

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020:3).

b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- 1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.

- b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman melahirkan.
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
- a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2014) :

- 1) Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 R

- 2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- a) Lokhea rubra Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b) Lokhea sanguinolenta Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokhea alba Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "lokhea purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut "lokhea statis".

3) Perubahan Vagina Vulva dan vagina

Mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.

4) Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya,

sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima

postpartum.

- 9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:
- a) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
 - b) Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
 - c) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
 - d) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
 - e) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

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 eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim selama 6 bulan (Mufdillah et al., 2017). ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi cairan tersebut mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat untuk pertumbuhan bayi sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia. ASI berbeda beda dari satu ibu ke ibu lain. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu karena konsep kerja ASI adalah berdasarkan stadium laktasi (Sutanto, 2019:1)

b. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama hingga hari ke 3-5 setelah persalinan. Komposisi kolostrum ASI setelah persalinan mengalami perubahan. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi protein dan sel-sel hidup. Kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matang, Sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang.

Jumlah kolostrum yang diproduksi Ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari. Tetapi pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi pada \approx 5-7 ml (atau

sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 ml, dan pada hari ketiga \approx 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2) ASI Transisi

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

3) ASI Matang

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

Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. Bayi tidak akan memerlukan lagi air minum selain ASI sebelum berumur 6 bulan walaupun bayi tinggal di daerah beriklim panas. Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Lebih banyaknya lemak ini menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak yang banyak ini memberikan banyak energi dalam ASI. Itu sebabnya bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama

agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Lemak zat gizi yang dibutuhkan untuk sumber energi. Laktosa adalah zat gula yang juga memberikan energi/tenaga. Sedangkan protein merupakan zat yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan.

c. Kandungan ASI

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

1) Lemak

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

2) Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (*whey protein*), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. *Whey protein* mengandung protein anti infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. *Laktoferin* mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor bifidus yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (bakteri baik) untuk

menghambat bakteri patogen dengan jalan meningkatkan PH feses bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkojugasikan garam-garam empedu dan meyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk myelin system saraf (wahyuni, 2018:135).

3) Prebiotik (*oligosakarida*)

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

4) Karbohidrat

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

5) Zat besi

Bayi bayi yang di berikan ASI tidak membutuhkan suplementasi sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (*bioavailable*) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri didalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat zat besi bebas yang susah di serap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah pada asi di bandingkan dengan yang dalam susu formula, tetapi lebih ideal karna lebih mudah diserap (wahyuni, 2018:136).

6) Vitamin yang larut dalam lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun

vitamin D dan K tidak selalu berada pada jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Sehingga ibu menyusui juga perlu direkomendasikan mendapatkan suplemen vitamin D 10 iu per/hari. Vitamin K di butuhkan untuk pembekuan darah. Kolustrum mempunyai kadar vitamin K rendah, maka vitamin K di rekomendasikan di berikan secara rutin pada bayi 1 jam setelah lahir. Ketika ASI sudah matur, maka melalui proses menyusui yang efektif, usus bayi terkoloni oleh bakteri, sehingga kadar vitamin K meningkat (wahyuni, 2018:136).

7) Elektrolit dan mineral

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

8) *Immunoglobulin*

Immunoglobulin terkandung di dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru oleh susu formula :

- a) Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu.
- b) sIg A (*immunoglobulin A sekretori*) yang terdapat di dalam saluran pencernaan.
- c) *Jaras entero-mamari* dan *bronco-mamari* (*gut-associated lymphatic tissue/GALT*) dan *bronchus-associated(lymphatic tissue/BALT)*. Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung dan saluran nafas ibu dan menghasilkan antibodi.
- d) Sel darah putih ada dan bertindak sebagai mekanisme pertahanan terhadap infeksi, fragmen virus menguji sistem kekebalan bayi dan molekul-molekul anti-inflamasi di perkirakan melindungi bayi terhadap radang akut mukosa usus dengan jalan mengurangi infeksi dalam merespon

bakteri-bakteri patogen usus (Rahmi, 2018:136).

9) Manfaat ASI bagi bayi

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

10) Manfaat ASI bagi ibu

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

11) Dampak pengeluaran asi tidak lancar pada ibu

- a) Payudara bengkak
- b) Mastitis
- c) Abses payudara

12) Dampak kurangnya persediaan ASI pada bayi

- a) Bayi kurang mendapatkan ASI
- b) Dehidrasi
- c) Kurang gizi
- d) Ikterus
- e) Diare
- f) Kurangnya kekebalan tubuh bayi (Rahayungsih, 2020:20).

13) Tanda bayi cukup ASI

- a) Bayi BAK minimal 6 kali dalam sehari dan berwarna jernih sampai
- b) Kuning muda
- c) Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan “berbiji”.
- d) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam sehari
- e) Bayi tampak puas.

- f) Sewaktu-waktu merasa lapar bayi akan terbangun.
- g) Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari.
- h) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- i) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali selesai menyusui (Mufdlilah, dkk, 2019).
- j) Berat bayi turun tidak lebih dari 10% (Mauliza, dkk, 2021).

3. Laktasi

a. Pengertian

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Ratna dan Komariyah, 2018:7).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara Pada Masa Laktasi

1) Pengertian payudara

Istilah lain payudara adalah *glandula mammae* atau *mammae* atau susu. Payudara juga dikenal sebagai buah dada adalah organ yang termasuk dalam kategori organ kelamin luar wanita. Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada (Maryunani, 2012:17).

2) Pembentukan payudara (*mammogenesis*)

Mammogenesis adalah istilah yang di gunakan untuk pembentukan kelenjar *mammae* atau payudara yang terjadi di beberapa tahap berikutini.

a) *Embryogenesis*

Pembentukan payudara di mulai kira-kira minggu keempat masa kehamilan, baik janin laki-laki maupun janin perempuan. Pada usia 12 minggu hingga 16 minggu pembentukan puting dan areola jelas tampak. Saluran-saluran laktiferus membuka kedakam cekungan payudara, yang kemudia terangkat menjadi puting dan areola (wahyuni, 2018:121).

b) Pubertas

Tidak ada lagi pertumbuhan payudara sampai tingkat pubertas, ketika kadar esterogendan progesterone mengakibatkan bertumbuhnya saluran-saluran laktiferus, alveoli, puting dan areola. Penambahan ukuran payudara

disebabkan oleh adanya penimbunan jaringan lemak (wahyuni, 2018:121).

c) Kehamilan dan *Laktogenesis*

Pembesaran payudara merupakan salah satu tanda kemungkinan kehamilan. Pada minggu keenam kehamilan estrogen memacu pertumbuhan saluran-saluran laktiferus, sementara progesterone, prolaktin dan human placental lactogen (HPL) menyebabkan timbulnya proliferasi dan pembesaran alveoli, payudara terasa berat dan sesitif (wahyuni, 2018:122).

3) Struktur eksternal payudara

Payudara berada di antara iga kedua dan keenam dari sternum ke arah tengah, melalui otot pektoralis. Kedua payudara tersebut di tunjang oleh jaringan ikat yang di namakan ligament cooper. Setiap payudara ibu memiliki ukuran bervariasi, ini di tentukan oleh banyaknya jaringan lemak, dan bukan jaringan kelenjar. Ukuran bukanlah indikator kapasitas penyimpanan rendah air ASI. Setiap kapasitas penyimpanan ibu juga bervariasi, meskipun demikian setelah periode 24 jam, semua ibu yang menyusui memproduksi jumlah air ASI yang sama (rata-rata 798 g/24 jam) (Maryunani, 2018:122).

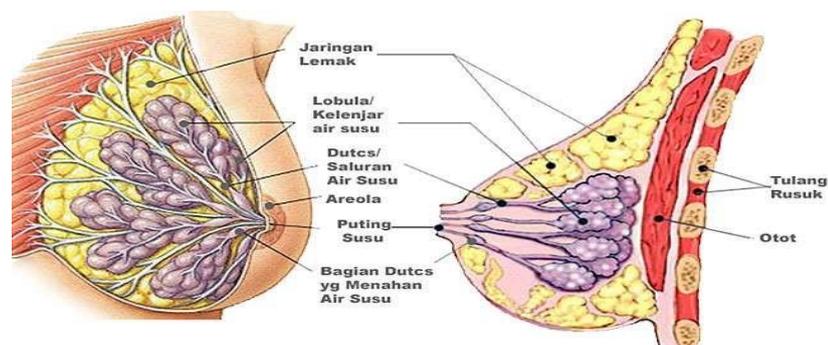
Perbedaan utama akan terdapat pada pola menyusui lebih sering di bandingkan mereka yang mempunyai kapasitas lebih tinggi. Di bagian tengah tengah permukaan eksterior terdapat areol, sebuah daerah berpigmen. Rata-rata diameter areola 15 mm terdapat areola setiap wanita berbeda dalam ukuran dan warna. Tuberkel (tonjolan) *Montgomery* membuka ke arah areola dan mengeluarkan cairan pelindung yang bersifat sebagai pelumas (*lubrikan*) untuk meminyaki puting selama menyusui. Daerah areola yang gelap di perkirakan di perlukan untuk membantu bayi dalam mencari puting pada saat lahir dan bau ASI juga diduga membantu menarik bayi untuk mengisap

(*suckle*) payudara (Enny, 2018:123).

Puting susu (*papilla mammae*) merupakan sebuah proyeksi berbentuk silindrik atau kerucut, di sebelah bawah bagian tengah aspek anterior kelenjar mammae. Pada puting susu terdapat ujung-ujung saraf peraba yang penting pada proses refleksi saat menyusui. Artinya pada puting terdapat ujung-ujung saraf perasa yang sensitive, dan otot polos yang akan berkontraksi bila ada rangsangan. Dengan cakupan bibir bayi yang menyeluruh pada daerah puting dan areola, maka ASI akan dapat keluar dengan lancar (Maryunani, 2012:24).

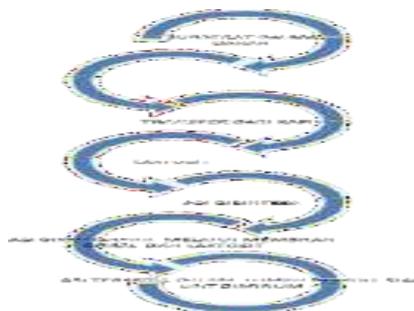
Duktus laktiferus merupakan saluran-saluran yang bercabang-cabang di dalam areola kira-kira 5-8 mm, dari puting. *Duktus laktiferus* merupakan saluran yang lebih sempit kira-kira 2mm, berada di permukaan dan mudah di pijat. *Duktus laktiferus* ini merupakan saluran-saluran yang mempunyai fungsi utama dalam transportasi ASI dari pada fungsinya sebagai penyimpan air ASI (Dwi, 2018:124).

Payudara di bentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutan yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan *glanduler* dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang di gunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan 1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65% dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30mm dari dasar puting ASI (Dwi, 2018:124).



Gambar 1 Anatomi payudara (Dwi, 2018:124).

Pada masa laktasi terdapat banyak laktasi yang berkelompok membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI. Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk di tampung pada lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi, yang menyebabkan sintesis air ASI menurun. Begitu di kosongkan, laktosit kembali membentuk kolom, dan sintesis ASI dapat di mulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut (Anik, 2018)



Gambar 2 Sintesis ASI (Anik, 2018:124)

Bagian laktosit yang menghadap lumen disebut permukaan apikal, aspek atau bagian luar disebut basal. Sekresi atau pengeluaran air ASI terjadi pada permukaan apikal, sementara aspek basal sel bertanggungjawab atas pemilihan dan sintesis subtract-subtrat dalam darah. (Kartika, 2018:124).

Alveoli di kelilingi oleh sel-sel mioepitel yang karena pengaruh hormone oksitoksin akan berkontraksi untuk mengeluarkan air ASI dari lumen alveolus sepanjang duktus

laktiferus bagi bayi yang telah menanti. Menyemburnya air ASI terjadi berulang-ulang selama ibu menyusui atau memerah ASI. Payudara harus secara efektif dikosongkan dengan teratur dengan jalan diisap atau di perah, jika tidak maka bentuk laktosit akan berubah dan produksi akan berhenti (Kartika, 2018:124).

4) Sistem darah, saraf dan limfoid

Payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60 persen suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30 persen melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mammaria dan ven-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga kedalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae (Maryunani, 2018:125).

Kulit disuplai oleh cabang-cabang saraf torakalis, puting dan areola oleh system saraf otonom. Suplai saraf terutama berasal dari cabang-cabang saraf intercostal keempat, kelima dan keenam. Saraf interkostal, keempat berubah menjadi superfisial di areola, yang kemudia berkembang menjadi lima percabangan (Maryunani, 2018:125).

c. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase laktogenesis, dua fase awal dipicu oleh hormone atau respon neuroendokrin, yaitu intraksi antara system saraf dan system endokrin (neuroendocrine responses) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control local.

1) Kontrol neuroendokrin

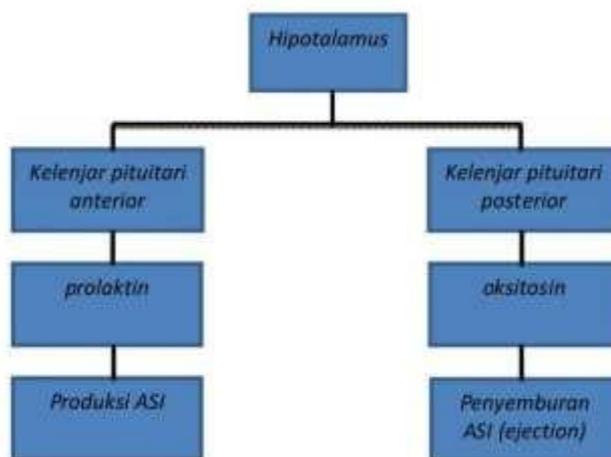
a) Laktogenesis I

Terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolustrum diproduksi oleh sel-sel laktosit di bawah control

neuroendokrin. Prolaktin, walaupun terdapat selama kehamilan, di hambat oleh meningkatnya progesterone dan esterogen serta HPL (*human placental lactogen*) dan faktor penghambat prolaktin(*PIF = Prolaktin Inhibiting Factor*) dan karena hal itu produksi ASI di tahan. Pengeluaran kolustrum pada ibu hamil umumnya terjadi pada kehamilan trimester 3 atau rata-rata pada usia kehamilan 34-36 minggu (Sukma, 2017:125).

b) Laktogenesis II

Merupakan permulaan produksi ASI. Terjadi menyusul pengeluaran plasenta dan membran-membran yang mengakibatkan turunnya kadar progesteron, esterogen, HPL dan PIF (*control neuroendokrin*) secara tiba-tiba. Kadar prolaktin meningkat dan bergabung dengan penghambat prolaktin pada dinding sel-sel laktosit yang tidak lagi di nonaktifkan oleh HPL dan PIF, dan di mulailah sintesis ASI. Kontak *skin to skin* dengan bayi pada waktu inisiasi menyusui dini (IMD) merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus di dukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum. Laktogenesis II di mulai 30-40 jam setelah melahirkan, maka ASI matur keluar lancar pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan (Sukma, 2017:125).



Gambar 3 Kontrol neuroendokrin

(Sumber : Sukma, 2017:125).

2) Kontrol Autokrin

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan (*demand*), mengatur produksi air susu. Sebagaimana respon neuroendokrin. Suplai ASI dalam payudara juga di kontrol oleh pengeluaran ASI secara autokrin atau kontrol lokal. Dari kajian riset di peroleh informasi bahwa protein whey yang di namakan *feedback inhibitor of lactation (FIL)* yang di keluarkan oleh laktosit yang mengatur produksi ASI di tingkat lokal. Ketika alveoli menggelembung terjadi peningkatan FIL dan sintesis ASI akan terhambat. Bila ASI dikeluarkan secara efektif melalui proses menyusui dan konsentrasi FIL menurun, maka sintesis ASI akan berlangsung kembali. Ini merupakan mekanisme lokal dan dapat terjadi di salah satu atau kedua payudara. Hal ini memberikan suatu umpan balik negative, ketika terjadi pengeluaran ASI yang tidak efektif dari payudara, misalnya proses menyusui tidak efektif atau ibu tidak menyusui bayinya (Sukma, 2017:126).



Gambar 4 Kontrol autokrin (Sukma, 2017:126).

3) Hormon yang berperan dalam Laktasi

a) Hormone Prolaktin

Prolaktin merupakan hormone yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membrane. Prolaktin di lepaskan kedalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai response terhadap pengisapan atau rangsangan terhadap putting serta menstimulasi area reseptor prolaktin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolaktin mengatur pengeluaran ASI (wahyuni, 2018:126).

b) Oksitosin

Oksitosin di lepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel miophitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (*injection*) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitoksin (*oxytocine releasing*) atau reflek penyemburan (*ejection reflex*). Kejadian ini menyebabkan memendeknya duktus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (*ejection*) ASI. Hormone oksitosin sering di sebut sebagai “*hormone cinta*” menurunkan kadar kortisol dan mengakibatkan

timbulnya efek relaks (wahyuni, 2018:126).

c) Hormone esterogen

Hormone esterogen meningkatkan perumbuhan duktus-duktus dan saluran penampungan. Hormone esterogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting dan jaringan lemak.

d) Hormone progesterone

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

4) Reflek prolaktin dan reflek *let down*

a) Reflek prolaktin

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

Rangsangan ini di lanjutkan pada hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu pengeluaran sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga keluar prolaktin. Hormone ini akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyampihan anak dan pada saattersebut

tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung

(Rahayuningsih, 2020:13)

b) Reflek *let down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan kehipofisis posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan hormon oksitoksin (Rahayuningsih, 2020:12).

Melalui aliran darah hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah di produksi keluar dari alveoli dan masuk kedalam sistem duktus selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan *reflek let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat *reflek let down* adalah stress seperti keadaan bingung atau kacau ,takut dan cemas (Rahayuningsih, 2020:12).

5) Reflek pada bayi yang mendukung Laktasi

a) menangkap/ mencari (*rooting reflek*)

Bisa juga disebut sebagai refleks memalingkan muka, dengan mendekati obyek tertentu, terutama puting susu ibunya. Sentuhan di pipi, bayi menengok dan sentuhan puting bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap (Maryunani : 2012:35)

b) Reflek menghisap (*sucking reflex*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum,maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus lktiferus yang berada di

bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar (Maryunani : 2012:36)

c) Reflek menelan (*swallowing reflex*)

Reflek ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI maka ia akan menelannya. Reflek kenyang puas bila bayi sudah cukup kebutuhan akan susu, maka reflek menghisap akan di hentikan oleh reflek lain yaitu reflek kenyang (Maryunani : 2012:36)

6) Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Prilaku menyusui yang salah dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI (Subekti, 2019:6).

Adapun kunci utama keberhasilan menyusui adalah Perlekatan, dimana perlekatan merupakan kunci keberhasilan menyusui. Agar terjadi perlekatan yang benar maka bagian areola masuk ke mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI (Maryunani : 2012).



Gambar 5 Perlekatan bayi 1 (Sumber : Maryunani : 2012)

Adapun beberapa sikap perlekatan yang benar di antaranya:

- a) Dagu menempel payudara ibu
- b) Mulut terbuka lebar
- c) Bibir bawah berputar ke bawah
- d) Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi



Gambar 6 Pelekatan bayi 2 (Maryunani : 2012)

Cara menyusui yang baik dan benar dapat diringkas sebagai berikut :

- a) Posisi ibu santai (duduk/berbaring)
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu
- c) Dagunya menempel pada payudara ibu
- d) Telinga dan lengan bayi berada pada satu garis
- e) Pegang bagian bawah payudara dengan 4 jari, ibu jari di letakkan di bagian atas payudara.
- f) Putting susu dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi
- g) Perhatikan kebersihan tangan dan puting susu (Maryunani : 2012:117).

7) Posisi menyusui

- a) Posisi berbaring

Ibu berbaring pada sisi yang dapat ia tiduri, tubuh bayi di letakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting.

- b) Posisi duduk

Ibu menyusui dengan posisi duduk dengan menggunakan kursi, biasanya di gunakan kursi yang rendah dengan posisi yang nyaman.

- c) Posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh)
Bayi di tengkurapkan di atas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi.
- d) Posisi berdiri
Penting bagi ibu untuk merasa rileks dan perlekatan bayi di lakukan dengan tepat.
- e) Posisi di bawah lengan (underarm position)
Posisi lainnya yang dapat di gunakan yaitu dengan menggunakan lengan bawah (Astuti, 2015:179).

8) Faktor yang mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI

Ada hubungan antara nutrisi dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara istirahat dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara isapan bayi dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI. Dan diperoleh hasil multivariate atau faktor yang paling dominan mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi (Citra, 2019)

9) Ciri ketidaklancaran ASI

Dikutip dari Bobak 2005 dan Mardianingsih 2010 Ciri ketidaklancaran ASI dapat terlihat dari indikator bayi yaitu :

- a) Bb bayi tidak turun melebihi 10% pada bb lahir pada minggu pertama kelahiran.
- b) Bb bayi saat usia 2 minggu minimal sama dengan bb lahir atau meningkat.
- c) BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua dengan warna Fases kehitaman sedangkan ketiga dan keempat minimal 2kali, warna fases kehijauan dan kuning.
- d) BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning dan jernih.
- e) Frekuensi menyusui 8-12 kali sehari.

f) Bayi tidur nyenyak setelah menyusui 2-3 jam (Rahayuningsih 2020).

9. Upaya memperbanyak ASI

a. Farmakologi

1) Domperidon

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

2) *Metoclopramide*

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

3) Lactamor

Lactamor adalah suplemen yang digunakan oleh ibu menyusui untuk membantu memperlancar ASI. Suplemen ini mengandung bahan herbal dari ekstrak biji fenugreek dan ekstrak biji daun katuk, yang dilengkapi dengan vitamin B12. Kandungan ekstrak biji fenugreek dalam Lactamor juga dapat bermanfaat untuk menjaga kesehatan jantung dan menurunkan kolesterol.

4) *Chlorpromazine*

Chlorpromazine adalah obat antipsikotik yang dapat digunakan juga sebagai laktogogue. Pada sebuah laporan kasus, *chlorpromazine* dengan dosis 25 mg tiga kali sehari selama 1 minggu mampu meningkatkan

produksi ASI. Bentuk molekul *chlorpromazine* ini serupa dengan molekul dopamin, dan memiliki kemampuan untuk mengikat reseptor dopamin. Dengan begitu, kadar prolaktin ikut meningkat. (William,2017)

b. Non farmakologi

1) Sayuran hijau

Salah satu jenis makanan sumber galaktagog adalah sayuran hijau, seperti bayam, brokoli, *kale*, daun katuk, sayur alfalfa, dan daun jinten atau daun bangun-bangun. Busui dianjurkan untuk makan 1-2 porsi sayuran berdaun hijau setiap hari. Selain galaktagog, sayuran hijau juga mengandung senyawa fitoestrogen yang serupa dengan hormon estrogen. Senyawa ini baik untuk mendukung produksi ASI.

2) Gandum utuh dan *oat*

Gandum utuh dan *oat* memiliki kandungan serat yang tinggi. Selain bisa membuat Busui merasa kenyang lebih lama, mengonsumsi bubur gandum atau bubur *oat* juga dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI. *Oat* juga kaya zat besi yang bermanfaat untuk mencegah anemia, penyebab menurunnya pasokan ASI yang umum terjadi pada ibu baru. Selain bubur *oat*, Busui juga bisa mencoba makanan lain berbahan dasar gandum, misalnya kue kering dan roti gandum.

3) Kacang hijau

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

4) Melakukan rangsangan payudara

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

4. Kacang Hijau

a. Kandungan Kacang Hijau

Kacang hijau dapat digunakan sebagai kelancaran produksi ASI, selain tiamin dalam kandungan kacang hijau mengandung polifenol dalam kacang hijau dapat meningkatkan peningkatan produksi ASI (Dillah et al., 2006). Dan telah terbukti secara alamiah bahwa kacang hijau yang mengandung vitamin B kompleks alami membantu meningkatkan kesehatan ibu menyusui, dan membantu produksi ASI. Disinilah ibu butuh nutrisi yang tepat sebagai produksi ASI.

b. Manfaat Kacang Hijau

Kandungan vitamin B1 pada sari kacang hijau juga dapat mengubah perasaan seseorang menjadi senang, bahagia dan lebih mudah berkonsentrasi sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar (Iriani, 2017:30).

c. Dosis Kacang Hijau

Pemberian sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas dengan dosis 220ml/gelas 2x sehari selama 7 hari dimulai dari hari ke 2 setelah melahirkan. Alat dan bahan untuk membuat sari kacang hijau yaitu kacanghijau 100 gram, air 400ml, 1 helai pandan, 1½ sendok makan gula merah, garam ½ sendok teh, panci, gelas, blender, saringan (Wulandari dan Jannah, 2015:31). Hasil penelitian dari Wulandari dan Jannah (2015) pemberian sari kacang hijau pada ibu nifas dapat meningkatkan produksi ASI 57,1% lebih banyak daripada ibu nifas yang tidak diberi sari kacang hijau.

d. Cara Pembuatan Sari Kacang Hijau

Cara pembuatan sari kacang hijau menurut Rukmana dan Yudirachman (2014) adalah sebagai berikut:

- a) Siapkan biji kacang hijau sebanyak 100 gram yang tua dan berkualitas baik.
- b) Rendam biji kacang hijau dalam baskom yang berisi air bersih selama 1 jam.
- c) Angkat biji kacang hijau dari rendaman, lalu cuci dengan air mengalir sampai bersih.
- d) Masukkan biji kacang hijau ke dalam panci, tambahkan air 500 ml.
- e) Rebus biji kacang hijau pada suhu 100°C selama 30 menit.
- f) Masukkan biji kacang hijau dan air rebusan kacang hijau ke dalam blender.
- g) Tambahkan gula pasir 1 ½ sendok makan atau gula merah secukupnya, dan garam ½ sendok teh.
- h) Sari kacang hijau yang sudah di blender kemudian di saring dan dituangkan ke dalam gelas sebanyak 220 ml/gelas.
- i) Dikonsumsi saat hangat maupun dingin setiap pagi dan sore, dalam 1 x minimum 220 ml/gelas selama 7 hari berturut-turut.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.(PP RI No.33:1)

Berdasarkan Pasal 7 dinyatakan bahwa:

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

1. Indikasi medis:
2. Ibu tidak ada; atau
3. Ibu terpisah dari Bayi.

Berdasarkan Pasal 9 dinyatakan bahwa:

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

Berdasarkan Pasal 10 dinyatakan bahwa:

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

Berdasarkan Pasal 13 dinyatakan bahwa:

1. Untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga dari Bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
2. Informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat paling sedikit mengenai:

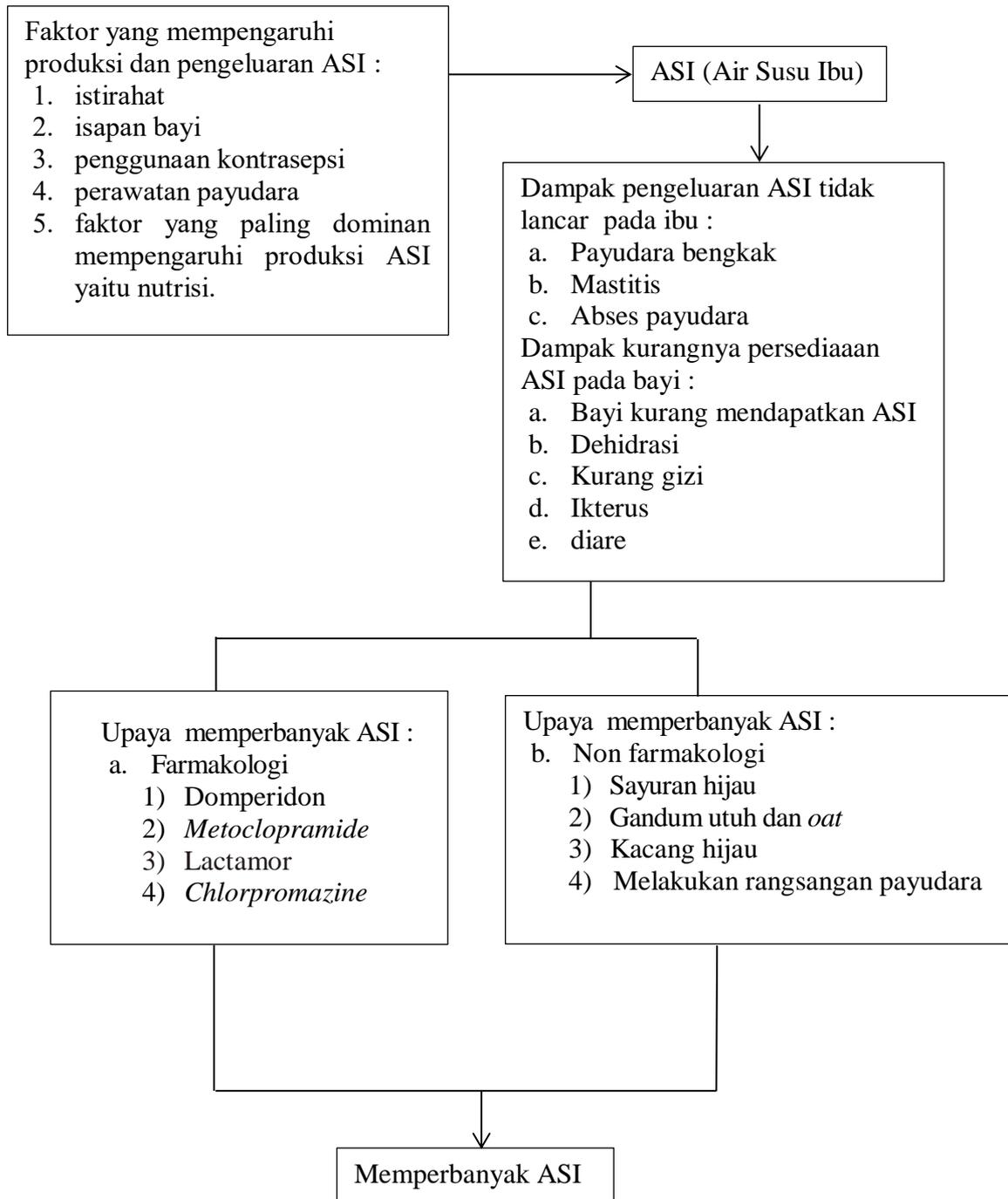
- a. keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
 - b. gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
 - c. akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
 - d. kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.
3. Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan.
 4. Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih.

C. Hasil Penelitian Terkait

- a. Penelitian dilakukan oleh Yuniarti Amita. Hasil penelitian rata-rata volume ASI sebelum dilakukan pemberian sari kacang hijau adalah 56,82 ml. Rata-rata volume ASI sesudah dilakukan intervensi volume ASI adalah 69,55 ml. Perbedaan rata-rata volume ASI sebelum dan sesudah diberi minuman sari kacang hijau adalah sebesar 12,424 ml. Hasil uji statistik paired t-test menunjukkan nilai p value =0,001 lebih kecil dari nilai α (0,05) yang berarti ada perbedaan yang bermakna. Kesimpulan Sari kacang hijau efektif terhadap peningkatan volume ASI pada ibu nifas.
- b. Penelitian dilakukan oleh Widya Astuti tahun didapatkan bahwa Mengonsumsi Sari Kacang Hijau berpengaruh Terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Puskesmas Dinoyo Malang. Pemberian Sari Kacang Hijau pada 7 orang ibu menyusui terdapat 4 orang (57,1%) yang ASInya keluar dengan lancar dan 3 orang (42,9%) yang ASInya tidak lancar. kesimpulannya semakin sering mengonsumsi sari kacang hijau pengeluaran ASI semakin lancar.
- c. Penelitian dilakukan oleh Yulita Nengsih. Penelitian ini mendapatkan perbedaan rata-rata volume ASI sebelum dan sesudah diberi minuman sari kacang hijau adalah sebesar 12,424 ml dengan peningkatan volume

ASI adalah sekitar 10 – 40 ml. Sehingga diambil kesimpulan minuman sari kacang hijau efektif meningkatkan volume ASI dengan nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) hasil ini dapat menjadi rekomendasi pelayanan dengan memberikan intervensi yang tepat pada ibu menyusui menjadikan minuman sari kacang hijau sebagai anjuran dalam meningkatkan volume ASI sehingga kebutuhan ASI bagi bayi dapat terpenuhi sampai usia 24 bulan.

D. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori

Sumber. Rahayuningsih (2020)