

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *Puerperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini Susilo, Kumala Feti, 2016).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Tujuan Asuhan Masa Nifas
 - a) Mendeteksi adanya perubahan masa nifas, untuk menghindari adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi.
 - b) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
 - c) Melaksanakan skrining secara *komprehensif*, untuk mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayinya.
 - d) Memberikan pendidikan kesehatan diri, tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

- e) Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- f) Konseling mengenai KB (Asih & Risneni, 2016).

c. Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil dan persalinan mempunyai komplikasi (Asih & Risneni, 2016).

d. Periode Masa Nifas

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

1) Periode Pasca salin Segera (Immediate post partum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri.

2) Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam—1 minggu

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

3) Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu- 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB (Asih & Risneni, 2016).

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
 - 4) Demam lebih dari 2 hari
 - 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
 - 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- (Buku KIA, 2016).

2. Anatomi dan Fisiologi Payudara

a. Anatomi Payudara

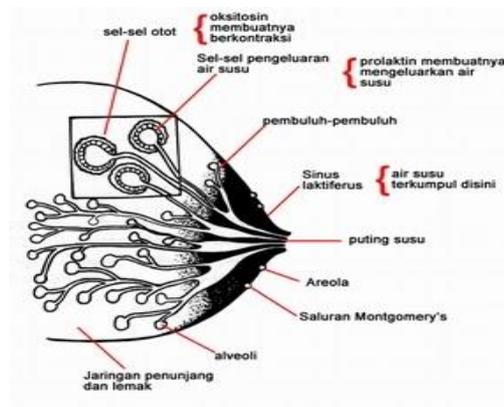
1) Pengertian Payudara

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

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

- a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar.

ASI disalurkan dari alveolus kedalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

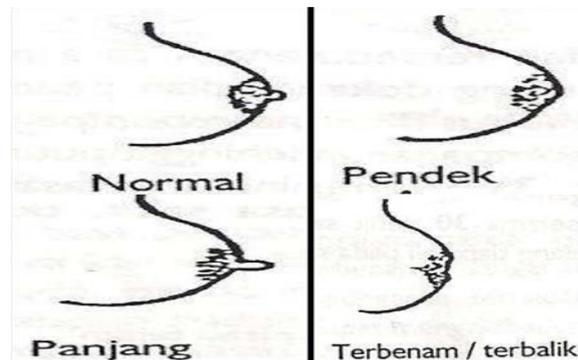


1.1 Gambar Anatomi Payudara

b) *Areola*, yaitu bagian kehitaman di tengah

Letaknya mengelilingi puting susu dan bewarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan.

c) *Papila* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Asih, Risneni, 2016).



2.2 Gambar Bentuk-Bentuk Puting Susu

b. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan hormon yang dihasilkan placenta yaitu laktogen, koriogonadotropin, estrogen, dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Hormon laktogen dari placenta dan hormon prolaktin dari hipofisis (*glandula pituitari*) anterior merangsang produksi kolostrum. Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuroendokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara yaitu bayi menghisap akan merangsang produksi prolaktin yang memacu

sel-sel kelenjar memproduksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu semakin banyak prolaktin yang diproduksi sehingga makin banyak produksi air susu, Proses ini dikenal dengan refleksi prolaktin (Risa & Rika, 2014).

c. Pengaruh Hormonal

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

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas "rem" penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu (Asih & Risneni, 2016).

d. Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI

- a) Progesterone : Memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b) Estrogen: Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
- c) Prolaktin: Berperan dalam membesarnya alveolipada masa kehamilan.
- d) Oksitosin: Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
- e) *Human placental laclogen* (HPL) : Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama umur 0 - 6 bulan, bayi harus diberi kesempatan menyusui tanpa dibatasi frekuensi dan durasinya. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskan untuk menyusui hingga 2 tahun (Asih & Risneni, 2016).

ASI sudah berproduksi sejak Ibu hamil dua puluh minggu. Jika tidak keluar atau hanya keluar setetes-setetes saat hamil semakin besar, hal itu karena ditahan oleh hormon kehamilan. Hormon kehamilan berpusat pada ari-ari. Saat Ibu melahirkan, ari-ari akan lepas dari rahim, lalu kadar hormon kehamilan turun sehingga ASI dapat keluar dari payudara Ibu. Namun, sisa hormon kehamilan yang masih tersisa di pembuluh darah akan semakin hilang dalam jangka waktu tiga hari atau 72 jam pascabersalin.

Laktogenesis tahap berikutnya adalah sejak bayi lahir hingga bayi berusia 72 jam. Dalam waktu ini, Ibu dan bayi sebaiknya melakukan kontak kulit dan kulit (skin to skin), bayi juga disusui dengan perlekatan yang benar untuk merangsang payudara Ibu memproduksi dan mengalirkan ASI. Proses menyusui dilakukan paling tidak setiap dua jam sekali dan dilakukan selama 15-30 menit untuk setiap periode karena hal ini sangat memengaruhi keberhasilan menyusui selanjutnya (dr. Bayu Maharani, 2014).

b. Proses pembentukan laktogen

1) Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan

merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

2) Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan.

4. PROSES LAKTASI

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (refleks aliran atau *let down reflect*).

a. Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan (*growth hormone*). Seiring dengan usia wanita yang mulai memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel-sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat (contohnya: maturasi alveolus) oleh hormon-hormon estrogen dan progesteron.

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon prolaktin ini adalah hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior.

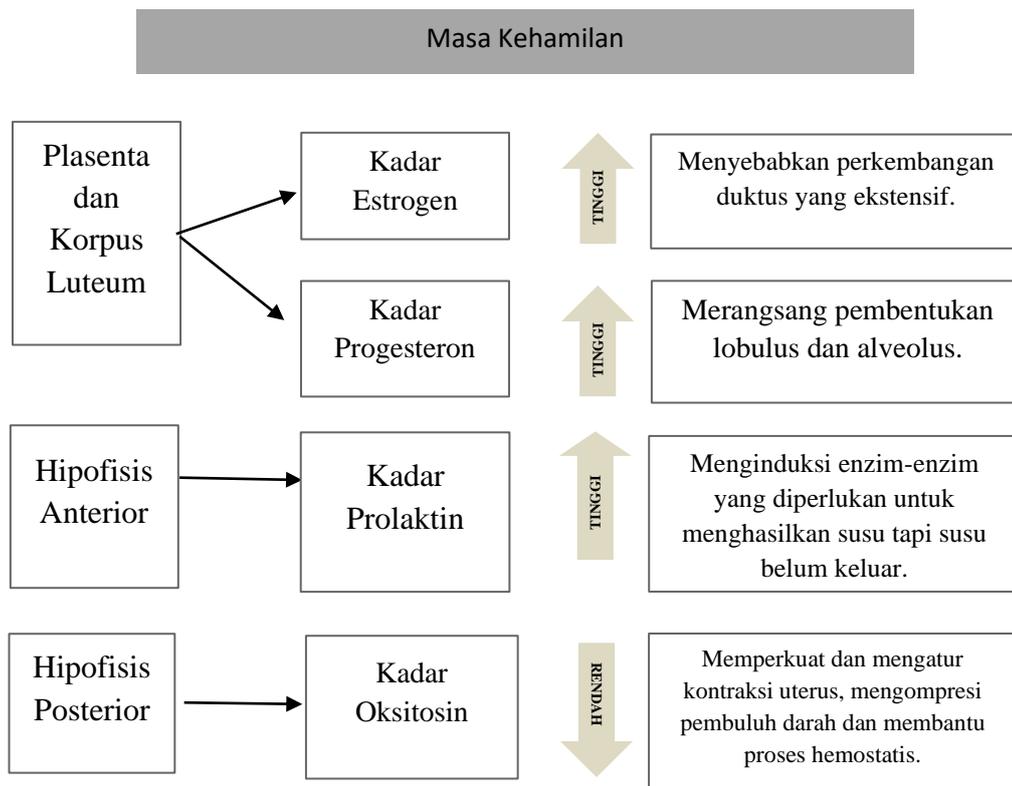
Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu hormon peptida yang di keluarkan oleh plasenta. *Human Placental Lactogen* (hPL) memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan akan mempunyai perannya masing-masing seperti:

- 1) Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan.
- 2) Mempersiapkan laktasi.
- 3) Menjaga kesehatan organ-organ produksi.
- 4) Menjaga fungsi plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan (Vita, 2018).

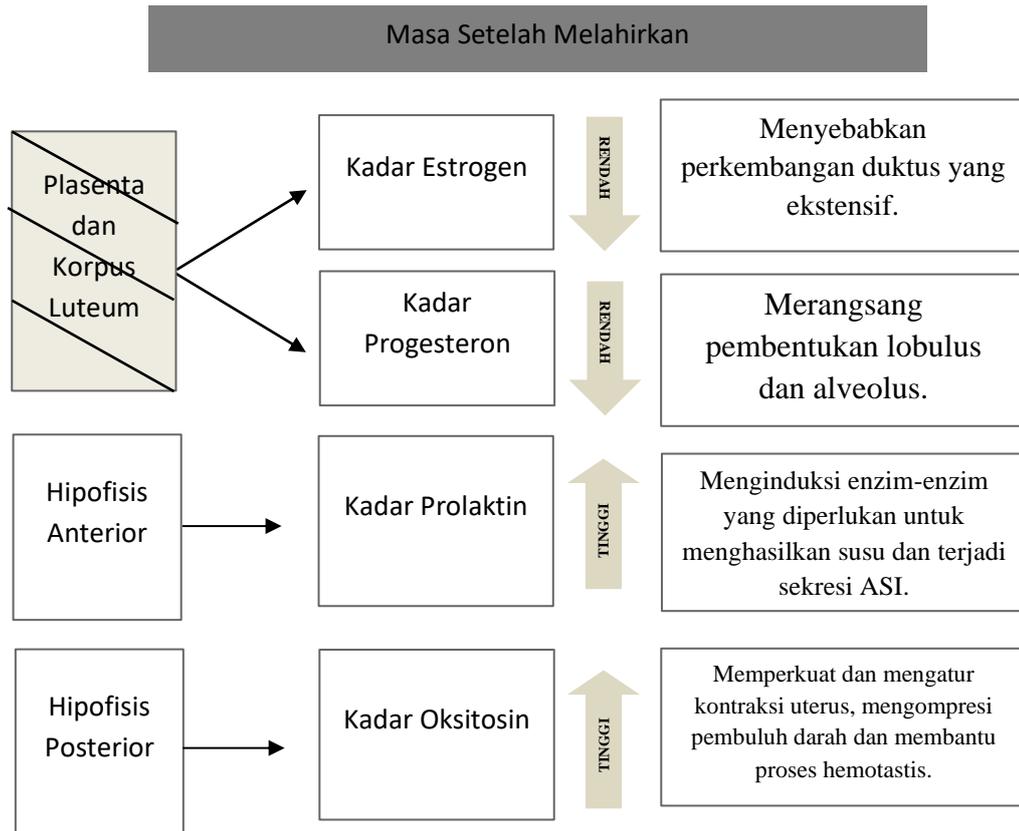
Kendati hormon prolaktin ini meningkat selama masa kehamilan, tetapi ASI belum keluar karena kadar hormon estrogen dan progesteron mencegah laktasi dengan cara menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu. Hormon estrogen dan

progesteron tersebut masih bekerja sesuai perannya untuk mengembangkan duktus dan berusaha menghambat kinerja prolaktin sampai bayi lahir dan benar-benar memerlukan susu (Vita, 2018).

Estrogen dan progesteron diproduksi di otak, korpus luteum di ovarium, sebagian diproduksi di kelenjar *adrenal*, dan pada kehamilan juga diproduksi di plasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovary dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan awal untuk menyokong kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormon tersebut telah lepas dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang (Vita, 2018).



Gambar 2.3 Kadar Hormon Masa Kehamilan



Gambar 2.4 Kadar Hormon Masa Setelah Melahirkan

Berikut ini adalah tabel perbandingan kadar konsentrasi macam-macam hormon pada masa kehamilan dan pasca persalinan.

Nama Hormon	Masa Hamil	Pasca Lahir	Fungsi
Estrogen	Tinggi	Rendah	Merangsang perkembangan duktus.
Progesteron	Tinggi	Rendah	Merangsang pembentukan lobulus dan alveolus.
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Merangsang kontraksi rahim untuk mengecil ke ukuran semula dan ejeksi ASI.
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI.

Tabel 2.1 Kadar Hormon Saat Hamil dan Pasca Melahirkan.

Setelah masa persalinan plasentas akan lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Selanjutnya, estrogen dan progesteron juga berkurang konsentrasinya ditambah dengan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris. Fungsinya, sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI. Hisapan puting oleh bayi tersebut menyebabkan dilepaskannya *impuls aferens* melalui medulla spinalis ke batang otak dan hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin (*dopamin*) ke dalam sirkulasi portal ke kelenjar hipofisis, dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin (Vita, 2018).

Hormon prolaktin distimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*), dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactiferus. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI (Vita, 2018).

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Semakin sering Ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitu pula berlaku sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi. Namun, pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar prolaktin (Vita, 2018)

b. Faktor Meningkatnya Prolaktin

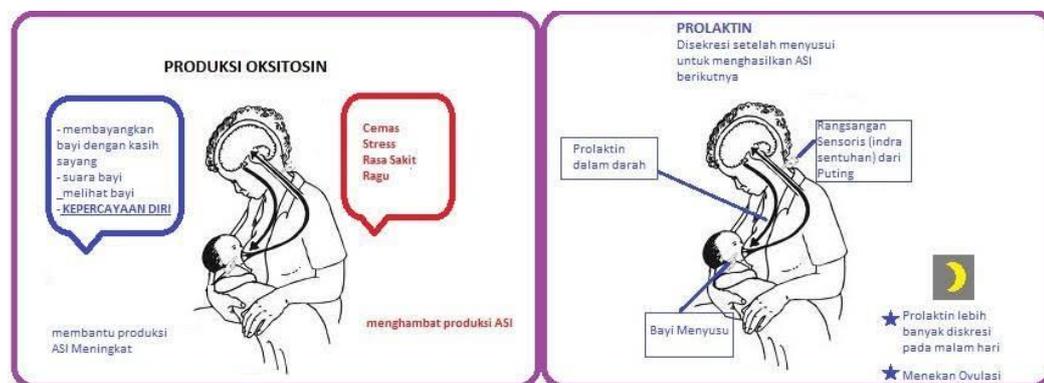
- 1) Stres/ pengaruh psikis
- 2) Anestesi
- 3) Operasi

- 4) Rangsangan puting susu
- 5) Hubungan kelamin
- 6) Konsumsi obat-obat tranquizer hipotalamus

c. Faktor Penghambat Prolaktin

- 1) Gizi buruk pada ibu menyusui
- 2) Konsumsi obat-obat seperti ergot dan i-dopa

Prolaktin mempunyai fungsi lain, yaitu menekan fungsi indung telur (ovarium), dan akibatnya dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid (Vita, 2018).



Gambar 2.5 Proses Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

d. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

- 1) Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan *papilla mammae*, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

- 2) Refleks Menghisap

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada dibawah areola, tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar.

3) Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (Vita, 2018).

5. KOMPOSISI GIZI ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Beberapa hal berikut adalah pengetahuan mengenai ASI dan komposisi gizi yang ada di dalamnya.

a. ASI

1) ASI

- a) berbeda dengan susu sapi.
- b) Komposisi cairan tersebut mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat untuk pertumbuhan bayi, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.
- c) ASI berbeda dari satu ibu ke ibu lain.
- d) Komposisi ASI tidak sama dan waktu ke waktu karena konsep kerja ASI adalah berdasar stadium laktasi.

2) Komposisi ASI

- a) ASI kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel.

Manfaat kolostrum adalah sebagai berikut:

- i. Sebagai pembersih selaput usus Bayi Baru Lahir (BBL), sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- ii. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama *gamma globulin* sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- iii. Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit Infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan.

- b) ASI peralihan, yaitu ASI yang dihasilkan mulai hari ke-4 sampai hari ke-10.
- c) ASI mature, yaitu dihasilkan mulai hari ke-10 sampai seterusnya (Vita, 2018).

6. KEUNGGULAN MEMBERI ASI

Di banding dengan yang lain ASI memiliki beberapa keunggulan, yaitu:

- a. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- b. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal.
- c. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.
- d. Tidak mengandung *laktoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi.
- e. Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman. (Vita, 2018)

7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Vita, 2018).

a. Tujuan IMD

- 1) *Skin to skin contact* membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- 2) *Skin to skin contact* akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- 3) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri.
- 4) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- 5) Mengurangi terjadinya anemia (Vita, 2018).

b. Tahapan IMD

- 1) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (lemak putih) yang menyamarkan kulit bayi, bagian kelopak mata jangan dilap.
- 2) Bayi ditengkurapkan pada dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Tindakan untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Jika perlu bayi dan ibu diselimuti.
- 3) Bayi yang ditengkurapkan pada dada atau perut ibu. Biarkan mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- 4) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, ibu perlu didukung, dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- 5) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai (Vita, 2018).

c. Penyimpanan ASI

Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang dan diukur, dicap, diberi vitamin K serta ditetes mata. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu memberikan ASI kepada bayinya kapan saja. Rawat gabung juga meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya sehingga bayi akan jarang menangis karena berdekatan dengan ibunya. Selain itu, juga akan memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

Pada saat menyusui sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan. Alasannya, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan atau kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat

dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena hisapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Hal tersebut disebabkan oleh mekanisme kerja laktasi adalah *based on supply and demand* yaitu, frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap. Tindakan tersebut akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi. Sebagaimana teori yang dijelaskan pada sub bab proses laktasi. Hisapan bayi akan mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin dan akan terjadi peningkatan produksi ASI oleh alveolus. (Vita, 2018)

8. Tahapan Perkembangan ASI

Kandungan ASI di setiap tahapannya berguna untuk bayi baru lahir, terutama karena bayi perlu melakukan adaptasi fisiologis terhadap kehidupan barunya di luar kandungan. Semakin matang ASI, konsentrasi antibodi/immunoglobulin serta total protein dan vitamin yang larut di dalam lemak menurun, sedangkan laktosa, lemak, kalori, dan vitamin yang larut dalam air meningkat

a. Kolostrum

Kolostrum atau ASI hari-hari pertama adalah cairan berwarna kuning keemasan/jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi. Efek laksatif (pehcahar) dapat membantu bayi mengeluarkan feses/tinja pertama (mekonium) dari sistem pencernaannya sehingga bayi terlindungi dan peryakit kuning (Jaundice). Warna kuning keemasan/jingga ini merupakan tanda dari kandungan beta-karoten yang tinggi, yang merupakan salah satu antioksidan. Meski sedikit, kolostrum sangat padat nutrisi, kaya karbohidrat dan protein, serta tinggi kandungan antibody (Ratuliu Mona, 2014).

Immunoglobulin dalam kolostrum ada tiga macam, yaitu:

- 1) IgA (immunoglobulin A)
- 2) IgG (immunoglobulin G)
- 3) IgM (immunoglobulin M)

Diantara ketiga immunoglobulin, IgA adalah yang konsentrasinya tertinggi. IgA inilah yang melindungi bayi dari serangan kuman di daerah membran mukus tenggorokan, paru-paru, sistem pencernaan, dan usus bayi. Selain antibodi, kolostrum juga kaya akan leukosit (sel darah putih yang bertugas menghancurkan bakteri jahat dan virus), yaitu sebesar 70% (Ratuliu Mona, 2014).

b. ASI Transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses transisi ini, kandungan antibodi dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis. Berbeda dengan kolostrum yang produksinya dipengaruhi oleh hormon, produksi ASI transisi dipengaruhi oleh proses persediaan versus permintaan (*supply vs demand*). Oleh karena itu, menyusui dengan lebih sering, sekitar 8-12 kali per hari (*frequent nursing*) pada awal-awal kelahiran bayi sangat penting (Ratuliu Mona, 2014).

c. ASI Matang/Matur

ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matang sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang (seperti halnya ASI transisi) mengandung 10% leukosit. Dibandingkan dengan kolostrum, ASI matang memiliki kandungan natrium, potasium, protein, vitamin larut lemak, dan mineral yang lebih rendah. Sedangkan, kandungan lemak dan laktosanya lebih tinggi daripada kolostrum (Ratuliu Mona, 2014).

9. Manfaat Pemberian ASI

Berikut adalah manfaat yang di dapatkan dengan menyusui bayi, ibu, dan keluarga.

1) Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi bayi sampai usia enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung.
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
- e) Menunjang perkembangan kognitif.
- f) Menunjang perkembangan penglihatan.
- g) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- h) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- i) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.

2) Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- d) Menunda kesuburan.
- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan.
- f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium.

3) Manfaat bagi keluarga

- a) Mudah dalam proses pemberiannya
- b) Mengurangi biaya rumah tangga
- c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat (Asih & Risneni, 2016).

10. Tanda Bayi Cukup ASI bayi usia 0-6 bulan

- a. Tanda bayi cukup ASI, yaitu :
 - 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
 - 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
 - 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
 - 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 - 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
 - 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - 10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Asih & Risneni,2016).
- b. Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut:
 - 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalul puting.
 - 2) Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
 - 3) Berat badan naik sesuai dengan usia (Asih & Risneni, 2016).

Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Bayi ASI

Usia	Kenaikan Berat Badan Rata-rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
4-6 bulan	600 gr/bulan
7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 34 jam. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari. Ternyata, hanya ada dua tanda yang menunjukkan bayi kurang mendapat cukup ASI, seperti yang di jelaskan di bawah ini:

1. Air seni bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi buang air kecil 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 dari 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.

11. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

- a. Frekuensi Pemberian Susu.
- b. Berat Bayi saat Lahir.
- c. Asupan Makanan
- d. Usia Kehamilan saat Melahirkan.
- e. Usia Ibu dan Paritas
- f. Perawatan Payudara
- g. Stres dan Penyakit Akut.

- h. Mengonsumsi Rokok.
- i. Mengonsumsi Alkohol.
- j. Pil Kontrasepsi (Asih & Risneni, 2016).

12. Tujuan Perawatan Payudara

memelihara kebersihan, memperlancar sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datar terbenam.

1. Untuk payudara yang membesar karena perubahan hormon, gunakan BH yang baik, yaitu yang cukup untuk menopang payudara. Bila kurang nyaman saat tidur, gunakan BH untuk olahraga dari bahan katun.
2. Bersihkan payudara dengan air hangat setelah mandi. Hindari menggunakan sabun, karena akan membuat kulit puting kering dan menyebabkan rasa gatal.
3. Pijat puting dan sekitarnya dengan ibu jari dan telunjuk, menggunakan minyak zaitun, baby oil, atau minyak kelapa untuk mengelupas kulit mati pada puting, dan menjaganya tetap lembab
4. Rendam kantung teh di air dingin dan tempelkan pada puting untuk memberikan rasa nyaman
5. Keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan di sekitar puting setelah menyusui (memiliki efek penyembuhan), dan biarkan kering sebelum menutup payudara.
6. Bila outing lecet atau nyeri karena posisi menyusui atau cara mengisap yang salah, cobalah ganti posisi dengan menyusui dari puting yang tidak sakit. Dan, cobalah susui bayi sebelum sangat lapar sehingga ia tidak mengisapnya terlalu kuat (Asih & Risneni, 2016).

13. Dukungan Bidan Dalam Pemberian Asi

Peranan awal bidan di dalam mendukung pemberian ASI adalah :

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu agar dia mampu menyusui bayi nya sendiri

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan :

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah beberapa jam pertama. Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusui dini.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan, Sebelum menyentuh puting susu pastikan tangan ibu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui.

- c. Membantu ibu pada waktu memberi ASI

Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir. Semakin bayi sering mengisap puting susu ibu maka pengeluaran ASI semakin lancar. Hal ini disebabkan isapan bayi akan memberi rangsangan untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui, Posisi yang benar saat menyusui adalah :

- 1) Berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI pertamakali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri.

- 2) Duduk

Posisi ini penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisi tegak lurus terhadap pangkuannya. Hal ini dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, lantai atau kursi.

- 3) Tidur terlentang

Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), maka posisi juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di dada ibu, yaitu diantara payudara ibu.

Tanda-tanda bayi bahwa telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain :

- a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
 - b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara
 - c) Areola tidak akan tampak jelas
 - d) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam, serta menelan ASInya
 - e) Bayi terlihat senang dan tenang
 - f) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah Payudaranya
 - g) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama atau rawat gabung (rooming in)
 - h) Menempatkan ibu di dekat kamar yang sama (rawat gabung/roming in)
Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologi, psikolog, edukasi, ekonomi maupun medis.
- d. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan tanpa dijadwalkan.
 - e. Memberikan kolostrun dan ASI saja serta menghindari susu botol dan dot empeng (Risa & Rika, 2014).

14. Sari Kacang Hijau

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan protein 20 gram setiap hari, karena dalam 100 cc ASI terdiri dari 1,2 gram protein. Selain membentuk protein dalam ASI, kebutuhan protein juga dibutuhkan untuk sintesis hormone produksi ASI (Prolaktin) dan hormon sekresi ASI (Oksitosin). Sumber protein ini dapat diperoleh dari ikan, daging ayam, daging sapi, telur, telur, susu, dan juga tahu, tempe , serta kacang-kacangan. Jika kebutuhan protein tidak terpenuhi dari makanan maka protein diambil dari protein ibu yang berada di otot. Hal ini mengakibatkan ibu menjadi kurus dan setelah menyusui akan merasa lapar (Sulistyoningsih H, 2017).

Kacang hijau (*vigna radiate*) merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat di Indonesia. Sari kacang hijau mengandung Vitamin B1 (*thiamin*) yang berfungsi untuk mengubah *karbohidrat* menjadi energi, memperkuat sistem saraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI, dimana *thiamin* akan merangsang kerja *neurotransmitter* yang akan menyampaikan pesan ke *hipofisis posterior* untuk *mensekresi hormon oksitosin* sehingga *hormon* ini dapat memacu *kontraksi* otot polos *mammae* yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar, selain itu juga berguna untuk memaksimalkan sistem kerja saraf sehingga mudah berkonsentrasi dan lebih bersemangat. Ibu yang mudah berkonsentrasi, bersemangat serta mood yang baik akan memicu kerja otak untuk memberikan informasi kepada *infuls* saraf agar *menstimulasi hipotalamus* dalam pembentukan *hormon prolaktin* dan *oksitosin* sehingga proses pembentukan ASI serta pengeluaran ASI lancar (Reni, 2014).

Kacang hijau (*Phaseolus radiate L*) merupakan tanaman kacang-kacangan yang penting dalam peningkatan gizi masyarakat, tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan (*Fabaceae*) ini memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi dan sebagai bahan makanan. Kacang hijau mengandung nilai gizi yang cukup tinggi dalam 100gr biji kacang hijau kering mengandung 22.2 gr protein, 6.29 gr karbohidrat, 124 gr kalsium, 326 mg fosfor, 0.64 gr vitamin B1 dan 6 IU vitamin C. Kacang hijau baik untuk sumber protein nabati, tiamin atau vitamin B1 mengubah karbohidrat menjadi energy karena ibu menyusui energy lebih besar dibandingkan saat hamil. Bila kekurangan tiamin ibu jadi mudah tersinggung sulit konsentrasi dan kurang bersemangat. Mood yang baik akan memicu hormone oksitosin mengeluarkan ASI (Akhmad, 2017).

B. KEWENANGAN BIDAN TERHADAP KASUS TERSEBUT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan,

kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
 - a. Ruang lingkup:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
 - b. Kewenangan:
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling

- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian
 - 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin
2. Pelayanan kesehatan anak
- a. Ruang lingkup:
 - 1) Pelayanan bayi baru lahir
 - 2) Pelayanan bayi
 - 3) Pelayanan anak balita
 - 4) Pelayanan anak pra sekolah
 - b. Kewenangan:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program Pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dengan kewenangan:
- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Selain kewenangan normal sebagaimana tersebut di atas, khusus bagi bidan yang menjalankan program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi dokter)
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan
4. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah
6. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
7. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya
8. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
9. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah

Peraturan Pemerintah Nomor. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, yang isinya:

Pasal 2

Peraturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk:

1. Menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya
2. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
3. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

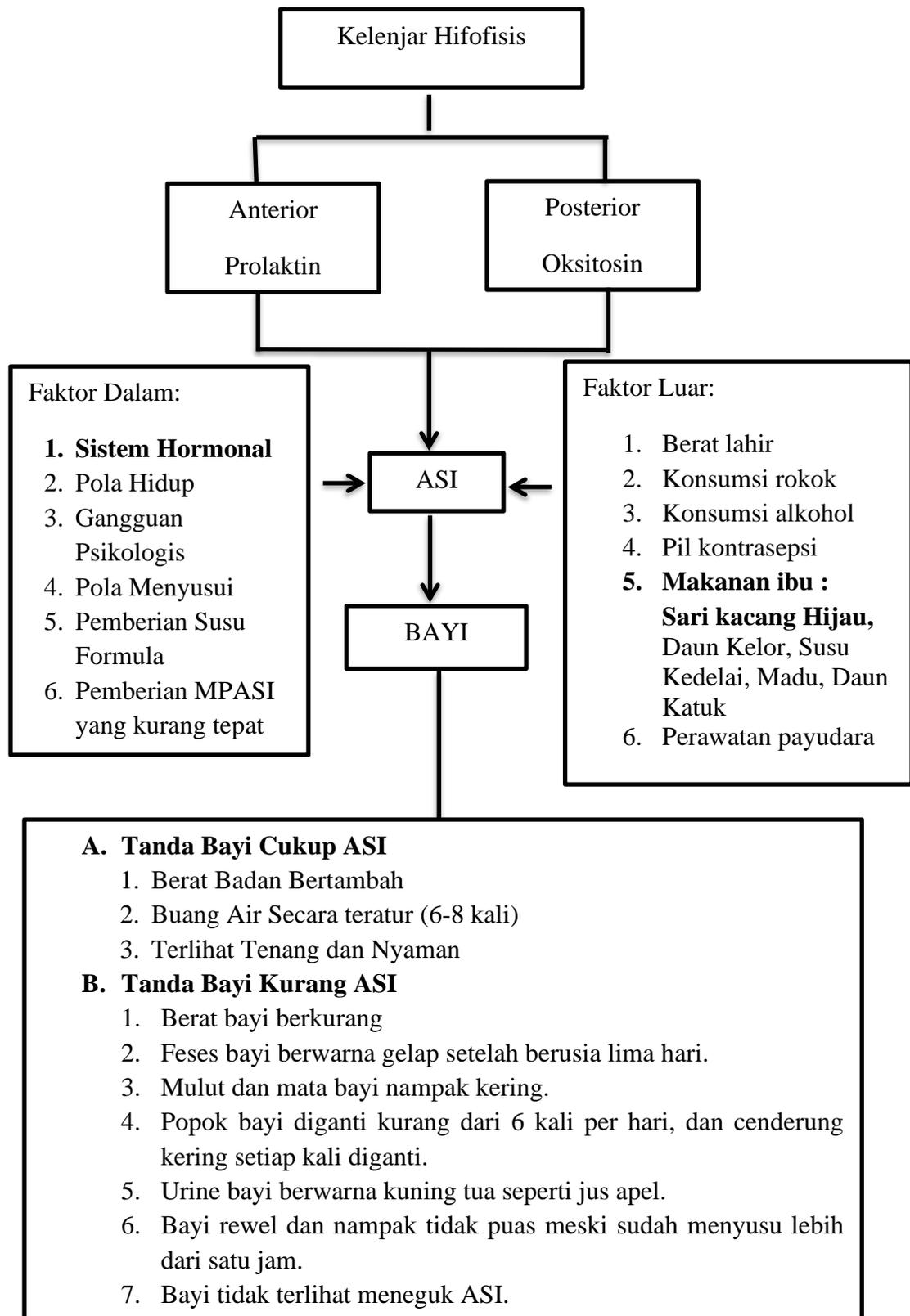
C. HASIL PENELITIAN TERKAIT

Ritonga, dkk., 2019 mendapatkan hasil bahwa Sari Kacang Hijau dapat Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui, Penelitian ini menggunakan desain *pra eksperimen*, dengan *One Group Pretest posttest*, tanpa menggunakan kelompok pembandingan (Kontrol), namun dilakukan observasi pertama (pretest) untuk menguji perubahan-perubahan yang mungkin terjadi setelah eksperimen (Program). Produksi ASI diukur pada saat sebelum dan sesudah pemberian Sari kacang hijau. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui (0-2 bulan) yang bersalin di Klinik Pratama Tutun Sehati. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu ibu menyusui yang bersalin di klinik pratama Tutun Sehati yang bersedia menjadi responden dan yang mengalami masalah dalam produksi ASI akan dimasukkan kedalam penelitian dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 11 orang.

Sari kacang hijau yang diberikan kepada sampel penelitian adalah minuman sari kacang hijau merek Ultra Jaya 250 ml yang beredar di pasaran. Alasan peneliti menggunakan minuman yang sudah beredar di pasaran karena jika menggunakan sari kacang hijau yang di buat sendiri oleh peneliti, belum melewati standard uji coba dosis serta kehygienisan.

Sebelum diberikan sari kacang hijau responden diobservasi produksi ASI-nya terlebih dahulu selama 1 minggu kemudian diberikan sari kacang hijau sebanyak 250 ml per hari selama 6 hari, kemudian diobservasi kembali produksi ASI Ibu Menyusui apakah Lancar atau Tidak. Penelitian ini menggunakan lembar observasi yang berisi indikator kelancaran ASI yang terdiri dari frekuensi BAK dan dan warna urine, frekuensi BAB, warna dan konsistensi feses, jumlah jam tidur, serta Berat Badan Bayi. ASI dikatakan lancar jika hasil penilaian minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi (≥ 4). Sedangkan jika kurang dari 4 (< 4) dikatakan tidak lancar.

D. KERANGKA TEORI



Gambar 2.6 Kerangka Teori Produksi ASI (Sumber: Asih dan Risneni, 2016. Vita, 2018)