

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a) Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Heni,2018).

b) Tahapan masa nifas

1) *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)*

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

3) *Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)*

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

4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Heni,2018).

c) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

• Uterus

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup

dalam di panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uterus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin. Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan.

Proses involusi terjadi karena adanya:

- 1) Autolisis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu mengalami besar kencing setelah melahirkan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 2) Iskemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 3) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Sulfianti,dkk.2021).

- *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan

nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Sulfianti,dkk.2021).

- Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrosis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea (Prawiroharjo, 2013). Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

- 1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

- 2) Lochia Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

- 3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

- 4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti,dkk.2021).

- Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5

cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah (Sulfianti,dkk.2021).

- Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada pos natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Sulfianti,dkk.2021).

- Perubahan Pada Sistem Tubuh

Perubahan Tanda - Tanda Vital, tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah dan pernafasan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60 kali per menit) atau takhikardi (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. (Sulfianti,dkk.2021).

- Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, juga

pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*bloodvolume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*) (Sulfianti,dkk.2021).

- Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Sulfianti,dkk.2021).

- Perubahan Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting (Sulfianti,dkk.2021).

- Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil,

dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena meregang selama. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot (Sulfianti,dkk.2021).

d) Perubahan Emosi Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode 6-8 minggu postpartum yang merupakan masa di mana ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu. Baik pada ibu baru ataupun ibu yang sudah pernah mengalaminya, respons emosinya sangat kuat dan penuh semangat. Pada masa-masa setelah melahirkan ini, ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif oleh karena perubahan psikologis yang dialaminya. Keseimbangan emosi sangat mudah hilang karena kemungkinan ibu merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan kecil. Keseimbangan emosi ini akan kembali normal antara 6-12 minggu postpartum. Ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali (Sulfianti,dkk.2021).

e) Masalah-masalah ibu nifas dalam pemberian ASI

1) Puting susu datar atau terbenam

Puting seperti ini sebenarnya masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berguna, misalnya dengan

memanipulasi Hofman, menarik-narik putting, ataupun pengguna *breast shield* dan *breast shell*.

2) Putting Susu Lecet (*Abraded And Or Cracked Nipple*)

Putting susu lecet disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah celah. Retakan pada putting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

3) Putting melesak (masuk ke dalam)

Jika putting susu melesak diketahui sejak kehamilan, hendaknya putting susu di tarik-tarik dengan menggunakan minyak kelapa setiap mandi 2-3 kali sehari. Jika putting susu melesak di ketahi setelah melahirkan dapat dibantu dengan tudung putting (*nipple hoot*).

4) Payudara bengkak

Perbedaan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak yakni, jika payudara penuh karena terisi ASI akan terasa berat, panas, dan keras, bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Sedangkan pada payudara bengkak, akan tampak adanya odem, sakit, putting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila di pencet atau diperiksa ASI tidak keluar, akan muncul demam setelah 24 jam.

5) Abses payudara (mastitis)

Mastitis merupakan suatu peradangan yang terjadi pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak, terkadang di ikuti rasa nyeri dan panas. Serta suhu tubuh meningkat. Pada bagian dalam terasa padat (lump), dan di luarnya kulit berwarna merah.

6) Sindrom ASI kurang

Tanda-tanda produksi ASI kurang antara lain :

- Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, seringkali menyusui dengan waktu yang sangat lama, akan tetapi terkadang bayi juga lebih cepat menyusui. Akibatnya menimbulkan prasangka produksi ASI berkurang padahal bayi sdh pandai menyusui.
- Bayi sering menangis atau bayi menolak untuk menyusui.

- Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau.
- Payudara tidak membesar selama kehamilan, atau ASI tidak langsung keluar pasca persalinan.
- Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500gram perbulan.
- Berat badan bayi tidak naik atau belum kembali dalam waktu 2 minggu
- Mengompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam cairan urine pekat, bau dan berwarna kuning (Nurul,dkk.2019).

2. Anatomi Payudara dan Fisiologi

a) Anatomi Payudara

1) Anatomi payudara eksterna terdiri dari tiga bagian yaitu:

- Korpus mammae (badan payudara)
Bagian yang membesar, teraba halus dan lunak mengelilingi areola mammae / kalang payudara.
- Areola mammae (kalang payudara)
Bagian yang memiliki warna lebih gelap di bagian tengah payudara, melingkari puting susu. Pada areola mammae terdapat kelenjar *montgomery* (benjolan kecil di bawah areola mammae) yang berfungsi untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui.
Papilla (Puting susu). Bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk normal, panjang, pendek atau datar dan inverted (terbenam). Terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus laktiferus. Pada puting susu juga terdapat ujung-ujung serat saraf, pembuluh getah bening, pembuluh darah dan otot-otot polos yang menyebabkan puting susu dapat ereksi pada kondisi tertentu (Sulfanti,dkk.2021).

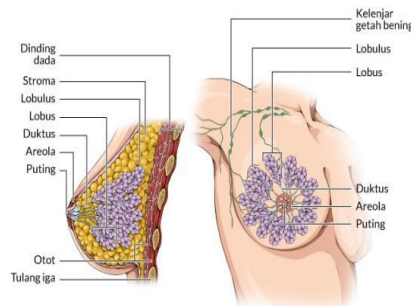
2) Anatomi Payudara Interna terdiri dari:

- Jaringan lemak
- Lobus (kelenjar air susu)

Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus, setiap lobus terdiri dari 20-40 lobulus, setiap lobulus terdiri dari 10-100 alveolus, yang masing-masing akan dihubungkan dengan duktus laktiferus. Alveolus adalah bagian yang menghasilkan air susu.

- Duktus laktiferus (saluran air susu)

Setiap puting terdiri dari 3-20 duktus laktiferus yang membuka. ASI dari alveolus disalurkan ke luar melalui duktulus, kemudian beberapa duktulus bergabung menjadi duktus laktiferus (saluran yang lebih besar). Sinus laktiferus adalah saluran yang besar dan melebar, terletak di bawah areola, memusat ke puting dan bermuara ke luar puting. Sehingga secara singkatnya ASI yang di produksi di alveolus akan menuju ke duktulus, selanjutnya ke duktus laktiferus, sinus laktiferus dan keluar melalui puting susu (Sulfanti,dkk.2021).



Gambar 1 anatomi payudara eksterna dan interna

b) Fisiologi Laktasi

Payudara mengalami perubahan selama kehamilan sebagai persiapan menyusui, namun perubahan yang dialami oleh setiap ibu hamil sangat bervariasi. Beberapa perubahan payudara selama kehamilan di antaranya:

- 1) Warna areola mammae menjadi lebih gelap (hiperpigmentasi)
- 2) Lobus (kelenjar air susu) menjadi lebih besar
- 3) Duktus (saluran air susu) mulai bercabang banyak dan menjadi panjang
- 4) Hormon-hormon laktasi (prolaktin dan oksitosin) mulai diproduksi yang berperan dalam perubahan pada payudara

5) Pada akhir kehamilan payudara terus mengalami pembesaran dan memproduksi kolostrum

Kelahiran bayi dan plasenta memicu keluarnya ASI dari payudara (Sulfanti,dkk.2021).

Fisiologi laktasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Refleks prolaktin

Selama kehamilan, hormon prolaktin telah berperan dalam produksi kolostrum pada payudara, namun kolostrum tersebut belum di sekresikan karena dihambat oleh kadar hormon estrogen dan progesteron yang masih tinggi saat kehamilan. Paska persalinan, lahirnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Isapan bayi pada payudara, merangsang hipotalamus untuk menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan merangsang pengeluaran faktor pemicu sekresi prolactin. Faktor pemicu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior untuk menyekresikan prolaktin ke aliran darah. Hormon prolaktin akan menyebabkan sel-sel alveolus memproduksi ASI dengan menarik air dan nutrisi dalam darah. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin akan menjadi normal setelah 3 bulan paska persalinan sampai masa penyapihan, dan selama masa itu produksi ASI tetap berlangsung. Sedangkan pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin menjadi normal pada minggu ke 2-3 paska bersalin.

2) *Let down reflex*

Isapan bayi pada payudara, tangisan bayi atau mendengar bayi terbangun akanmerangsang hipofisis posterior untuk menyekresikan oksitosin ke dalam darah. Oksitosin akan menyebabkan otot-otot di sekitar alveolus berkontraksi untuk mengeluarkan ASI ke duktus laktiferus. Oksitoksin juga menyebabkan duktus laktiferus melebar dan memendek sehingga memungkinkan ASI keluar dari puting susu. Oksitosin yang

mengikuti aliran darah juga dapat menyebabkan kontraksi pada uterus. Sensasi *let down reflex* yang dapat dirasakan ibu menyusui adalah rasa kesemutan, gatal atau panas pada payudara. Jumlah ASI yang diproduksi tergantung pada frekuensi dan lamanya menyusui (Sulfanti,dkk.2021).

3) Asi

a) Definisi asi

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi. Tahap pembentukan ASI Berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu kolostrum, air susu masa peralihan (masa transisi) dan air susu mature (Djama, 2018).

b) Komposisi asi

1) Kolostrum

- a) Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.
- b) Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai ke 3
- c) Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah
- d) Merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuningkuningan lebih kuning dibanding dengan susu matur
- e) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang
- f) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (*gamma globulin*)

- g) Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI matur, dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan
 - h) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur
 - i) Mineral, terutama natrium kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur.
 - j) Total energi rendah jika dibandingkan dengan susu matur hanya 58 Kal\100 ml kolostrum.
 - k) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah
 - l) Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak
 - m) pH lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur
 - n) Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur.
 - o) Terdapat tripsin inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi
 - p) Volume berkisar 150-300 ml\24 jam (Dian, Siti & Yuliana.2018).
- 2) ASI susu Transisi (ASI Peralihan).
- a) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
 - b) Disekresi dari hari ke 4 sampai ke 10 dari masa laktasi, tetapi ada pendapat ASI matur bsru terjadi pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5
 - c) Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi dan volume juga semakin meningkat
 - d) Komposisi ASI menurut Klein I.S dan Osten J.M dalam satuan gram\100 ml (Dian, Siti & Yuliana.2018)
- 3) ASI Matang (*Mature*)

Air susu *mature* yaitu ASI yang disekresi pada hari kesepuluh dan seterusnya. Komposisinya relatif konstan tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ketiga sampai kelima ASI komposisinya baru stabil (Djama, 2018)

- a) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (ada pendapat menyatakan komposisi ASI relative konstan mulai minggu ke 3 sampai minggu ke 5).
- b) Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari Ca-casein, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya
- c) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- d) Terdapat antimicrobial factor
- e) *Laktobacillus bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman pathogen dapat dihambat
- f) Immunoglobulin memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibacterial non spesefik yang mengatur pertumbuhan flora usus.
- g) Faktor leukosit pada pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman pathogen (Dian, Siti & Yuliana.2018).

Komposisi ASI matur terbagi menjadi dua, yaitu:

1) *Foremilk*

ASI yang dihasilkan pada awal menyusui, warna lebih jernih dan encer, banyak mengandung air, vitamin dan protein sehingga mirip seperti minuman segar untuk menghilangkan haus.

2) *Hindmilk*

Hindmilk keluar setelah *foremilk* keluar, warna lebih putih dan lebih kental. Kadar lemak tinggi yang diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. *Hindmilk* cenderung mengenyangkan dan diibaratkan sebagai hidangan utama. Oleh karena itu hendaknya ibu harus menyusui bayi sampai payudara kosong (mendapatkan *foremilk* dan *hindmilk*) sehingga bayi merasa puas dan tidak mudah rewel (Sulfanti, dkk. 2021).



Gambar 2 *Foremilk* dan *Hindmilk*

c) Volume asi dalam menyusui

Tabel 1 Volume asi dalam menyusui)

Ketika lahir	Sampai 5 ml asi	Penyusunan pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari Asi	5-10 penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari Asi	3-8 penyusuan
Satu bulan	395-868 ml/hari Asi	6-18 penyusuan
Enam bulan	710-803 ml/hari Asi	6-18 penyusuan

(Sumber; Heni.2018)

d) Manfaat ASI

1) Manfaat ASI Bagi Ibu

Beberapa manfaat ASI bagi ibu menyusui meliputi:

1) Membantu proses involusi uterus.

Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan menstimulus kontraksi rahim, sehingga dapat mempercepat involusi uterus.

2) Mencegah terjadinya perdarahan paska bersalin.

Hormon oksitosin akan menstimulasi kontraksi rahim, sehingga pembuluh darah terjepit dan mencegah terjadinya perdarahan.

3) Mengurangi kejadian anemia, karena kejadian perdarahan paska salin lebih rendah

4) Menjarangkan kehamilan

Menyusui dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi yaitu metode amenore laktasi (MAL). Hormon yang mempertahankan laktasi akan bekerja menekan hormon untuk ovulasi.

- 5) Ibu merasa bangga dan merasa dibutuhkan
 - 6) Biaya lebih murah, karena ASI tidak perlu di beli
 - 7) Tersedia kapan saja dan di mana saja
 - 8) Menimbulkan rasa kasih sayang, sehingga mengeratkan hubungan psikologis ibu dan anak.
 - 9) Mempercepat penurunan berat badan seperti sebelum hamil
Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium (Sulfanti,dkk.2021).
- 2) ASI Bagi Bayi
- Beberapa manfaat ASI bagi bayi meliputi:
- 1) Nutrisi yang sesuai untuk bayi dan terbaik untuk bayi
 - 2) Mudah di cerna
 - 3) Bersih, sehat dan suhu yang tepat
 - 4) Membantu pertumbuhan yang baik bagi bayi
 - 5) Mengurangi kejadian gigi berlubang
 - 6) Mengandung antibodi, sehingga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
 - 7) ASI yang diproduksi berubah sesuai dengan perkembangan bayi
 - 8) Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi
 - 9) Meningkatkan kecerdasan
 - 10) Koordinasi saraf menghisap, menelan dan bernafas lebih sempurna
 - 11) Kalori yang terkandung dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
 - 12) Perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
 - 13) Menunjang perkembangan penglihatan bayi (Sulfanti,dkk.2021).
- e) Prinsip pemberian ASI
1. Susui bayi segera dalam 30 – 60 menit setelah lahir.
 2. Semakin sering menyusui semakin banyak ASI keluar, Produksi ASI = *Demand on Supplai*.

3. Pemberian makanan dan minuman lain akan mengurangi jumlah ASI.
 4. Ibu dapat menyusui dan mempunyai cukup ASI untuk bayinya. Oleh karena itu perlu mengetahui “ cara menyusui “ yang benar (Dian, Siti & Yuliana.2018)
- f) Anjuran pemberian ASI
1. 0 – 6 bulan : ASI Eksklusif memenuhi 100% kebutuhan.
 2. 6 – 12 bulan : ASI memenuhi 60 – 70 % kebutuhan, perlu makanan pendamping ASI yang adekuat.
 3. >12 bulan : ASI hanya memenuhi 30 % kebutuhan, ASI tetap diberikan untuk keuntungan lainnya (Dian, Siti & Yuliana.2018)
- g) Penilaian Produksi ASI
- 1) Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :
 - Bayi minum ASI tiap 2-3 jam dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8kali pe rhari
 - Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
 - Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan (Nurul, dkk.2019).
 - 2) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentangusianya)

Tanda bayi cukup ASI

 - Bayi kelihatan puas, swaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
 - Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian ngantuk dan tertidur pulas (Nurul,dkk.2019).
 - 3) Indikator utama atau tanda reliabel produksi ASI yang kurang antara lain:

kelahiran). Bayi dengan usia kurang dari 6 hari dapat menggunakan indikator: Bayi dengan usia 3 hari pasca kelahiran maka frekuensi berkemih minimal 3 kali, usia 4 hari frekuensi berkemih minimal 4 kali dan. pada hari kelima pasca kelahiran frekuensi berkemih minimal 5 kali per hari. Sebelum usia 4 minggu bayi akan memekatkan urine lebih sedikit, bahkan pada saat dehidrasi sehingga untuk usia bayi kurang dari 4 minggu, urine yang pekat. Untuk pengukuran atau indikator pasti kecukupan produksi juga setelah hari ketiga usia bayi, bayi yang menyusu secara eksklusif biasanya akan berkemih lebih dari 6 kali dalam 24 jam dan buang air besar tiga kali atau lebih dalam 24 jam (Nurul,dkk.2019).

4) Tanda-tanda Kelancaran ASI

Menurut Soetjningsih (2017) untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, pada umur 5 bulan tercapai $2 \times$ BB lahir.
- Umur 1 tahun $3 \times$ BB lahir
- Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam
- Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

5) Tanda asi tidak lancar

- Payudara ibu terasa lembek
- ASI tidak merembes keluar puting
- Frekuensi BAK < 6 kali
- Tidak terjadi kenaikan berat badan (Dyah, 2021)

h) Faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif Menurut Feriyal et al., (2023) Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian Asi Eksklusif yaitu faktor internal (usia, pengetahuan, paritas, pekerjaan), faktor eksternal (dukungan suami dan keluarga), budaya dan faktor pendukung (Tenaga Kesehatan):

1) Usia

Ibu yang masuk kategori usia reproduksi sehat lebih banyak memberikan ASI eksklusif, dibandingkan dengan ibu yang usianya di atas 35 tahun. Usia akan mempengaruhi bagaimana cara berfikir, menganalisa dan dan mengambil sikap. Seperti diketahui bahwa usia di rentang 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, dimana usia tersebut merupakan usia yang aman untuk hamil, melahirkan dan menyusui bukan hanya secara fisik saja tetapi juga secara mental dan hormonal. Proses laktasi sangat dipengaruhi oleh hormon terutama adalah oksitosin dan prolaktin, dengan usia ibu yang optimal dalam keseimbangan hormon tentunya akan berpengaruh terhadap proses laktasi.

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, jika pengetahuan rendah maka persentase pemberian ASI eksklusif akan rendah juga sedangkan yang berpengetahuan tinggi lebih cenderung memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berpengetahuan rendah beresiko tinggi terjadi masalah kesehatan pada bayinya dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan ibu tentang dan cara pemberian ASI yang benar dapat

menunjang keberhasilan ibu dalam menyusui. Pengetahuan mempengaruhi keberhasilan menyusui, hal itu disebabkan karena ibu yang berpengetahuan baik tentang konsumsi nutrisi cenderung produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

3) Paritas

Ibu yang multiparitas memiliki pengalaman dari laktasi sebelumnya, hal ini membuat ibu lebih siap dalam menyusui ketika punya bayi lagi sehingga pemberian ASI menjadi lebih efektif. Pengalaman laktasi sebelumnya juga membantu ibu meredakan kecemasan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Pada ibu multiparitas yang usianya diatas 35 tahun memiliki resiko penurunan fungsi anatomi dan hormon yang terganggu. Menurunnya kadar hormon mempengaruhi proses pengeluaran ASI sehingga dapat ibu mengalami onset laktasi lama. Ibu yang primiparitas tidak memiliki pengalaman laktasi sebelumnya sehingga dapat menyebabkan stres. Dan stres yang dialami ibu primiparitas dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol ini akan menyebabkan penurunan kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif. Alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan harus kembali bekerja sehingga harus meninggalkan bayinya dirumah dan tidak bisa memberikan ASI eksklusif. Alasan para ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif tersebut bisa diatasi apabila mereka mau aktif mencari informasi tentang ASI eksklusif meskipun harus meninggalkan bayinya dalam waktu lama. Para ibu bisa memerah ASI setiap sebelum bekerja atau jika ada waktu luang dan menyimpan ASI perah dalam lemari pendingin. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja serta cuti yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja menyebabkan turunnya kesediaan

menyusui dan lamanya menyusui. Pekerjaan bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Djama, 2018).

i) Cara Memerah ASI

Memerah ASI dapat dilakukan dengan menggunakan tangan, dengan pompa secara manual atau pompa elektrik. Memerah ASI dapat dilakukan setiap 3-4 jam sekali untuk menjaga produksi ASI tetap baik. Secara umum langkah-langkah dalam memerah ASI sebagai berikut:

- 1) Semua peralatan di sterilkan
- 2) Pilih tempat yang tenang dan nyaman
- 3) Cuci tangan dengan sabun, payudara dibersihkan dengan air
- 4) Minum segelas air sebelum memerah ASI
- 5) Lakukan pemijatan payudara
- 6) Mulai memerah ASI menggunakan alat yang sesuai (Sulfanti, dkk.2021)

Memerah ASI dengan tangan:

- 1) Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang cangkir
- 2) Letakkan ibu jari di atas areola mammae dan jari telunjuk di bawah areola mammae membentuk seperti huruf C.
- 3) Tekan kedua jari ke dalam kemudian pijat ke depan sehingga kedua jari memerah dan mengeluarkan ASI, dan lepaskan
- 4) Ulangi Gerakan tekan-pijat-lepas beberapa kali pada tempat atau posisi yang sama
- 5) Setelah pancaran ASI berkurang, pindahkan posisi ibu jari dan jari telunjuk pada sisi yang lainnya pada sekeliling payudara
- 6) Lakukan gerakan tersebut pada kedua payudara
- 7) Tidak boleh menekan, memijat dan menarik daerah puting susu
- 8) Jaga kondisi tubuh rileks saat memerah ASI

- 9) Segera simpan ASI pada lemari es atau *freezer* atau *cooler bag* (Sulfanti,dkk.2021)
- j) faktor yang memengaruhi produksi ASI.
 - 1) Rasa cemas tidak dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayinya sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui.
 - 2) Motivasi diri dan dukungan suami/keluarga untuk menyusui bayinya sangat penting.
 - 3) Adanya pembengkakan payudara karena bendungan ASI.
 - 4) Pengosongan ASI yang tidak teratur.
 - 5) Kondisi status gizi ibu yang buruk dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI.
 - 6) Ibu yang lelah atau kurang istirahat/stres/sakit (Nurun, & Wiwit.2017)
- k) Dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu :

Dampak bagi bayi kurang mendapat ASI ;

 - 1) Bayi dapat mengalami dehidrasi
 - 2) kurang gizi
 - 3) ikterus
 - 4) diare
 - 5) kurangnya kekebalan tubuh bayi (Aprilia, & Krisnawati.2017)
- l) Upaya Memperbanyak ASI
 - A. Sering menyusui

Ini kunci terpenting untuk meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI akan lancar jika payudara sebagai gudang ASI terus-menerus dirangsang. Caranya, tingkatkan frekuensi bayi menyusui selama 72 jam pertama kelahirannya atau dengan memerah ASI. Semakin sering penyaluran ASI dengan isapan bayi, produksi ASI akan meningkat secara alamiah.
 2. Kosongkan kedua payudara saat menyusui.

Pastikan bayi anda menyusui cukup lama untuk mengosongkan kedua payudara Anda.
 3. Jangan menjadwalkan menyusui. Susui bayi kapanpun ia memerlukannya.

4. Biarkan bayi Anda menikmati “*clusterfeed*”(minum ASI terus menerus dan sering, nyaris tanpa jeda; biasanya sore hari sebelum tidur). Bila jadwal minum biasanya 2-3 jam dan tiba-tiba berubah jadi lebih rapat, kemungkinan besar bayi sedang mengalami *growth spurt* dan memerlukan asupan lebih banyak.

5. Coba menyusui bergantian.

Bila ia bosan dengan puting payudara kiri, tawarkan puting payudara kanan sehingga ia tak lagi menghisap. Fungsi utama saluran ASI adalah untuk mengalirkan dan membawa ASI dari pabriknya, bukan untuk menyimpan. Jadi, ASI yang sudah diproduksi di pabrik ASI (payudara) sebaiknya langsung dialirkan melalui saluran ASI (puting) dengan menikmati waktu menyusui. Isapan bayi akan mengosongkan maksimal 70 persen ASI dari payudara, untuk kemudian memproduksi kembali secara alamiah.

6. Pijat Payudara

Saat bayi malas menghisap, ibu dapat membantu memijat payudara untuk meneruskan aliran ASI saat ia sudah tidak minum sendiri. Bila ibu mengalami mastitis, ibu juga bisa *Massage* / pemijatan payudara dan kompres air hangat & air dingin bergantian. Untuk mencegah mastitis, jangan mencuci (Dian, Siti & Yuliana.2018)

Upaya meningkatkan produksi ASI dapat menggunakan farmakologi dan non farmakologi

Farmakologi ;

- Asifit
- Lactamor
- *Nulacta plus for mother*
- *Blackmores pregnancy* dan *breastfeeding gold improved formula*
- Folamil genio
- Moloco+B12
- Motilium donperidone

Non farmakologi

Jenis sayur sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain;

- Daun katuk
Menurut penelitian (Nasution, 2021) *galactagogue* yang diduga mampu merangsang peningkatan produksi ASI terdapat pada daun katuk. Selain itu, daun katuk mengandung polifenol dan steroid yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Daun katuk yang digunakan 300 gram, dilakukan selama 7 hari.
 - Daun pepaya
Daun pepaya merupakan salah satu daun yang mengandung laktogogum yang merupakan zat yang dapat membantu meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI. Daun pepaya yang digunakan 300 gram dilakukan selama 15 hari.
 - Daun kelor
Tanaman daun kelor merupakan memiliki potensi memperlancar pada ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktogogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Pada pemberian sayur daun kelor, digunakan 1270 gram untuk 7 hari
 - Daun lembayung
Daun lembayung atau daun kacang panjang mengandung saponin dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin inilah hormon yang berperan besar terhadap produksi ASI (Widyawaty, & Fajrin. 2020). Pemberian daun lembayung di gunakan sebanyak 200 gram selama 7 hari. (Firdausi, & Qomar. 2019)
4. Daun lembayung (daun kacang panjang)
- 1) Definisi lembayung (kacang panjang)
- Daun kacang panjang (*Vigna sinensis*) merupakan daun majemuk yang bersusun tiga helaian. Daun berbentuk lonjong dengan ujung daun

runcing (hampir segitiga). Tepi daun rata, tidak berbentuk, memiliki tulang-tulang dan daun yang menyirip. Kedudukan daun tegak agak mendatar dan memiliki tangkai utama. Daun panjangnya antara 9 cm-13 cm dan panjang tangkai daun 0,6 cm. permukaan daun kasar, permukaan daun bagian atas berwarna hijau tua, sedangkan permukaan daun bagian bawah berwarna lebih muda. Ukuran daun kacang panjang sangat bervariasi, yakni panjang daun antara 9 cm-15 cm dan lebar daun antara 5 cm-8 cm. Daun kacang panjang (*Vigna sinensis*) memiliki tekstur yang agak kasar ketika sudah tua, sehingga yang sering diambil untuk kebutuhan sayuran yaitu daun yang masih muda.

Tanaman kacang panjang ini disebut juga dengan *Vigna sinensis* L dan sangat dikenal masyarakat sebagai sayuran untuk konsumsi. Daun kacang panjang ini juga sangat mudah diperoleh dan harganya relatif murah. Masyarakat khususnya di desa-desa sering menggunakan daun kacang panjang ini sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum (Djama, 2018).

Daun kacang panjang juga dapat dikonsumsi dalam bentuk sayur, daun kacang panjang ini mudah diperoleh dan harganya murah (Djama, 2018). Masyarakat di desa sering menggunakan daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI. Kandungan gizi dalam daun kacang panjang juga tidak kalah penting dibanding sayuran hijau lainnya, yang mana daun kacang panjang mengandung karbohidrat, protein, lemak, kalsium, fosfor, dan zat besi (Yanti et al., 2022).

Daun kacang panjang disebut sebagai laktagogum dimana memiliki potensi menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya yang sangat efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (Liana, 2021). Daun lembayung atau daun kacang panjang mengandung saponin dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin inilah hormon yang berperan besar terhadap produksi ASI (Widyawaty, & Fajrin, 2020).

Reflek prolactin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu, Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervos vagus, kemudian lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Djama, 2018).

2) Kandungan lembayung

Kandungan nilai gizi daun lembayung per 100 gram

No	Komponen	Kandungan
1.	Protein	4,1 gram
2.	Karbohidrat	5,8 gram
3.	Lemak	0,4 gram
4.	Vitamin B	0,28 mg
5.	Kalsium	145 mg
6.	Zat besi	6 mg
7.	Vitamin A	5240 IU
8.	Vitamin C	29 mg

(Widyawaty et al., 2020).

Kandungan Non gizi daun lembayung/100 gram

No	Komponen	kandungan
1.	Flavonoid	43.65 mg
2	Asam Fenolik	7,34 mg
3.	Total fenol	112,55 mg
4.	Antosianin	1,23 mg
5.	Karetonoid	3,31 mg
6.	Apigenin	13,00 mg

7.	Kaemferol	3,45 mg
8.	Asam kafeat	2,03 mg
9.	Asam klorogenat	4,26 mg
10.	Saponin	1,67 mg/ml

(Rahmat(2009),Nuri(2012))

3) Manfaat lembahyung

Beberapa manfaat dari kandungan sayur daun kacang panjang yaitu dimana kandungan gizi di sayur lembayung atau pucuk daun kacang panjang bagi kesehatan yaitu

1. Dapat mencegah anemia
2. Melancarkan peredaran darah
3. Memperkuat tulang, sendi dan juga gigi
4. Penambah tenaga dan dapat mencegah lemah, letih dan kelesuan
5. Untuk ibu menyusui memperlancar produksi ASI (Siahaan & Badriyah, 2018).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 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 26 tahun 2023 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
 - 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 40

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) Antenatal pada kehamilan normal;
 - c) Persalinan normal;
 - d) Ibu nifas normal;
 - e) Ibu menyusui; dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a) Episiotomi;
 - b) Pertolongan persalinan normal;
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - g) Penyuluhan dan konseling;
 - h) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 42

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan:

- a. Setiap bayi berhak memperoleh susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, kecuali atas indikasi medis
- b. Memberikan air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun disertai pemberian makanan pendamping

- c. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus
- d. Menyediakan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan ditempat kerja/fasilitas umum

2. Pasal 43

- a. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif
- b. Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah

Standar Pelayanan Bidan

Standar 14 : Penanganan pada dua janin pertama setelah persalinan bidan atau petugas kesehatan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan hal-hal yang dapat membuat mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian Asi.

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

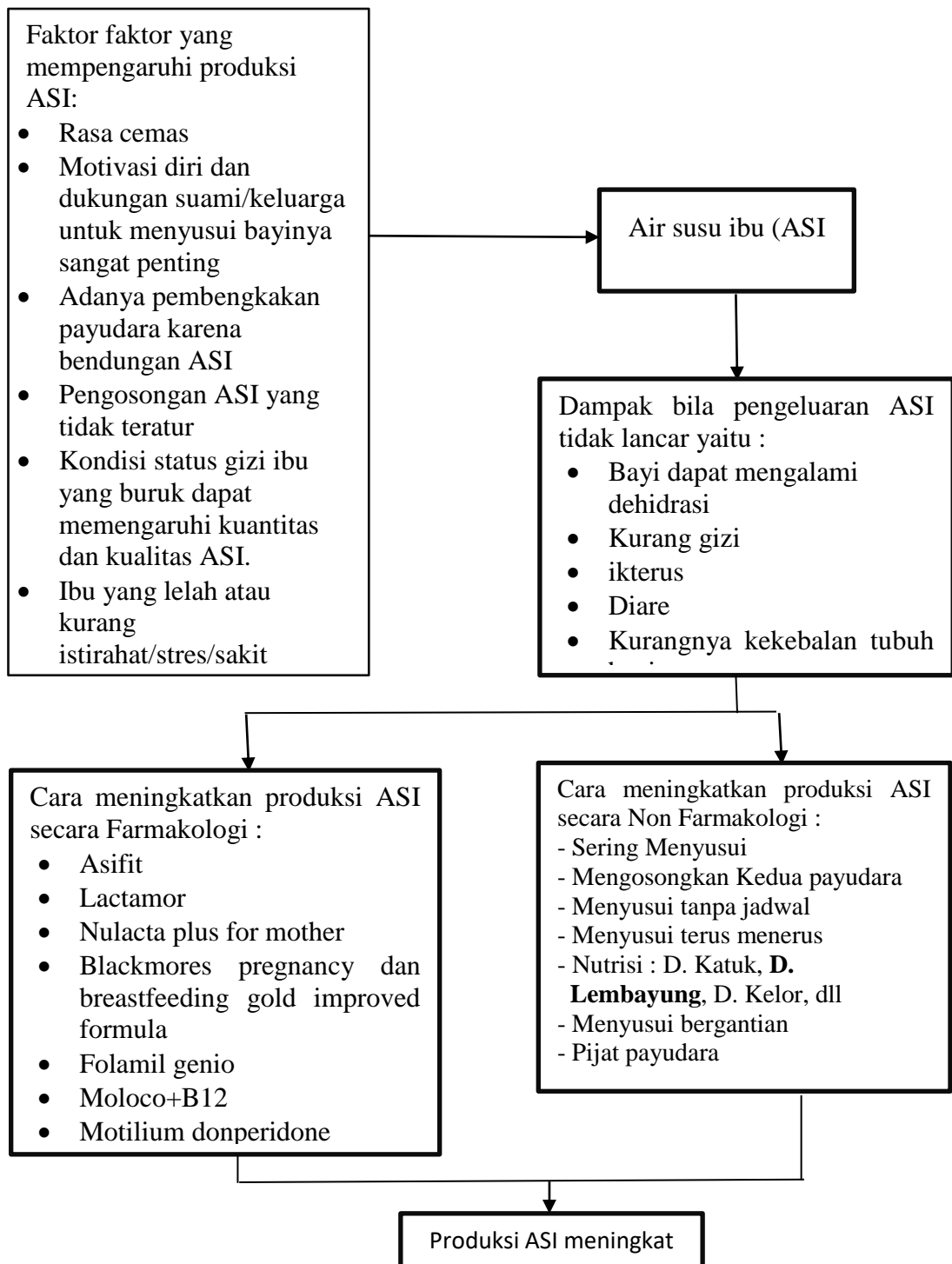
Bidan atau petugas puskesmas membagikan pelayanan selama masa nifas dengan cara kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, seperti:

- 1) Kebersihan perorangan.
- 2) Makanan bergizi,
- 3) Perawatan bayi baru lahir,
- 4) Pemberian ASI,
- 5) Imunisasi
- 6) KB

C. Hasil penelitian terkait

1. Siahaan, G. (2022). Pengaruh konsumsi daun kacang Panjang terhadap produksi ASI Ibu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 2242-2245. Hasil penelitian pada gambaran produksi ASI setelah konsumsi daun kacang panjang jumlah produksi ASI terbanyak adalah 700 ml sebanyak 9 responden (28,1%) dan responden dengan jumlah produksi ASI yang paling sedikit adalah 660 ml, 740 ml, 760 ml, 780 ml, 840 ml dan 1200 ml masing-masing sebanyak 1 responden (3,1%). Berdasarkan hasil penelitian di atas, diketahui bahwa setelah konsumsi daun kacang panjang terjadi peningkatan produksi.
2. Djama, Nuzliati. "Pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui." (2018) dapat dijelaskan bahwa Berat badan bayi sebelum mengkonsumsi sayur daun kacang panjang rata rata peningkatan BB bayi adalah 3309 grm setelah mengkonsumsi sayur daun kacang panjang rata-rata peningkatan BB bayi adalah 3691.8 grm. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian daun lembayung untuk kelancaran produksi ASI.
3. Firdausi, A., & Qomar, U. L. (2019, October). Penerapan Pemberian Olahan Daun Lembayung dalam Produksi ASI. In *Prosiding University Research Colloquium*. Berdasarkan hasil penelitian ini, dari kelima responden berat badan bayi mengalami kenaikan sekitar 300 -400 gram selama 7 hari pemberian olahan daun lembayung.

D. Kerangka Teori



(Modifikasi sumber ; Nurin, &Wiwit.2017, Aprilia, & Krinawati.2017, Dian, dkk.2018, Djama.2018)