

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

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

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

b. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 tahapan dalam masa nifas menurut Azizah dan Rfhani Rosyidah (2019) adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta aktivitas lainnya layaknya wanita normal lainnya

2) Puerperium intermediate

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

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

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

NO	Involusi	TFU	Berat
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gr
2	Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gr
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
6	8 minggu	Normal	30 gr

Tabel 1 Perubahan Uterus

b) Afterpains

Pada primipara,tonus uterusmeningkat sehingga fundus umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multipara dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal nifas.Rasa nyeri setelah melahirkan lebih terasa setelah ibu melahirkan. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri karena dapat merangsang kontraksi uterus (Asih &Risneni,2016).

c) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang memeiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme

berkembang lebih cepat .Lochea memiliki bau anyir,tetapi tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi,menurut (Asih &Risneni 2021:68) yaitu:

(1) Lochea Rubra (cruenta)

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

(2) Lochea Sanguilenta

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

(3) Lochea Serosa

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

(4) Lochea Alba

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

d) Tempat tertanamnya plasenta

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

e) Perineum,Vagina,Vulva dan Anus

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur,karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Sedangkan pada vulva dan vagina mengalami penekanan,serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan,akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami keknduran,hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan

hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan Vagina yang semula sangatt teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir (Azizah & Rosyidah,2019)

2) Perubahan Sistem Perkemihan

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

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

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

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal,peningkatan kecil sementara,baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.

Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah Rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Zubaidah:dkk,2021)

a) Suhu badan

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

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernapasan

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

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

5) Perubahan Sistem Hematologi

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

6) Perubahan Berat Badan

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

7) Perubahan Kulit

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

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam pasca melahirkan jika tidak ada kemungkinan yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum.

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi, dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu, ibu nifas memerlukan tambahan 500 kalori tiap hari.

Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI Eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori (Zubaidah; dkk, 202)

a. Sumber Tenaga (energi)

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

b. Sumber pembangun

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

b. Kebutuhan Ambulasi

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

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

c. Kebutuhan eliminasi

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

d. Kebutuhan istirahat

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

e. Kebersihan diri

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

f. Perawatan Perineum

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

g. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak, serta pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering.

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi baru lahir dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- i. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- j. Menggunakan bra yang menyokong payudara
- k. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

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

b. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi setelah beberapa bayi dilahirkan. Kolostrum banyak sekali mengandung protein dan antibodi. Teksturnya sangat kental dan jumlahnya hanya sedikit. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun demikian, manfaatnya sangat luar biasa, yaitu mampu melapisi dan melindungi usus bayi dari bakteri serta mampu mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Selanjutnya, produksi kolostrum berangsur-angsur berkurang saat air susu keluar pada hari ketiga sampai kelima (Chomaria, 2021)

2) ASI Transisi

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

3) ASI matang

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

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

Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal.lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energy dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gisi yang dibutuhkan untuk sumber energy.Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energy/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan (Chomaria,2021).



Gambar 1 Colostrum, Foremilk, Hindmilk (Azizah dan Rosyidah,2019)

c. Kandungan ASI

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

1) Lemak

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

2) Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein) yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mulai di cerna. Whey protein mengandung anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorbs dan menecegah pertumbuhan lactobasilus bifidus (bakteri baik) untuk menghambat bakteri pathogen dengan jalan meningkatkan PH

feses bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk myelin system saraf (wahyuni, 2018:135).

3) Prebiotik (oligosakrida)

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

4) Karbohidrat

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

5) Zat besi

Bayi yang diberikan ASI tidak membutuhkan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (bioavailable) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri didalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah diserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan resiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada ASI dibandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal karena lebih mudah diserap (wahyuni, 2018).

6) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun vitamin D dan K tidak selalu berada pada jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung

pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 iu per hari. Vitamin K diperlukan untuk pembekuan darah. kolostrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K direkomendasikan diberikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (wahyuni, 2018:136).

7) Elektrolit dan mineral

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

8) Immunoglobulin

- a) Immunoglobulin terkandung didalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru susu formula:
- b) Antibody yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu.
- c) Sig A (immunoglobulin A sekretori) yang terdapat didalam saluran pencernaan.
- d) Jarak entero-mamari dan bronco-mamari (gut-associated lymphatic tissue/GALT) dan bronchus-associated (lymphatic tissue/BALT). keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung dan saluran nafas ibu dan menghasilkan antibody.
- e) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji system kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi diperkirakan melindungi bayi terhadap radang aku mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon bakteri-bakteri pathogen usus (Rahmi, 2018)

d. Manfaat ASI bagi ibu

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

e. Manfaat ASI bagi bayi

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

f. Dampak pengeluaran ASI bagi ibu

- 1) Payudara bengkak
- 2) Mastitis
- 3) Abses payudara

g. Dampak kurangnya persediaan ASI pada bayi

- 1) Bayi kurang mendapatkan ASI
- 2) Dehidrasi
- 3) Kurang gizi
- 4) Ikterus
- 5) Diare
- 6) Kurang kekebalan tubuh bayi (Rahayuningsih,2020)

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI ada beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai Patokan adalah sebagai berikut

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui putting
- 2) Sebelum disusukan,payudara terlihat penuh dan terasa tegang
- 3) Berat badan bayi naik sesuai dengan usianya (Asih & Risneni,2016)

3. Laktasi

a. Pengertian laktasi

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

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

1) Kontrol fisik laktasi (Phisycal Control Of Lactation)

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara menjadi kosong dikarenakan pengeluaran ASI, dengan hisapan bayi secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara tidak sempurna dapat menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang. Control ini disebut juga dengan control autokrin (Milk Removal Driven).

2) Kontrol (Hormonal Control of lactation)

Produksi ASI dipengaruhi oleh control hormone laktasi yakni hormon prolactin dan oksitosin. Pada saat plasenta lahir, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone, sedangkan hormone prolactin merupakan hormone yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai.

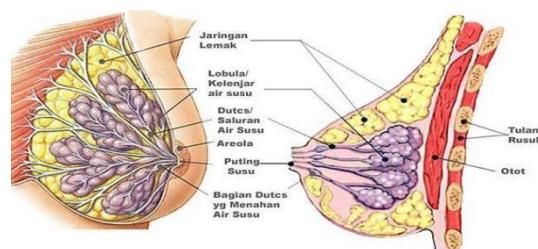
3) Stimulasi sensori (sensory stimulation)

Proses laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensori pada ibu postpartum yang menyusui bayinya. Ibu post partum yang menyusui bayinya akan mengirimkan rangsangan sensori menuju system saraf pusat, misalnya ketika menyentuh bayinya, mencium aroma bayinya, mempunyai pikiran yang positif terhadap

bayinya, mencium aroma bayinya, atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu ibu.

b. Anatomi Fisiologi Payudara

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



Sumber Gambar 2 Anatomi Payudara (Azizah & Rosyidah, 2019).

c. Bagian- bagian Payudara terdiri dari :

- 1) Alveoli (Tempat produksi ASI)
 - a) Berbentuk seperti buah anggur
 - b) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, jika dirangsang oleh hormone prolactin
- 2) Duktus Lactiferous (Saluran ASI)
 - a) Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveoli menuju sinus laktiferus
- 3) Sinus lactiferous (tempat penyimpanan ASI) tempat penyimpanna ASI yang terletak dibawah areola
- 4) Myoepitel (otot polos)
 - a) Otot yang mengelilingi alveoli

- b) Jika dirangsang oleh hormone oksitosin menyebabkan otot polos berkontraksi sehingga dapat mengeluarkan ASI.
 - c) Selanjutnya ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus lactiferous.
- d. Pembentukan payudara (mammogenesis)
- Mammogenesis adalah istilah yang digunakan untuk pemebentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi di beberapa tahap yaitu:
- 1) Embryogenesis

Pembentukan payudara dimulai kira-kira minggu keempat masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 minggu hingga 16 minggu pemebentukan putting dan areola jelas tampak. Saluran- saluran lactiferous membuka kedalam cekungan payudara, yang kemudian terangkat mejnadi putting dan areola.
 - 2) Pubertas

Tidak ada lagi pertumbuhan payudara sampai tingkat pubertas, ketika kadar esterogen progesterone mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran laktiferus, alveoli putting dan areola. Penambahan ukuran payudara disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (wahyuni, 2018).
 - 3) Kehamilan dan Laktogenesis

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda kemungkinan kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan esterogen memacu pertumbuhan salura-saluran laktiferus, sementara progesterone, prolactin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sensitive (wahyuni, 2018)
- e. Struktur eksternal payudara
- Payudara berada diantara iga kedua dan keenam daristernum kearah tengah, melalui otot pektoralis. kedua payudara tersebut di tunjang oleh jaringa ikat yang dinamakn ligament cooper. setiap

payudara memiliki ukuran yang bervariasi, ini ditentukan oleh banyaknya jaringan lemak, bukan jaringan kelenjar. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 gr/24 jam) (Maryunani, 2018)

Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutaneum 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 puting ASI (Dwi, 2018).

f. Hormon yang berperan dalam laktasi

1) Hormon prolactin

Prolactin merupakan hormone yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran. Prolactin dilepaskan ke dalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai respon terhadap rangsangan atau pengisapan terhadap puting serta menstimulasi area reseptor prolactin mengatur pengeluaran ASI (Wahyuni, 2018). Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel miopitel di sekeliling alveoli. Untuk menyemburkan (ejection) ASI melalui duktus laktiferus, hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxytocin 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. (Wahyuni, 2018:126)

2) Hormone estrogen

Hormone estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-ductus dan saluran penampungan. Hormon estrogen mempengaruhi

pertumbuhan system saluran,puting dan jaringan lemak (wahyuni,2018:126).

3) Hormone progesterone

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

g. Reflek prolactin dan reflek let down

1) Reflek prolactin

Pada akhir kehamilan, hormone prolactin memegang peran untuk membuat kolostrum,namun jumlah kolostrum terbatas karena aktifitas prolactin di hambat oleh esterogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi. Setelah persalinan,lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesterone sangat berkurang ditambah dengan adanya isapan bayi merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Rahayuningsih,2020:13)

2) Reflek let down

Bersama dengan pembentukan prolactin oleh hifosii anterior,rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan hormone oksitosin (Rahayu ningsih,2020)

h. Jumlah Produksi ASI Pada Awal Menyusui

Kapasitas payudara dalam menyimpan ASI bervariasi pada masing-masing ibu.hal ini berkaitan dengan lama dan frekuensi payudara disusukan kepada bayi.kapasitas payudara dalam menyimpan ASI berkisar 300-800 ml.kapasitas payudara tidak dapat ditentukan oleh penilaian visual. Payudara yang besar mungkin berisi jaringan adipose yang banyak daripada jaringan payudara.aturan tentang berapa lama dan jumlah bayi menyusui adalah antara 8-12 kali dalam sehari untuk mempertahankan produksi ASI yang cukup untuk bayi (Sari,2017).

Pada hari pertama melahirkan produksi kolstrum sekitar 50 ml. jika bayi menyusu sekitar 8-12 kali dalam sehari maka tiap kali menyusu dapat memproduksi ASI sekitar 6 ml. dengan bertambahnya hari, produksi ASI juga semakin meningkat. Pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan, payudara mampu memproduksi ASI sebanyak 300-400 ml dan mulai hari kelima sebanyak 500-800 ml dalam sehari. Sehingga jika bayi menyusu minimal 8 kali sehari maka jumlah produksi ASI pada 2-3 hari pertama setelah melahirkan dalam setiap menyusu sekitar 50 ml (sari, 2017).

i. Cara menyusui yang benar

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

1) Pembentukan dan persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan. Pada kehamilan, payudara semakin padat karena retensi air, lemak, serta berkembangnya kelenjar-kelenjar payudara yang dirasakan tegang dan sakit. bersamaan dengan membesarnya kehamilan, perkembangan dan pemberian ASI semakin tampak. Payudara makin membesar, puting susu makin menonjol, pembuluh darah semakin tampak, dan areola mammae semakin menghitam.

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

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

Posisi perlekatan menyusui hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Terdapat berbagai macam posisi

menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, dan berbaring.

Langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi ibu merasa rileks
- 3) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh sejajar), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung
- 4) Bayi didepan puting susu ibu. posisi bayi menghadap ibu, kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya tidak melengkung kebelakang atau ke samping, telinga, bahu dan panggul bayi berada sejajar.
- 5) Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui. Ibu tidak harus mencondongkan badan bayi dan bayi tidak meregangkan lehernya untuk mencapai puting susu
- 6) Ibu menyentuhkan puting susu kebibir bayi, memunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu Ibu tersebut. ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara menempatkan empat jari tangan dibawah payudara, dan ibu jari diatas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf C, semua jari tidak boleh terlalu dekta dengan areola.
- 7) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar
- 8) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hnaya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan dada bayi ke badan ibu

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



Sumber Gambar 3 posisi menyusui (Azizah & Rosyidah, 2019)

- j. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar
Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:
 - 1) Bayi tampak tenang
 - 2) Badan bayi menempel pada payudara ibu
 - 3) Mulut bayi terbuka lebar
 - 4) Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
 - 5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
 - 6) Hidung bayi mendekat dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
 - 7) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya puting saja). lingkaran areola atas lebih banyak dibandingkan areola bawah.
 - 8) Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
 - 9) Bibir bawah bayi melengkung keluar
 - 10) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
 - 11) Puting susu tidak terasa nyeri
 - 12) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 13) Kepala bayi agak menengadah

- 14) Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat. (Azizah & Rosyidah, 2019:190)



Sumber Gambar 4 Perlekatan dan menyusui (Azizah & Rosyidah:2019)

k. Indikator Kecukupan ASI

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

- 1) Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui
- 2) Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari ke 2 sampai hari ke 4 setelah melahirkan, Nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan.
- 3) Bayi akan berkemih sekitar 5-6 kali sehari. Urine berwarna jernih tidak kekuningan.
- 4) Buang Air besar (BAB) 2 kali
- 5) Berat bayi akan naik sesuai dengan pertambahan usia atau berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% disbanding berat lahir.
- 6) Bayi tampak sehat, bayi cukup aktif
- 7) Bayi menyusui 8-12 kali selama 24 jam
- 8) Bayi melepaskan puting susu ibu sendiri (Sari, 2017)

l. Ciri ketidاكلancaran ASI

Ciri ketidاكلancaran ASI dapat dilihat dari indikator bayi yaitu:

- 1) Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi BAK kurang dari 6 kali sehari. Ini menunjukkan

bahwa bayi kekurangan cairan, sehingga menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI

- 2) Perkembangan berat badan bayi kurang 500 gram perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dapat mencukupi semua kebutuhan bayi.

m. Faktor yang menghambat pengeluaran ASI

- 1) Paritas

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

- a) Primipara: seorang wanita yang melahirkan janin untuk pertama kali
- b) Multipara: seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali
- c) Grande multipa: wanita yang telah melahirkan lebih dari lima kali.

Pada ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali, pengeluaran ASI lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI.

- 2) Usia ibu

semakin matang /dewasa usia ibu memiliki kematangan jiwa dan pengalaman yang lebih baik. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dimana fungsi organ dan system masih dalam batas normal sehingga pengeluaran ASI lancar.

- 3) Frekuensi pemberian menyusui

Frekuensi yang baik adalah >8 kali dalam 24 jam, karena lambung bayi kosong sekitar 2 jam setelah minum ASI. Frekuensi yang normal akan memberikan gizi yang optimal terhadap bayi. Durasi menyusui yang baik yaitu >15 menit, menurut WHO pada tahun 2011 durasi menyusui penting untuk pertumbuhan bayi agar bayi

mendapatkan gizi yang sempurna pada ASI yang terdapat dalam foremilk (ASI awal) dan hindmilk (ASI akhir).

4) Proses persalinan

Pada persalinan normal mempunyai produksi ASI cukup disbanding dengan persalinan section caesaria.pada persalinan normal rata-rata pengeluaran ASI adalah 7,68 jam.pada ibu yang melahirkan secara sectio caesaria pengeluaran ASI lebih lambat karena dipengaruhi oleh anestesi yang menghambat hormone oksitosin.

5) Status gizi ibu

Ibu yang mempunyai status gizi berisiko mengalami pengeluaran kolostrum lebih lambat disbanding dengan ibu yang tidak berisiko pada status gizinya.ibu dengan gizi kurang produksi ASI lebih rendah disbanding dengan ibu gizi cukup.jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil

6) Psikologi ibu

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

7) Pola istirahat

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

n. Factor yang menghambat pengeluaran ASI

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

o. Upaya untuk memperbanyak ASI

1) Farmakologi

a) Domperidon

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

b) Metoclopramide

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

c) Lactamor

Lactamor adalah suplemen yang digunakan oleh ibu menyusui untuk membantu memperlancar ASI. Suplemen ini mengandung bahan herbal dari ekstrak biji daun katuk, yang dilengkapi dengan vitamin B12.

d) Chlorpromazine

Chlorpromazine adalah obat anti psikotik yang dapat digunakan juga sebagai lactogogue. Pada sebuah laporan kasus chlorpromazine dengan dosis 25 mg tiga kali sehari selama satu minggu dapat meningkatkan produksi ASI. (William, 2017)

2) Non farmakologi

a) Sayuran hijau

Seperti bayam, brokoli, kale, daun katuk, daun jinten atau daun bangun-bangun. Busui dianjurkan untuk makan 1-2 porsi sayuran berdaun hijau setiap hari. Selain galaktogog, sayuran hijau juga mengandung senyawa fitoestrogen yang serupa

dengan hormone estrogen.senyawa ini baik untuk mendukung produksi ASI.

b) Kacang hijau

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

c) Melakukan rangsangan payudara

d) Pemijatan payudara dengan kompres air hangat dan dingin secara bergantian serta melakukan stimulasi puting susu agar reflek pengeluaran ASI lebih bagus (Asih &Risneni,2016:44-47)

p. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemeberian ASI adalah

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

4. Kacang hijau

Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap.berdasarkan jumlahnya.protein merupakan penyusunan utama kedeua setelah karbohidrat.kacang hijau mengandung 20-25% protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi,terutama proteinnnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI.Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan plavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolactin.ketika

hormone prolactin meningkat maka sekresi akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI.

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

Sumber tabel : Widyaastuti,2014

a. Mekanisme Kacang Hijau Terhadap produksi ASI

Kacang hijau mengandung 20-25% protein. protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77%. daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti antitrypsin dan tannin (polifenol) pada kacang hijau. Dengan adanya polifenol pada beberapa jenis tanaman dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh milk production reflex dan let down reflex, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neurohermonal pada puting susu dan areola ibu. rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervosvagus kemudian ke lobus anterior dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin, peningkatan kedua hormone ini dipengaruhi oleh protein yaitu polifenol dan asam amino serta vitamin B1 yang ada pada kacang hijau. polifenol dan asam amino mempengaruhi hormone prolactin yang bekerja untuk memproduksi ASI dengan cara masuk ke peredaran darah menuju ke payudara kemudian mengatur sel-sel dalam

alveoli agar memproduksi ASI peningkatan hormone oksitosin akan membuat ASI mengalir deras disbanding biasanya (Widyaastuti,2014).

b. Dosis pemberian kacang hijau

Pemberian sari kacang hijau sebanyak 300 gram yang telah diolah menjadi saring kacang hijau yang dikonsumsi ibu nifas selama 7 hari menjadi sebanyak 220 ml dengan dosis 2 kali sehari. Hasil penelitian dari Nasution dkk (2022) adalah produksi ASI sebelum diberikan sari kacang hijau yang memiliki skor kurang sebanyak 9 orang (90%).rata-rata peningkatan produksi ASI sebelum diberikan sari kacang 2,20 dan setelah diberikan sari kacang hijau yang memiliki skor produksi ASI sebanyak 8 orang (80%). Rata-rata peningkatan produksi ASI setelah diberikan sari kacang hijau adalah 7,20.

c. Cara pembuatan sari kacang hijau

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

1) Siapkan alat dan bahan

Bahan :

- a) Air 2000 ml
- b) 300 gr kacang hijau
- c) Jahe
- d) Daun pandan 1 lembar
- e) Gula merah 100 gr

Alat :

- a) Panci
- b) Mangkok sayur
- c) Sendok
- d) Saringan jus
- e) Botol

Cara membuat sari kacang hijau :

- 1) Rendam kacang hijau selama 1 jam. Hal ini dimaksudkan agar lebih mudah matang.setelah direndam tiriskan kacang dan cuci bersih.

- 2) Kemudian rebus bersama 200 ml Air,1 lembar daun pandan,gula merah 100 gr,dan juga jahe yang telah dimemarkan selama 40 menit. Rebus hingga kacang hijau hingga menjadi lunak.
- 3) Selanjutnya haluskan kacang hijau yang telah empuk dan benar-benar menyatu dengan air rebusan
- 4) Setelah benar-benar halus sempurna,kacang hijau tersebut disaring untuk diambil sarinya. Setelah itu dimasukkan dalam botol ukuran 220 ml.
- 5) Kacang hijau yang sudah dimasak sesuai SOP oleh peneliti diberikan pada ibu postpartum selama 7 hari berturut-turut dengan dosis 2x sehari.

B. Kewenangan Bidan Dalam Kasus Tersebut

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia NO.33 tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif

Pasal 7

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

- 1) Indikasi Medis
- 2) Ibu tidak ada; atau
- 3) Ibu terpisah dari bayi.

Pasal 9

- 1) Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayannya kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.
- 2) Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

Pasal 10

- 1) Tenaga kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- 2) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat membeikan ASI Eksklusif kepada bayi.

Pasal 13

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

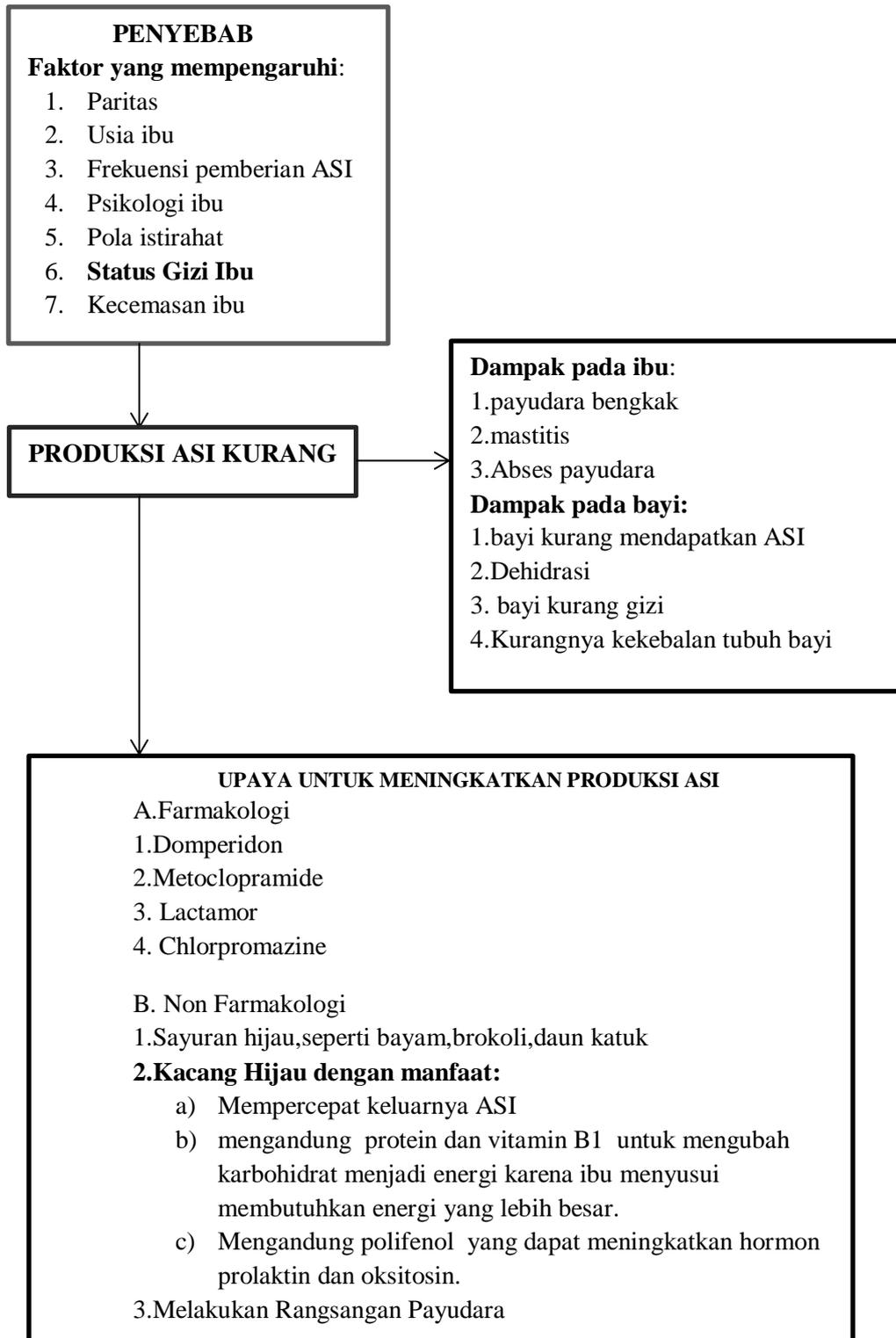
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Widia dan Ayu Sukoco Putri (2019) adalah sebelum diberikan intervensi sari kacang hijau pada saat didapatkan hamper seluruhnya (80%) mengalami ketidaklancara produksi ASI dan sebagian kecil mengalami ASI lancar (20%), tetapi sesudah diberikan intervensi sari kacang hijau sebagian besar (80%) mengalami

kelancaran produksi ASI dan sebagian kecil (20%) mengalami ketidaklancaran produksi ASI. Ada efektivitas konsumsi sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nani jahriani dan Tiara zunisha (2021) pada hari ke 1 sampai hari ke 6 setelah pemberian sari kacang hijau terdapat peningkatan produksi ASI dari sebelum mengkonsumsi sari kacang hijau. Hasil uji statistic untuk menguji beda jumlah volume ASI sebelum dan sesudah diberikan sari kacang hijau,pretest dan posttest kelompok perlakuan menunjukkan $=0,012$, yang berarti ada beda yang signifikan jumlah volume ASI antara pretes dan posttest kelompok perlakuan setelah pemberian sari kacang hijau karena nilai signifikansi yang dihasilkan $<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa Ada Pengaruh Antara Pemberian Sari Kacang Hijau Dengan Peningkatan Jumlah Produksi ASI
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2022) bahwa produksi ASI pada ibu nifas sebelum pemberian sari kacang hijau yang memiliki skor kurang sebanyak 9 orang (90%). Rata rata peningkatan produksi ASI pada ibu nifas 2,20 dan setelah pemberian sari kacang hijau terhadap produksi ASI sebanyak 8 orang (80%). Rata- rata peningkatan produksi ASI yaitu 7,20 Kesimpulannya ialah adanya Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi ASI yang ditunjukkan dari hasil uji statistic dengan nilai $P=0,000$

D. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi (Azizah dan Rosyidah (2019), Asih dan Risneni (2016), Rahayuningsih (2020))