) ASI matur

ASI matur di sekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

b. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- c) ASI mengandung zat pelindung
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat

- e) Menunjang perkembangan kognitif
 - f) Menunjang perkembangan penglihatan
 - g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi
 - h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
 - i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- 2) Manfaat bagi ibu
- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
 - b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
 - c) Mempercepat ibu Kembali ke berat badan sebelum hamil.
 - d) Menunda kesuburan.
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
 - f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.
- 3) Manfaat bagi keluarga
- a) Mudah dalam proses pemberiannya.
 - b) Mengurangi biaya rumah tangga.
 - c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untu berobat.
- 4) Manfaat bagi negara
- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
 - b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formuladan perlengkapan menyusui.
 - c) Mengurangi polusi.
 - d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

c. Faktor Penghambat Pemberian ASI

Banyak ibu yang kesulitan menyusui bayinya karena bentuk payudara yang dimilikinya. Ada beberapa kondisi umum payudara yang kadang menyebabkan kesulitan menyusui diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Putting datar dan terbenam

Jika bayi tidak dapat menyusui secara efektif diminggu pertama atau kedua dengan kondisi diatas maka yang perlu dilakukan ibu adalah sebagai berikut:

- a) Memerah dan memberikan ASI kepada bayi dengan cangkir.
 - b) Perah sedikit ASI langsung ke mulut bayi
 - c) Biarkan bayi lebih sering mengeksplorasi payudara ibunya.
- 2) Nyeri putting
 - 3) Putting lecet
 - 4) Payudara bengkak
 - 5) Saluran ASI tersumbat dan mastitis
 - 6) Abses payudara
 - 7) Produksi ASI kurang. (Maryunani, A,2012)

d. Asupan Nutrisi untuk Meningkatkan Produksi ASI

1) Mengonsumsi Daun Kelor

Menurut jurnal dari Warjedin A dan Rosmadewi tentang “Efektifitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor Terhadap Produksi ASI pada Ibu Primipara”. Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi sayur-sayuran, diantaranya sayur daun katu, sayur daun kelor dan juga sayur pepaya muda.

Tanaman daun kelor merupakan bahan makanan lokal yang berpotensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Secara teoritis senyawa senyawa yang memiliki efek laktogoum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Dengan memberikan 100 gr sayur daun kelor setiap hari dapat mempengaruhi produksi ASI ibu (W Aliyanto dan Rosmadewi,2019).

2) Sari Kacang Hijau

Berdasarkan penelitian menyebutkan bahwa kandungan dari kacang-kacangan dapat membantu proses pertumbuhan janin pada ibu hamil serta mampu mengoptimalkan ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui. Kemudian sari kacang hijau dapat membantu proses penyembuhan dari bendungan ASI. Menurut jurnal Yeyen Yulaenda tahun 2019 dari penelitian mengenai sari kacang hijau, didapati 2 responden yang awalnya mengalami pengeluaran ASI yang sedikit atau tidak lancar setelah diberikan sari kacang hijau selama 5 hari pengeluaran ASInya semakin banyak dan lancar. (Yeyen yulenda, 2019)

3) Daun Katuk

Daun katuk adalah daun dari tanaman *sauropus adrogynus* (L) meer, famili *Euphorbiaasae*. Daun katuk kaya akan kandungan gizi sehingga sangat potensial untuk dijadikan bahan pengobatan alami. Daun katuk selain baik untuk Kesehatan juga mengandung beta karoten yang cukup tinggi sehingga dapat membantu Kesehatan mata dan kulit. Salah satu manfaat daun katuk adalah melancarkan produksi ASI, karena mengandung senyawa seskuiterpena. Kandungan alkaloid dan sterol dari daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak karena dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa sehingga produksi ASI meningkat (Soraya Rahmanisa, 2016)

e. Dampak bila ibu tidak menyusui bayinya

1) Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit (baik anak maupun ibu)

Dengan menyusui, dapat mencegah 1/3 kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%. Pada ibu, risiko kanker payudara juga dapat menurun 6-10%.

2) Biaya Kesehatan untuk pengobatan

Dengan mendukung ASI dapat mengurangi kejadian diare dan pneumonia sehingga biaya Kesehatan dapat dikurangi 256,4 juta USD atau 3 triliun tiap tahunnya.

3) Kerugian – hilangnya pendapatan bagi individual

ASI eksklusif dapat meningkatkan IQ anak, potensi mendapatkan pekerjaan yang lebih baik karena memiliki fungsi kecerdasan tinggi. Tentunya hal ini akan meningkatkan potensi mendapatkan penghasilan yang lebih optimal. Tahukah anda dengan peningkatan IQ dan pendapatan per kapita, negara dapat menghemat 16,9 triliun rupiah?

4) Biaya susu formula

Di Indonesia, hamper 14% dari penghasilan seseorang habis digunakan untuk membeli susu formula bayi berusia kurang dari 6 bulan. Dengan ASI eksklusif, penghasilan orangtua dapat dihemat sebesar 14%.

f. Ciri-ciri ASI yang lancar :

- 1) Kencang saat dihisap
- 2) Lembut dan kosong setelah menyusui
- 3) Ibu bisa merasakan aliran ASI yang keluar saat menyusui
- 4) Ibu dapat menyusui bergantian di kedua payudara
- 5) Ibu merasakan ASI merembes Ketika putting sedang dihisap bayi
- 6) ASI keluar dengan deras
- 7) Saat menyusui ibu terlihat tenang
- 8) Bayi dapat tidur pulas dan tidak rewel

g. Teknik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Sebelum menyusui, ASI dikelurkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelambaban putting susu.

- 1) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara
- 2) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggungibu bersandar pada sandaran kursi.

- 3) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak ibu.
- 4) Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 5) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
- 6) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 7) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- 8) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan putting susu atau areolanya saja.
- 9) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara:

Menyentuh pipi dengan putting susu, atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting dan areola dimasukkan kemulut bayi. Usahakan semua areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Ketika bayi sudah merasa kenyang, cara melepas isapan bayi yaitu jari ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, atau dagu bayi ditekan ke bawah.

- 10) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir). Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering sendiri. (Haryono Rudidan Sulis Setianingsih, 2014)

h. Tanda bayi menyusui dengan posisi dan perlekatan yang benar

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- 3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- 4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan.

- 5) Bayi terlihat senang dan tenang.
- 6) Ibu tidak merasakan nyeri pada puting.

(Sutanto Andina Vita, 2018)

i. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Berat badannya bertambah
- 2) Buang air kecil secara teratur
- 3) Tanda-tanda bayi kurang ASI

j. Tanda bayi kurang ASI

Berat bayi kurang. Jika bayi tidak mengalami pertambahan berat badan lima hari setelah dilahirkan, atau terus mengalami penurunan berat badan, segera bawa ke dokter anak.

- 1) Feses bayi berwarna gelap setelah berusia lima hari
- 2) Mulut dan mata bayi Nampak kering
- 3) Popok bayi diganti kurang dari 6 kali per hari, dan cenderung kering setiap kali diganti
- 4) Urine bayi berwarna kuning tua seperti jus apel
- 5) Bayi rewel dan Nampak tidak puas meski sudah menyusui lebih dari satu jam
- 6) Bayi tidak terlihat meneguk ASI

k. Volume/Kuantitas ASI Perah

Ketika ibu baru memerah ASI, terutama pasca melahirkan, jangan khawatir bila hasil memerah hanya beberapa tetes saja. Proses memerah ASI hingga lancar hingga lancar dan menghasilkan produksi yang terus bertambah memang membutuhkan waktu. Pada hari-hari pertama kelahiran, jumlah kolostrum yang keluar hanya beberapa tetes dengan rata-rata perhari 37 ml. bila proses menyusui dan memerah berjalan lancar, produksi asi akan mencapai puncaknya saat usia bayi 5 minggu dan perlu dijaga agar tetap stabil. Produksi ASI pada saat ini mencapai 750-7035 ml per hari. Setelah usia enam bulan saat bayi mendapatkan

MP-ASI, produksi ASI dapat turun secara bertahap, walaupun ibu yang terus konsisten memerah dapat mempertahankan produksi ASI nya.

Tabel berikut ii menunjukkan rata-rata kuantitas menyusui bayi per sesi dan total dalam sehari.

Usia Bayi	Rata-rata konsumsi ASI per sesi menyusui	Rata-rata konsumsi ASI per hari
Minggu Pertama	30-59 ml (setelah hari ke-4)	300-600 ml (setelah hari ke-4)
Minggu ke-2 dan ke-3	59-89 ml	450-750 ml
Bulan 1-6	89-148 ml	750-1035 ml

Tabel 1. Volume ASI

Pada hari pertama, bayi hanya mengkonsumsi kolostrum setiap sesi menyusui sebanyak 5-7 ml, meningkat pada hari ketiga sebanyak 22-27 ml, dan meningkat dengan pesat Ketika volume produksi ASI bertambah setelah hari ke-4.

5. Teknik Marmet

a. Pengertian Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. (Herlina et al, 2023).

Teknik marmet merupakan salah satu Teknik komplementer yang dilakukan dengan cara pemberian pijatan lembut pada payudara menggunakan dua jari. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan rangsangan pada payudara supaya produksi ASI dan pengeluaran ASI lebih optimal. Teknik ini mudah digunakan, hemat, dan praktis karena hanya menggunakan jari (Herlina et al., 2023).

Teknik marmet merupakan Teknik komplementer dengan menggunakan tangan memijat dan memerah payudara yang mana dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mampu untuk meningkatkan produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI (Azizah & Ambarika, 2022).

Teknik marmet adalah teknik memerah ASI menggunakan jari. Teknik ini cukup praktis dan tidak merepotkan untuk menyiapkan peralatan, cukup

menyediakan tangan dan wadah yang bersih untuk perasan ASI. Dengan memijat daerah areola sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI. Pengeluaran hormon prolaktin akan merangsang alveoli untuk memproduksi ASI maka ketika alveoli terangsang sel-sel akan memproduksi ASI kedalam sistem saluran Reflek keluarnya ASI (LDR) *let down reflek* dengan teknik ini maka ASI akan keluar dari payudara ibu dengan lancar. Teknik marmet dilakukan dengan cara memijat areola dan putting secara manual dan merangsang *let-down reflek* sehingga menghasilkan ASI keluar banyak. Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan tangan yang dapat diatur, lebih praktis dan ekonomi karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memerah ASI (Jannah dan Astuti, 2019).

Menurut (Ningrum et al., 2017) Teknik memerah ASI dengan tangan disebut teknik marmet. Teknik marmet adalah mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (Milk Ejection Reflex). Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI.

b. Manfaat memerah ASI dengan Teknik Marmet

Menurut Soraya (2006), dalam Setiawandari (2014) manfaat memerah ASI dengan menggunakan Teknik Marmet yaitu :

- 1) Penggunaan pompa ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara
- 2) Banyak ibu telah membuktikan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI)
- 3) Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan Skin to skin contact (dengan cara memerah tangan) daripada penggunaan pompa (terbuat dari karet).
- 4) Nyaman digunakan
- 5) Aman dari segi lingkungan.
- 6) Portable (mudah dibawa kemana-mana) dan ekonomis.

Menurut Aprilia (2010) manfaat memerah ASI dengan menggunakan Teknik Marmet sebagai berikut :

- 1) Mengurangi payudara penuh
- 2) Bengakak dan atau sumbatan pada aliran ASI
- 3) Memberi minum pada bayi yang mengalami kesulitan dalam menyusu
- 4) Portabel (mudah dibawa kemana-mana)
- 5) Mencegah puting dan areola menjadi kering dan lecet, meningkatkan hygiene payudara
- 6) Meningkatkan produksi asi
- 7) Membantu ibu secara psikologis agar tidak stress
- 8) Membangkitkan rasa percaya diri
- 9) Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya
- 10) Mempelancar ASI
- 11) Memberikan reflex relaks dan juga mengaktifkan Kembali reflex keluarnya air susu *Milk Ejection Reflex (MER)*

c. Tujuan memerah ASI dengan Teknik Marmet

Salah satu cara meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan intervensi berupa pijatan dengan Teknik marmet yang akan memberikan rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut. (Pangestu,2017)

Pijat marmet dapat meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu post partum. Setelah dilakukan pemijatan selama 3 hari menunjukkan bahwa ada peningkatan produksi ASI pada ibu post partum setelah diberikan kombinasi pijat marmet dan oksitosin. Penelitian lain mengatakan memberikan pijat marmet dan oksitosin dengan menggunakan minyak lavender juga dapat meningkatkan produksi ASI yang di tandai dengan kenaikan BB pada bayi (Sholihah, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2018) bahwa penerapan pijat oksitosin dan Teknik marmet efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang tidak mendapatkan terapi lainnya selama penerapan berlangsung.

Teknik marmet merupakan salah satu komplementer yang dilakukan dengan cara pemberian pijatan lembut pada payudara menggunakan dua jari.

Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan rangsangan pada payudara supaya produksi ASI dan pengeluaran ASI lebih optimal. Teknik ini mudah digunakan, hemat, dan praktis karena hanya menggunakan jari (Herlina et al., 2023).

d. Kelebihan dari Teknik marmet

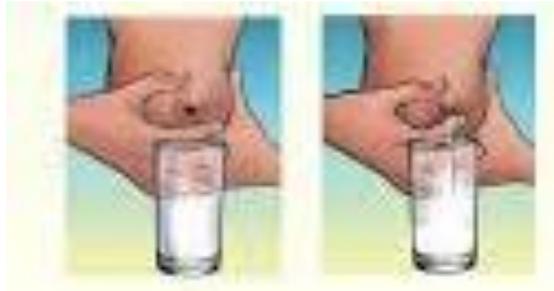
- 1) Lebih ekonomis karena tidak perlu membeli alat pompa yang harganya tidak murah. Lebih simple karena tidak banyak barang bawaan
- 2) Hemat waktu dan Hemat tempat
- 3) Pengosongan payudara lebih optimal dan adanya rangsangan skin to skin tiap memeras ASI (Pranata, Rennata H, 2020)

e. Cara Memerah ASI dengan Teknik Marmet

Menurut UNICEF (2010), dalam Poliard (2016) memerah dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormon laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari..

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti, 2015).

Jones dan Spancer (2008), sebagaimana dikutip oleh Pollard (2016) memijat payudara yang dilakukan dengan baik dan benar penting untuk menstimulasi keluarnya susu dan harus dilakukan sebelum memerah dengan tangan atau dengan menggunakan pompa.



Gambar 2. Cara Memerah ASI dengan tangan (KEMENKES RI, 2020)

ASI di produksi oleh sel-sel pembuat ASI (alveoli). ASI tersebut disalurkan melalui saluran ASI dan disimpan di gudang ASI. Ketika alveoli terstimulasi, maka sel-sel tersebut akan memproduksi ekstra ASI ke dalam sistem saluran. Kondisi ini disebut juga juga Refleks keluarnya ASI (Let-down reflex), dengan Teknik Marmet ASI dari gudang ASI akan keluar hingga tuntas. (Maryunani, A, 2012)

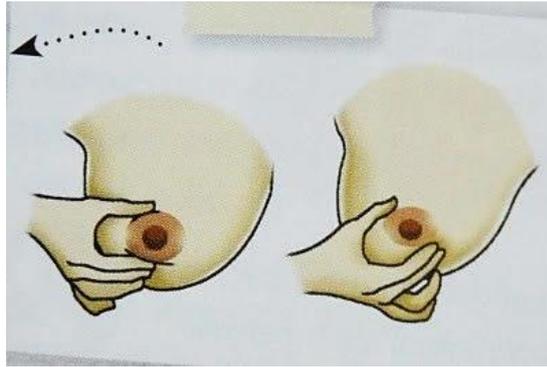
Mekanisme kerja Teknik Marmet:

1) Persiapan Sebelum Memerah ASI

1. Sterilkan Wadah ASI. Masukkan air mendidih ke dalam wadah tersebut, biarkan selama beberapa menit lalu buang airnya.
2. Siapkan lap/tisu yang bersih
3. Cuci tangan
4. Ibu tenang dan santai
5. Bila mungkin, payudara dikompres dengan air hangat terlebih dahulu
6. Lakukan pijatan ringan pada keliling payudara dengan cara:
7. Mulai dari payudara, gunakan 2-4 jari dengan gerakan melingkar kecil(spiral) secara lurus ke arah puting.
8. Dengan buku-buku jari, mulai dari pangkal payudara sampai ke arah puting, buat Gerakan menekan secara lembut.
9. Pegang wadah penampung ASI di dekat payudara.

2) Langkah memerah ASI

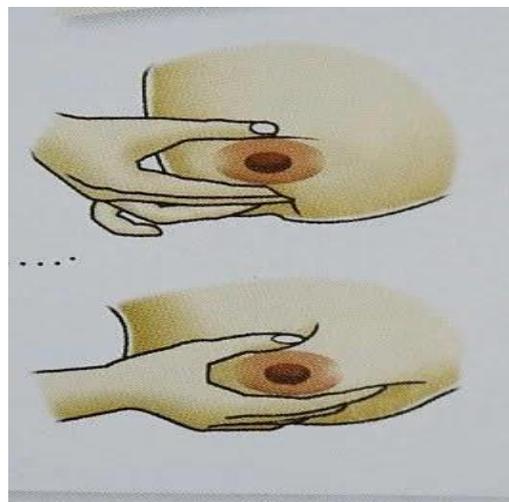
1. Letakkan tangan di pinggir areola seperti huruf C. Posisi ibu jari dan telunjuk berlawanan.



Gambar 3 Teknik massage pada marmet

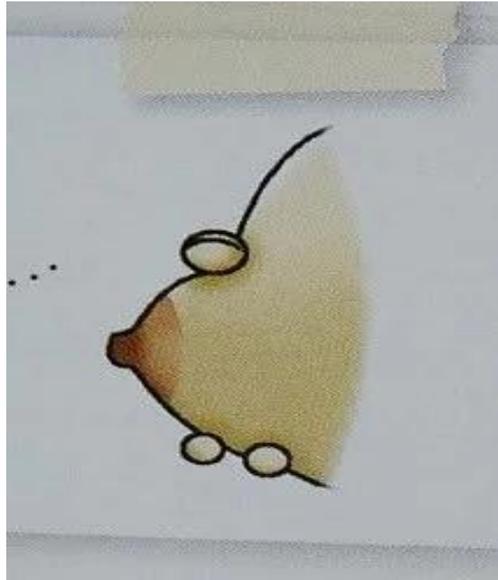
Sumber : Arissa Raisya (2020)

2. Tekan lembut kearah dada tanpa memindahkan jari-jari, pijat areola ke arah depan (menggulung). Menekan dan menggulung dilakukan secara berkesinambungan.
3. Payudara yang besar dianjurkan untuk diangkat lebih dahulu. Kemudian ditekan kearah dada
4. Lanjutkan dengan Gerakan memijat ke depan memijat jaringan di bawah areola sehingga memerah ASI dalam saluran ASI. Lakukan Gerakan ini sampai pncaran ASI berkurang.



Gambar 4 Teknik mengurut payudara sampai ke puting susu pada marmet

Sumber : Arissa Raisya (2020)



Gambar 5. Teknik mengurut dari dinding dada ke arah payudara pada marmet

Sumber : Arissa Raisya (2020)

5. Bisa mengubah posisi ibu jari seperti huruf U, kearah jam 3 ke empat jarinya kearah jam 9.
6. Setelah memerah ASI lap dengan lap bersih
7. Teknik ini dilakukan dengan memijat payudara dan memerah payudara selama 5-7 menit, dilanjutkan dengan memijat payudara dan memerah payudara selama 3-5 menit, dan dilanjutkan lagi dengan memijat dan memerah payudara selama 2-3 menit.
8. Simpan ASI dalam botol, tutup rapat botolnya, dan masukkan dalam lemari es (hendaknya botol jangan di isi terlalu penuh, isikan $\frac{3}{4}$ botol karena bisa menyebabkan botol pecah saat disimpan di freezer).
9. Beri label berupa jam dan tanggal pemerahan.
10. Pisahkan ASI perah dengan bahan makanan lainnya yang disimpan dalam lemari pendingin.
11. Cuci tangan (Marmi, 2012)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

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

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; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara Bersama atau sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

- (1) 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; dan/atau
 - f. Peneliti
- (2) Peran bidan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran, dan dilanjutkan dengan rujukan.

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Marshanda Qisty Prabasari, Septi Tri Aksari, Norif Didik Nur Imanah, Ellyzabeth Sukmawati dengan judul “Penerapan Teknik Marmet Guna Memperlancar Pengeluaran ASI” pada tahun 2023 dengan hasil penelitian Cara mengatasi pengeluaran ASI yang tidak lancar diberikan teknik komplementer berupa teknik marmet pada Ny. T selama ± 20 menit yang dilakukan pada kunjungan pertama dan kedua. Pada pemberian pertama didapatkan ASI keluar lebih lancar dibandingkan sebelum diberikan teknik marmet. Pada kunjungan nifas kedua yaitu 6 hari post partum, produksi dan pengeluaran ASI sudah lebih banyak dan lancar dibandingkan pada saat kunjungan sebelumnya. Payudara terlihat lebih kencang dan bayi tidak mudah rewel serta menyusui dengan kuat. Ny. T mengatakan bahwa ASI-nya sangat deras bahkan tidak jarang sampai menetes dengan sendirinya.

Penelitian yang dilakukan Riska Cahya Wulandari, Purwani Pujiati, Agus Santi Br Ginting dengan judul “Perbandingan Pijat Oksitisin dan Pijat Marmet Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Primipara” pada tahun 2022 dengan hasil penelitian Tehnik marmet mempengaruhi peningkatan ASI bahwa perlakuan tehnik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar dibandingkan dengan perlakuan masase payudara. lebih deras saat menyusui. Hasil pengamatan pada bayi dalam kelompok teknik marmet, bayi yang tenang dalam menyusui, tidak rewel saat menyusui dan tidur pulas setelah menyusui memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan kelompok masase payudara. Secara statistik, terdapat perbedaan pada kelancaran ASI antara responden yang diberikan perlakuan teknik marmet dengan responden yang diberikan masase payudara. Untuk variabel kenaikan berat badan bayi, secara statistik mempunyai kesempatan 22,10 kali dibandingkan pijat oksitisin.

Penelitian yang dilakukan Syahroni Damanik, Suyanti Suwardi dengan judul “Teknik Mermet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum di Klinik Bersalin Akabar Taput Tahun 2021” dengan hasil Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baiknya pijat marmet yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maka produksi ASI pada ibu postpartum semakin baik. Teknik pijat marmet dapat meningkatkan kuantitas ASI, dimana teknik marmet merupakan teknik pemijatan payudara yang merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Apabila setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan perawatan payudara, maka ASI tidak dapat diproduksi secara optimal, hal ini yang menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI terutama pada awal persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Etika Nurbayani dengan judul “Analisis Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Mermet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas” pada tahun 2020 dengan hasil penelitian bahwa massage payudara dan Teknik mermet memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran ASI pada ibu

nifas, tetapi Teknik mermet lebih unggul dibanding massage karena frekuensi meremet 10-12 kali dalam sehari dalam meningkatkan frekuensi dan produksi ASI ibu sedangkan massage 9-10 kali. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk ibu nifas menerapkan Teknik mermet karena lebih unggul.

Penelitian yang dilakukan Baiq Maryam, Sastrawan, Menap dengan judul “Pijat Mermet Sebagai Solusi Produksi ASI Ibu Menyusui Di Kecamatan Sikur Kabupaten Lombok Timur” pada tahun 2020 dengan hasil penelitian melakukan pengukuran jumlah produksi ibu yang dihasilkan sebelum maupun sesudah di berikan Teknik mermet, penelitian ini dilakukan terhadap 17 responden. Dan terbukti efektif dan merupakan Solusi yang tepat bagi masalah produksi ASI selama menyusui.

Penelitian yang dilakukan oleh Rumini, Dewi Sartika, Riheny LiaLovely Saragi dengan judul “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI di Desa Nag, Pematang Simalung Kecamatan Siantar Kabupaten Simalung” pada tahun 2019 yang diteliti dari 30 orang. 15 orang yang menerapkan Teknik marmet dan 15 orang tidak menerapkan Teknik marmet. Dari penelitian yang menerapkan Teknik marmet 13 orang (86,7%) produksi ASI lancar dan 2 orang (13,3%) dengan produksi ASI kurang lancar. Sedangkan dari yang tidak menerapkan Teknik marmet 11 orang (73,3%) dengan produksi ASI yang kurang lancar dan hanya 4 orang (26,7%) dengan produksi ASI lancar. Dari data tersebut bisa kita simpulkan bahwa Teknik marmet sangat berpengaruh untuk kelancaran ASI di desa Nag, Pematang Simalung.

D. Kerangka Teori



Tabel 2. Kerangka Teori

Sumber : Dwi Wahyuni.(2018), Rejeki.(2019), Yusari Asih dan Risneni.(2016),
Herlina et al.(2023)