

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Produksi ASI

a. Pengertian produksi ASI

Produksi ASI yakni peroleh rangsangan payudara dari hormon prolactin yang diproduksi kelenjar hipofise anterior di dasar otak. Ketika bayi mengisap puting, ASI akan keluar melalui sinus laktiferus. Langkah pembentukannya ASI dimulai melalui proses terbentuknya laktogen serta hormon-hormon yang berpengaruh pada pembentukan ASI. Langkah pembentukannya laktogen serta hormone produksi ASI meliputi:

1) Laktogenesis I

Payudara dalam fase kehamilan akhir akan masuk dalam fase membentuk laktogenesis I, payudara akan menghasilkan kolostrum berwujud cairan kental dengan warna kuning serta membentuk pembesaran maupun penambahan lobules-alveolus. Tingkatan progesterone tinggi bisa menghalangi proses menghasilkan ASI. Kolostrum yang keluar ketika hamil pada fase ini mampu menjadi permasalahan banyak ataupun sedikitnya ASI yang bisa dihasilkan.

2) Laktogenesis II

Lahirnya plasenta mengakibatkan penurunan hormone estrogen, progesterone, serta HPL (human placental lactogen) dengan mendadak, namun kadar dari hormon prolaktin tetap tinggi dimana mengakibatkan proses menghasilkan ASI yang berlebihan maka fase ini disebut dengan fase laktogenesis II.

3) Laktogenesis III

Sistem control hormone endokrin dalam fase ini mengelola produksi ASI ketika hamil serta beberapa hari selepas kelahiran. Ketika proses menghasilkan ASI mulai stabil., sistem control autokrin dimulai. Dalam tahapan ini bila banyak ASI yang keluar, 41 payudara pun

menghasilkan lebih banyak ASI. Kemudian refleks hisapan bayi pun bisa berpengaruh pada produksi ASI.

b. Hormon – hormone pemberntuk ASI

1) Progesteron

Hormon ini berpengaruh ke ukuran serta pertumbuhan alveoli. Tingkatan progesterone sesaat akan mengalami penurunan selepas kelahiran dimana kondisi itu busa berpengaruh pada produksinya yang ASI berlebih

2) Estrogen

Hormon ini memberikan stimulasi pada saluran ASI supaya mengalami pembesaran. Estrogen akan mengalami penurunan ketika kelahiran serta tetap seperti itu dalam beberapa bulan ke depan ketika menyusui. Ketika estrogen mengalami penurunan serta ibu masih menyusui, dianjurkan supaya tidak melaksanakan KB hormonal dengan basis estrogen dikarenakan mampu mengganggu produksinya ASI.

3) Prolaktin

Prolaktin yakni sebuah hormone yang disekresikan glandula pituitary, dimana mengambil peranan dalam alveoli yang membesar ketika kehamilan. Prolaktin juga berperan pada proses menghasilkan ASI, sebab kadar prolactin mengalami peningkatan ketika kehamilan dimana akan menghambat ovulasi yang umum dikatakan memiliki 42 fungsi kontrasepsi alami, malam hari merupakan waktu dimana kadar prolaktin berada dalam kondisi tertinggi.

4) Oksitosin

Oksitosin berguna untuk mengencangkan otot halus dalam rahim ketika proses kelahiran maupun selepas kelahiran. Oksitosin ketika kelahiran pun mengencangkan otot halus di sekitarnya alveoli guna memeras ASI supaya menuju saluran. Ada pula sejumlah faktor yang berpengaruh pada keluarnya oksitosin yakni:

a) Isapannya bayi ketika menyusui

- b) Diberikan pijatan di punggung atau yang disebut pijat oksitosin
- c) Kondisi psikologi yang baik pada ibu
- d) Dukungan suami dan keluarga pada masa menyusui eksklusif untuk bayi (Nia Umar S, 2014).

5) Human Placenta Lactogen (HPL)

Ketika kehamilan bulan ke-2, banyak dikeluarkan hormon HPL dari plasenta dimana memegang peranan pada pertumbuhannya areola, putting, serta payudara sebelum proses kelahiran.

c. Stadium pembentukan ASI

1) Kolostrum

Kolostrum yakni cairan encer juga kental dengan warna kuning yang diberikan pertama untuk bayi. Kolostrum dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit sebab memiliki kandungan sel hidup yang serupa pada sel darah putih. Kolostrum yang keluar ketika awal 43 menyusui yakni berkisar satu sendok tee. Kolostrum dalam kondisi normal bisa keluar antara 10-100 cc serta mengalami peningkatan tiap harinya hingga 150-300 ml tiap sehari. Fungsi dari kolostrum yakni memberi proteksi serta gizi yang meliputi zat immunoglobulin (mencegah terjadinya penyerapan protein), laktoferin (afinitas tinggi), lisosom (sebagai antibakteri), factor antitrypsin (sebagai penghambat kerja tripsin), dan lactobasillus (mencegah pertumbuhan bakteri pathogen).

2) Air Susu Masa Peralihan

Yakni ASI yang dikeluarkan selepas kolostrum keluar hingga sebelum ASI matur/ matang.

3) Air Susu Matang (Matur)

ASI matang yakni ASI yang dikeluarkan dari payudara selepas ASI peralihan. ASI matur mempunyai warna putih kekuningan serta disekresikan mulai dari hari ke-10 (Rini Yuli Astutik, 2014).

d. Jumlah produksi ASI

Jumlah Produksi ASI Produksi ASI pada hari ke-1 yakni berwujud kolostrum sejumlah 10-100cc, serta di hari ke-2 hingga ke-4 mengalami peningkatan hingga 150-300 ml dalam sehari. Produksi dari ASI selepas hari ke-10 hingga bayi berumur 3 bulan dinamakan ASI matur dengan jumlah antara 300-800 ml dalam sehari, kemudian ASI terus akan mengalami peningkatan di hari ataupun minggu berikutnya (Rini Yuli Astutik, 2014).

e. Cara menilai produksi ASI

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI. Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, diasumsikan sama dengan produksi ASI. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur atau tenang selama 2- 3 jam (Saragih, 2015). Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB (Buang Air Besar) bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BABnya 2-5 kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan 45 tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali

sehari, BAB berwarna putih pucat (Saragih, 2015). Berat badan bayi meningkat rata-rata 500 gram per bulan (Kurniatika, 2014).

f. Teknik Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring (Hegar, 2018). Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) yaitu:

- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast)
- 2) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (chest to chest) Proses pembentukan Laktogen
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- 4) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- 5) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletak dilengan bukan didaerah siku.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik juga telah dijelaskan bahwa dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat daripada bagian bawah, dan tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu (Hegar, 2018). Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat

bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam hari dapat membantu

mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari (Hegar, 2018).

g. Masalah menyusui

Salah satu faktor penyebab kurangnya pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang mengalami kesulitan dalam proses laktasi. Rendahnya capaian cakupan pemberian ASI eksklusif inilah menjadi masalah dalam penelitian ini. Masalah yang timbul dari ibu menyusui adalah tidak maksimalnya produksi ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi ikut tidak maksimal. Beberapa saran yang perlu diperhatikan para ibu yang sedang memberikan ASI pada bayi, yaitu mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang dapat meningkatkan volume ASI. Jumlah ASI sedikit bisa diatasi ibu dengan mengonsumsi pepaya, kacang panjang dan jantung pisang (Harismayanti, dkk, 2014).

Sedikitnya pengeluaran ASI menjadi masalah utama bagi ibu postpartum, selain masalah puting susu tenggelam atau datar, payudara bengkak, bayi yang tidak mau menyusu karena berlidah pendek atau teknik menyusui yang kurang tepat (Dewi, 2013). Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI Eksklusif di dunia sebesar 38%, sedangkan menurut World Health Organization (WHO), cakupan ASI eksklusif di beberapa Negara ASEAN juga masih cukup rendah antara lain India (46%), Philipina (34%), Vietnam (27%), Myanmar (24%) dan Indonesia (54,3%). Capaian pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2015 di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan, yakni sebesar 80%. Pada tahun 2012, capaian ASI eksklusif sebesar 42%, sedangkan tahun 2013 sebesar 54,3%.

h. Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari 31 pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 30-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat

dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Cadwell, 2011).

Volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama, dalam keadaan produksi ASI telah normal. Penyedotan / penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI (Cadwell, 2011).

Pada ibu - ibu yang mengalami kekurangan gizi jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama enam bulan pertama, dan 400-600 ml dalam enam bulan kedua, serta 300-500 ml dalam tahun kedua 32 kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin pada masa kehamilan, jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti untuk menyusui bayinya (Khasanah, 2011).

i. Faktor Yang Mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

- 1) Frekuensi penyusuan Penyusuan direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara (Nugroho, 2011).
- 2) Berat lahir Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Nugroho, 2011).
- 3) Umur kehamilan saat melahirkan Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Nugroho, 2011).
- 4) Umur dan paritas Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011).
- 5) Stress dan penyakit akut Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI (Nugroho, 2011).
- 6) Konsumsi rokok Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolactin dan hormon oksitosin terganggu (Nugroho, 2011).
- 7) Konsumsi alcohol Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI

namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Nugroho, 2011).

- 8) Pil kontrasepsi Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja makan tidak akan mengganggu volume ASI (Nugroho, 2011).
- 9) Makanan ibu Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumberenergy selama proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).
- 10) Dukungan suami dan keluarga lain Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak (Haryono dan Setianingsih, 2014).
- 11) Perawatan payudara Perawatan payudara dapat dimulai ketika kehamilan masuk 7-8 bulan. Payudara yang terawatt baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara yang baik juga akan membuat putingtidak mudah lecet ketika diisap bayi. Pada masa 6 minggu terakhir masa kehamilan perlu dilakukan pengurutan payudara. Pengurutan payudara akan menghambat terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancar (Haryono dan Setianingsih, 2014).
- 12) Jenis persalinan Ibu dengan persalinan normal dapat segera menyusui bayinya setelah melahirkan. ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan sectio

caesaria(sesar) seringkali ibu merasa kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama pada ibu yang diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relative tidak bisa menyusui bayinya pada satu jam pertama setelah melahirkan. Kondisi luka operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014)

j. Upaya Memperbanyak ASI

Upaya menghasilkan ASI yang banyak dapat dilakukan dengan carapembinaan dan pemeliharaan laktasi. Adapun beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memperbanyak ASI (Depkes RI, 2007) yaitu :

- 1) Susuilah bayi sesering mungkin setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan durasi 10-15 menit.
- 2) Setelah melahirkan bayi sebaiknya diperkenalkan dengan payudara walaupun ASI belum keluar. Biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibunya (reflex rooting) karena isapan bayi sedini mungkin sangat penting bag peningkatan ASI.
- 3) Pastikan posisi bayi pada saat menyusui menempel dengan baik dan benar, dengarkan suara menelan yang aktif
- 4) Susuilah bai sampai payudara terasa kosong. Menyusui berikutnya dimulai dari payudara yang belum kosong.
- 5) Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman. Perbanyak minum setelah ibu selesai menyusui.
- 6) Ibu harus mempersiapkan mental untuk menyusui bayi. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi merupakan salah satu upaya dalam memperbanyak ASI.
- 7) Gunakan bra yang menopang payudara
- 8) Pentingnya mengikuti penyuluhan tentang manfaat dan keuntungan ASI serta aspek-aspek lain tentang menyusui dan laktasi
- 9) Melakukan perawatan payudara dan senam untuk kesehatan.
- 10) Tingkatkan gizi pada makanan yang dikonsumsi, serta istirahat yang cukup.

- 11) Yakinkan diri ibu bahwa ia dapat memproduksi ASI lebih banyak dengan melakukan hal tersebut diatas.

k. Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk endapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulandengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Astuti Sri,2015). Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Khrist Gafriela Josefa & Ani Margawati,2011).

Di Amerika, tingkat kematian bayi pada bulan pertama berkurang sebesar 21% pada bayi yang disusui. Bayi yang tidak memperoleh zat kekebalan tubuh tidak mendapatkan makanan yang bergizi tinggi serta berkualitas dapat menyebabkan bayi mudah mengalami sakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya Manfaat pemberian ASI menurut Astuti (2015) dibagi menjadi 4 yaitu:

- 1) Manfaat ASI untuk bayi
 - a. Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan.
 - b. Antibodi tinggi sehingga aak lebih sehat.
 - c. Tidak menimbulkan alergi dan menurunkan resiko kencing manis.
 - d. Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan.
 - e. Mengurangi resiko karies gigi
 - f. Mengurangi resiko infeksi saluran pencernaan (muntah, diare)
 - g. Mengurangi resiko infeksi saluran pernapasan dan asma.
 - h. Meningkatkan kecerdasan.
 - i. Mudah dicerna, sesuai kemampuan pencernaan bayi.

- 2) Manfaat ASI untuk Ibu
 - a. Isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim.
 - b. Mengurangi jumlah pendarahan nifas.
 - c. Mengurangi resiko karsinoma mammae.
 - d. Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas.
 - e. Berat badan lebih cepat kembali normal.
 - f. Metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkatkan sehingga akan menekan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan ovulasi. Suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi sempurna terhambat (Mursyida A.Wadud, 2013 dalam Astuti Sri, 2015).
- 3) Manfaat bagi Keluarga
 - a. Aspek ekonomi dan psikologi
 - b. Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat biaya
 - c. kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.
 - d. Aspek kemudahan
 - e. Lebih praktis saat berpergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapan.
- 4) Manfaat bagi Negara
 - a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
 - b. Kandungan ASI yang berupa zat protektif dan nutrien di dalam ASI yang sesuai dengan kebutuhan bayi, menjamin status gizi bayi menjadi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.
 - c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
 - d. Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi
 - e. persalinan dan infeksi nosokomial.
 - f. Mengurangi devisa dalam pemberian susu formula

- g. ASI yang di anggap sebagai kekayaan nasional, jika semua ibu
- h. memberikan ASI maka dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai membeli susu formula

1. Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi dilihat pada BAKnya minimal 6-8 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dengan warna kekuningan.
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup.
- d. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam.
- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- h. Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari
- i. Bayi bertambah berat badannya. (Mufdillah dkk, 2019).

2. Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas yakni masa dimana ibu melaksanakan penyesuaian selepas kelahiran bayi, mencakup perubahannya keadaan ibu hamil menuju 19 keadaan normal. Nifas biasanya terjadi dalam 40 hari ataupun 6 minggu (Astuti, 2015). Bisa dikatakan masa nifas yakni kondisi pemulihan bagi ibu dari kelahiran sampai pada keadaan semula normalnya, terjadi antara enam minggu.

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode immediate postpartum

Periode selepas kelahiran plasenta hingga 24 jam. Periode ini bisa dikatakan kritis, dimana kerap berlangsung perdarahan postpartum dikarenakan atonia uteri. Sehingga membuat bidan harus melaksanakan pengawasan secara continue terhadap pengeluaran lochea, kontraksi uterus, kandung kemih, suhu serta tekanan darah.

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

Bidan dalam fase ini harus memastikan involusi uteri pada kondisi normal, tidak demam, lochea tidak mengeluarkan bau busuk, tidak terdapat perdarahan, ibu bisa dengan baik menyusui serta ibu memperoleh cairan serta makan yang cukup.

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

Bidan dalam periode ini melaksanakan pemeriksaan serta asuhan rutin, kemudian juga konseling dalam merencanakan KB.

Remote puerperium

Yakni waktu yang dibutuhkan supaya sehat serta pulih khususnya jika memperoleh komplikasi ketika persalinan maupun kehamilan (Sataloff et al., 2018).

c. Fisiologis Masa Nifas Terjadi perubahan-perubahan yang penting dalam masa nifas berupa:

1.) Perubahan sistem reproduksi

a.) Involusi Involusi uterus yakni uterus yang kembali menjadi kondisi normalnya sebelum kehamilan, secara posisi maupun bentuknya. Selain uterus, otot panggul, ligament uterus, serta vagina pun kembali dalam kondisi semula. Tahapan involusi uterus, ketika plasenta lahir tinggi fundus sepusat dan berat uterus 1000 gr. Setelah 7 hari, tinggi fundus di pertengahan pusat-simpisis pada berat uterus 500 gr. 14 hari setelahnya tinggi fundus tidak teraba dan berat uterus sekita 350 gr. Setelah 42 hari tinggi fundus normal dengan berat 50gr (Manuaba, 2010).

b.) Lochea yakni pengeluaran cairan rahim ketika nifas. Lochea meliputi darah serta sisa jaringan desidua dari uterus. Lochea memiliki ciri khas berbau amis serupa pada darah menstruasi 21 walaupun tidak menyengat secara parah. Lochea dengan bau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Berbagai macam lochea, sebagai berikut :

- a. Lochea rubra, yakni darah segar dari sisa selaut ketuban, lanugo, sel-sel desidua, serta meconium. Berlangsung selama 2 hari post partum.
 - b. Lochea sanguinolenta, mempunyai warna kuning berisikan darah campur lender. Berlangsung hari ke 3-7 post partum.
 - c. Lochea serosa, mempunyai warna kuning tidak lagi berdarah. Terjadi di hari ke 7-14 post partum.
 - d. Lochea alba, cairan putih berlangsung selepas 2 minggu post partum.
 - e. Lochea purulenta, keluarnya cairan menyerupai nanah dengan bau busuk, itu menandakan adanya infeksi.
- c.) Serviks
- Serviks Serviks secara bersama-sama mengalami involusi dengan uterus. Warnanya serviks yakni merah kehitaman, dikarenakan penuh akan pembuluh darah. Jika terjadi robekan ketika dilatasi, serviks tak bisa kembali semula seperti kondisi sebelum kehamilan.
- d.) Ovarium dan tuba fallopi
- Produksi dari progesterone serta mengalami penurunan selepas kelahiran plasenta, dimana menyebabkan mekanisme 22 timbal balik siklus menstruasi, yang mana dimulainya lagi ovulasi supaya perempuan dapat hamil kembali.
- e.) Vulva serta vagina
- Vulva vagina mendapati perenggangan serta penekanan yang besar ketika persalinan serta bisa kembali dalam 6-8 minggu post partum.

3. Buah Pepaya

Buah pepaya muda merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap

puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke 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 (Murtiana, 2011). Buah pepaya muda telah digunakan sebagai laktagogum di Asia, Laktagogum sintetis tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan peneliti menggantinya dengan buah pepaya muda yang mudah di dapat dan relatif murah, sebagai upaya dalam peningkatan produksi ASI (Istiqomah, Wulandari, Azizah, 2015).

Produksi ASI ibu nifas memperoleh pengaruh yang signifikan dari sesudah serta sebelum diberikan buah pepaya muda. Dibuktikan melalui 16 ibu nifas selaku responden, diperoleh 14 ibu nifas mendapati produksi ASI yang meningkat selepas 7 hari pemberian buah pepaya muda dan didukung juga dari ibu yang menyusui bayi secara rutin dimana membuat produksi hormone yang bekerja untuk mengeluarkan ASI meningkat (Rosalinda Sinaga, 2020). Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung Laktogogum merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan Caricapapaya. Laktagogum adalah obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu (Istiqomah, Wulandari, Azizah, 2015). Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan enzim-enzim, vitamin C, A, B dan E, serta mineral. Kandungan kimia buah pepaya muda mengandung polifenol, dan steroid. Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveolus yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI dan polifenol juga mempengaruhi hormon oksitosin yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi buah pepaya (Istiqomah, dkk, 2014).

Cara Mengonsumsi Buah Pepaya Muda Buah pepaya muda dapat dikonsumsi dengan cara dijadikan sayur bening dikonsumsi 2 kali/hari pada ibu yang menyusui sebanyak 600 gram/hari selama 7 hari.(Kurniati, D. 2018)

Pepaya mempunyai sejumlah senyawa yang mampu memberikan peningkatan pada kualitas serta produksi ASI. Meningkatnya produksi ASI dari pengaruh terdapatnya steroid serta polifenol mempengaruhi refleksi prolaktin dalam memberikan rangsangan pada alveoli dimana aktif bekerja membentuk ASI. Meningkatnya produksi ASI pun dikarenakan rangsangan dari hormone oksitosin. Meningkatnya hormon oksitosin terpengaruh dari polifenol dalam buah pepaya dimana mampu membuat aliran ASI semakin deras. Pepaya muda pun mempunyai kandungan lainnya berupa 43,28% pati, 15,15% gula, 13,63% protein, 1,29% lemak, 10,65% kelembaban, serta 1,88% serat. Kondisi itu memperlihatkan bahwasanya pepaya muda mengandung beragam nutrisi serta menandakan bahwasanya pepaya mempunyai manfaat untuk beragam pengobatan (Siagian & Herlina, 2020). Kandungan lain yang terdapat di buah pepaya seperti, pati (43,28%), gula (15,15%), protein (13,63%), lemak (1,29%) kelembaban (10,65%), serat (1,88%). Hal ini menunjukkan bahwa buah pepaya muda kaya nutrisi dan menjelaskan bahwa pepaya bermanfaat dalam banyak pengobatan (Kharisma, 2017).

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Sampai saat ini masyarakat masih menaruh kepercayaan besar pada laktagogum dari bahan tradisional alamiah dibandingkan hasil produksi pabrik yang modern ataupun sintetik karena telah dibuktikan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun (Kaliappan, 2018). Laktagogum mempunyai efek untuk memberikan rangsangan pada pengeluaran hormone prolaktin serta oksitosin misalnya polifenol, alkaloid, flavonoid, serta steroid yang mampu meningkatkan pengeluaran serta sekresi ASI dengan efektif. Sistem kerja laktagogum yakni merangsang langsung m protoplasma dalam sel sekretoris kelenjar susu serta ujung saraf sekretoris pada kelenjar susu dimana menyebabkan peningkatan sekresi ASI, ataupun memberikan rangsangan hormone prolaktin selaku hormone laktagonik pada kelenjar mammae dalam sel epitelium alveolar dimana mampu merangsang laktas. Usaha untuk meningkatkan produksinya ASI dapat dilaksanakan melalui melaksanakan breast care secara rutin serta semenjak dini, membenahi metode menyusui,

ataupun mengonsumsi makanan yang mampu berpengaruh pada produksinya ASI (Ritonga et al., 2017).

Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah. Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Istiqomah, 2015).



Gambar 1 Pepaya Calline (Pepaya California)

B. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut adalah Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan. Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi antenatal pada kehamilan normal. Hal ini berdasarkan pada UU RI No. 4 tahun 2019 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik bidan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu.

Dalam menjalankan tugas untuk memberi pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud di dalam pasal 46 ayat 1 huruf a bahwa bidan berwenang untuk :

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil

2. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

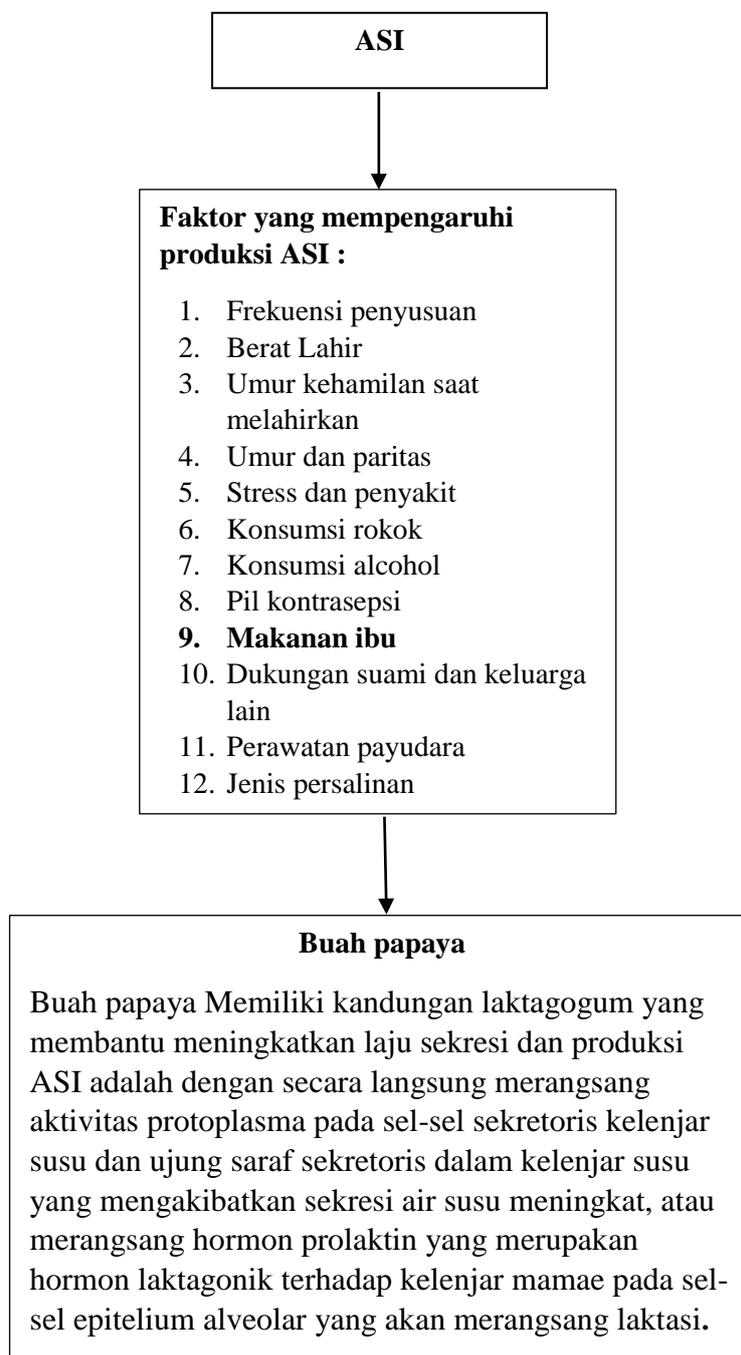
C. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan Muhartono (2018) menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum mengonsumsi buah pepaya adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,8131 dan rata-rata setelah mengonsumsi buah pepaya adalah 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640. Karena perbedaan nilai rata-rata adalah 4,05000 dengan sig 0,000 sehingga sig < 0,05, dapat disimpulkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pepaya adalah berbeda. Simpulan, buah pepaya dapat meningkatkan sekresi dan jumlah produksi ASI. Penelitian Istiqomah (2015) menunjukkan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokerto di wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Penelitian Nataria (2018) adanya pengaruh pemberian buah pepaya muda terhadap peningkatan produksi ASI.
2. Hasil penelitian wellina BR sebayang (2020) menunjukkan perbandingan yang cukup bermakna antara kelompok control dan intervensi, dimana kelompok intervensi 81,3 % memperoleh ASI yang cukup. Pada kelompok control hanya 31,3 % responden dengan kategori ASI cukup.
3. Hasil Penelitian (Istiqomah, Wulandari, 2015) yang berjudul pengaruh pemberian buah pepaya muda terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui juga mendukung penelitian ini dengan nilai P Value =

0,0005 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh pemberian buah pepaya muda terhadap kelancaran ASI.

4. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2- 3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6- 8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur atau tenang selama 2- 3 jam (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005).

D. Kerangka Teori



Sumber: (Haryono Dan Setianingsih,2014), (Istiqomah, 2015).

Gambar 2
Kerangka teori