

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Konsep Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* merupakan masalah setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode 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 atonia uteri.

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

Periode ini involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam. Dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

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

Periode ini yaitu melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Putu dan Yayuk,2019)

b. Masa nifas dan laktasi

Masa nifas berkaitan erat dengan proses laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi kesiapan ibu dari awal masa nifas yang bisa berhubungan dengan perubahan/adaptasi pada masa nifas. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya bahaya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk

dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu. Ibu terkadang mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. (soestjningsih, 2017)

Menurut Sufianti S, dkk (2021) masa nifas dibagi 3 fase yaitu:

1. Periode *talking in*

Fase *talking in* adalah periode ketergantungan. Berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis. Sehingga cenderung membuat ibu menjadi pasif. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini.

2. Periode *talking hold*

Fase *talking hold* adalah periode yang berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3. Periode *letting go*

Fase *letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani perannya. Sehingga ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ini ikut membantu merawat bayinya atau mengerjakan rumah tangga. Sehingga ibu tidak terlalu terbebani karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan optimal dalam merawat bayinya. (Sufianti s, dkk, 2021)

c. Peran bidan pada masa nifas

Peran bidan pada masa nifas yaitu :

- 1) Memberi dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nias.
- 2) Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- 3) Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. (Saleha, 2011).

2. Laktasi

a. Konsep laktasi

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI diproduksi didalam alveoli karena pengaruh hormon prolaktin dan oxytosin setelah melahirkan bayi (Marmi, 2012). Menyusui adalah metode yang tepat untuk memberikan makan pada bayi karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormone, reflek, dan perilaku

yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadi secara alami (Mardyaningsih, 2011).

Definisi laktasi menurut beberapa sumber :

1. Laktasi adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan.
2. Dalam Kamus Besar Indonesia Laktasi adalah pengeluaran susu dari kelenjar susu.
3. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.
4. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk mamalia. Laktasi merupakan fase transisi bayi untuk dapat tumbuh-kembang.
5. Laktasi atau menyusui yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Vivian,2012).

a. Anatomi Payudara

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas 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. (Yusari dan Risneni, 2016).

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

1. Korpus (Badan), yaitu bagian yang membesar.

Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI dikeluarkan dari alveolus kedalam saluran kecil (Duktus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2. Aerola, yaitu bagian yang kehitaman ditengah

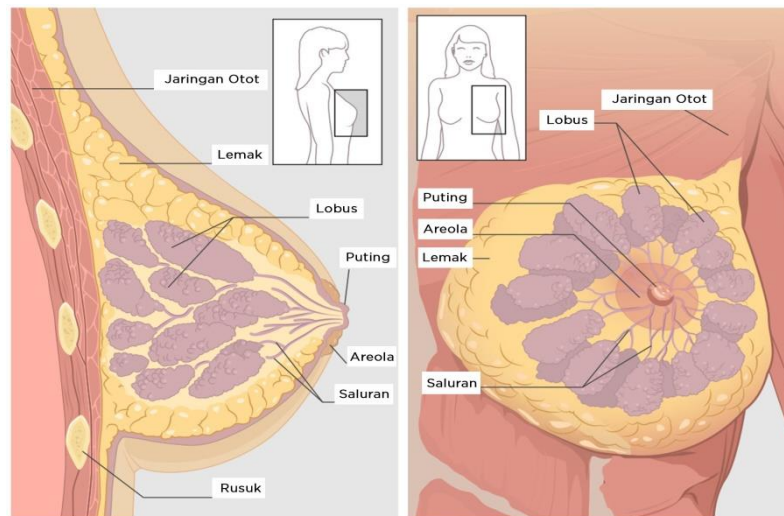
Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada wanita yang coraknya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap. Selama kehamilan warna ini akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jika tidak, kembali lagi ke warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari Montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat malincinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat ductus lactiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol dipuncak payudara.

Terletak setinggi intercosta 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 lactiferus, ujung-ujung sel syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus lactiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing lobus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing di hubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon.

Puting susu dapat pula menjadi tegak bukan sebagai hasil dari beberapa bentuk perangsang seksual yang alami dan puting susu seorang wanita mungkin tidak menjadi tegak ketika ia terangsang secara seksual. Pada daerah aerola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar Montgomery. Kelenjar ini dapat berbentuk

gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu menonjol kedalam atau rata dengan permukaan payudara. Keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satupun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negatif. Puting susu ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek / datar, panjang, dan terbenam. (Yusari Asih dan Risneni 2016)



Gambar 1.1 Anatomi Payudara

3. Pembentukan ASI

a. 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 syaraf 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.

Hormon-hormon yang terlihat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- a) Progesteron : 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.
 - 1) Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
 - 2) Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti hanya juga dalam orgasme.
 - 3) *Human placental Lactogen* (HPL) : Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan. (Yusari Asih dan Risneni, 2016)

b. Proses Pembentukan Laktasi

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini duktus dan lobus payudara mengalami poliferasi akibat dari pengaruh hormone. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi tetapi yang di sekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktural kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi (Saleha, 2011).

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 post partum. Permulaan sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi pada fase ini, ibu biasanya merasakan volume ASI yang berlebih.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dari beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol endokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. (Saleha,2011)

c. Refleks dalam Proses Laktasi

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolaktin akan lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusun lebih dini, terjadi perangsangan pada putting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada proses laktasi terjadi dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan putting susu karena isapan bayi.

a. Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui. Ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. rangsangan tersebut oleh serabut afferen dibawa ke hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b. Reflek Aliran (*let down reflek*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus

berkontraksi sehingga memeras susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

d. ASI (Air Susu Ibu)

a. ASI menurut Stadium Laktasi

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali yang keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai antibody untuk mencegah dan menetralsir bakteri.

2. ASI transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur di sekresi pada hari ke sepuluh pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

b. Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan 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 pasca persalinan 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
4. Manfaat bagi negara
- a) Pengehematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
 - b) Pengehematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
 - c) Mengurangi polusi
 - d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Yusarih Asih dan Risneni, 2016)

c. Faktor penghambat ASI

Banyak ibu yang kesulitan menyusui bayinya karena bentuk payudara yang dimilikinya. Ada beberapa kondisi umum payudara yang kadang menyebabkan kesulitan menyusui diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Stress
2. Bingung putting
3. Putting susu datar atau terbenam
4. ASI tidak keluar
5. Syndrom ASI / ASI sedikit
6. Saluran ASI tersumbat
7. Putting lecet
8. Mastitis / Payudara meradang (abses : merah, sakit)
9. Pembengkakan payudara (Anik M,2015)

d. Dampak ASI kurang lancar

Dampak bagi ibu yang mengalami ASI kurang lancar yaitu ibu akan mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis, abses payudara yang menyebabkan infeksi, karena terjadi infeksi maka payudara tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapat ASI, jika tidak segera ditangani bayi yang tidak mendapat kecukupan ASI akan mengalami dehidrasi, malnutrisi, penyakit kuning, diare, dan imunitas yang melemah. (Aprilia, 2017)

e. Tanda bayi cukup ASI

1. Jumlah BAK dalam 1 hari paling sedikit 6 kali
2. Warna air seni tidak berwarna kuning pucat.
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
4. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
5. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.

7. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusu.
 8. Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI.
 9. Berat badan bayi bertambah.(Dr. Putu dan Yayuk,2019)
- f. Penatalaksanaan Pengeluaran ASI
1. Terapi Farmakologi

a) Domperidone

Dosis domperidone yang dianjurkan 30 mg/hari. Makin tinggi dosis lebih banyak efek samping. Belum diketahui rentang waktu pemberian domperidone yang optimal sebagai galactagogue yang memiliki efek merangsang laktasi yaitu metoclopramide, chlopramide, sulpiride, hormon oksitosin, dan hormon pertumbuhan. beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, kram perut, dan kemerahan kulit. (Wiliam dkk, 2016)

b) Metoklopramid

Dosis yang dipakai 30-45 mg/hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7 hari. Penggunaan yang lebih lama dapat meningkatkan kejadian depresi. Metoklopramid tidak boleh digunakan pada pasien epilepsi atau dalam pengobatan anti kejang mempunyai riwayat depresi atau dalam pengobatan antidepresi, mempunyai feokromositoma atau hipertensi tidak terkontrol, perdarahan atau obstruksi, intestinal, riwayat alergi terhadap metoklopramid. (Wiliam dkk, 2016)

2. Terapi Non Farmakologi

a) Buah Pepaya

Buah pepaya mengandung Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran ASI. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti *alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid*, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI. (Muhartono dkk, 2018)

b) Daun Katuk

Terdapat senyawa aktif yaitu kandungan sterol, polifenol dan nutrisi yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin untuk memproduksi ASI. (Yuliyana dkk, 2021)

c) Daun Kelor

Daun kelor memiliki kandungan nutrisi salah satunya seperti filosterol dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin dan zat besi yang dapat memberikan ASI yang terbaik bagi bayi. (Yuliyana dkk 2021)

4. Buah Pepaya (*Carica Papaya L*)

a. Pengertian Buah Pepaya



Gambar 1.2 Buah Pepaya

Buah pepaya merupakan tanaman herbal dari *family carecaceae* yang berasal dari Amerika Tengah dan Hindia Barat bahkan kawasan sekitar daerah tropis maupun sub tropis. (Larasati, 2013). Buah pepaya memiliki empat genus, yaitu *carica*, *jarilla*, *jacaranta*, dan *cylomcomoroph*. Ketiga genus pertama merupakan tanaman asli Amerika tropis. Sedangkan genus keempat merupakan tanaman yang berasal dari afrika. Namun pepaya dalam bahasa Indonesia diambil dari bahasa Belanda yaitu Papaja, dan kemudian mengadopsi dari bahasa arawak yaitu papaya, namun dalam bahasa jawa disebut pepaya atau kates. Pohon pepaya umumnya tidak bercabang tumbuh hingga 5-10 M dengan daun yang berbentuk spiral pada batang pohon bagian atas. Daunnya menyirip lima tangkai yang panjang dan berlubang dibagian tengah bentuknya dapat bercangap atau tidak.

Pepaya merupakan *monodieciuous* (berumah tunggal sekaligus berumah dua) dengan tiga kelamin yaitu, tumbuhan jantan, tumbuhan betina, tumbuhan banci (*hermafrodit*). Bentuk buah pepaya bulat memanjang dengan ujung biasanya meruncing, warna buah ketika muda hijau gelap dan setelah masak hijau muda hingga kuning. (Bonaditya, 2014)

b. Kandungan Buah Pepaya

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran ASI. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti *alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid*, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI. (Muhartono dkk, 2018). 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. (Istiqomah,2015)

c. Mekanisme kerja Laktagogum dalam memperlancar produksi ASI

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)

d. Cara Pemberian

Buah pepaya secara rutin selama 5 hari berturut-turut dengan cara konsumsi 3 kali/hari. Pepaya yang dikonsumsi merupakan buah pepaya yang sudah matang. Pemberiannya dengan cara memberikan potongan buah pepaya yang telah ditimbang seberat 250 gram dalam 1 potongan yang diberikan 3 kali sehari. Jumlah total yang dikonsumsi perhari adalah 750 gram. (Zuliyana dkk, 2021)

B. Kewenangan Bidan

Menurut UU RI no 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49. Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a bidan berwenang :

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal

3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan melonong persalinan normal
4. Memberikan asuhan kepada ibu nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tugas akhir ini:

1. Wirdaningsih melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI pada ibu menyusui” pada tahun 2020.
 Hasil : Jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok Intervensi rata-rata di hari pertama yaitu 191, 42 cc, sedangkan kelompok kontrol rata dihari pertama yaitu 194,22 cc.
 Ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Bidan Mandiri (*p value* $0,001 < 0,05$)
2. Muhartono, Risti Graharti dan Heidy Putri Gumandang melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*carica papaya L*) terhadap kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui pada tahun 2018.
 Hasil : Pemberian Buah Pepaya (*carica papaya L*) pada ibu menyusui dapat menstimulasi dalam meningkatkan sekresi dan jumlah produksi air susu ibu (ASI)
3. Zuliyana dan Siska Indrayani melakukan penelitian yang berjudul “Efek Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu

Postpartum di Wilayah Puskesmas Siak Dan Puskesmas Mempura” pada tahun 2021.

Hasil : Terdapat pengaruh pemberian buah pepaya terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum dan Peningkatan nilai rata-rata sesudah diberikan buah pepaya terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Siak dan Puskesmas Mempura.

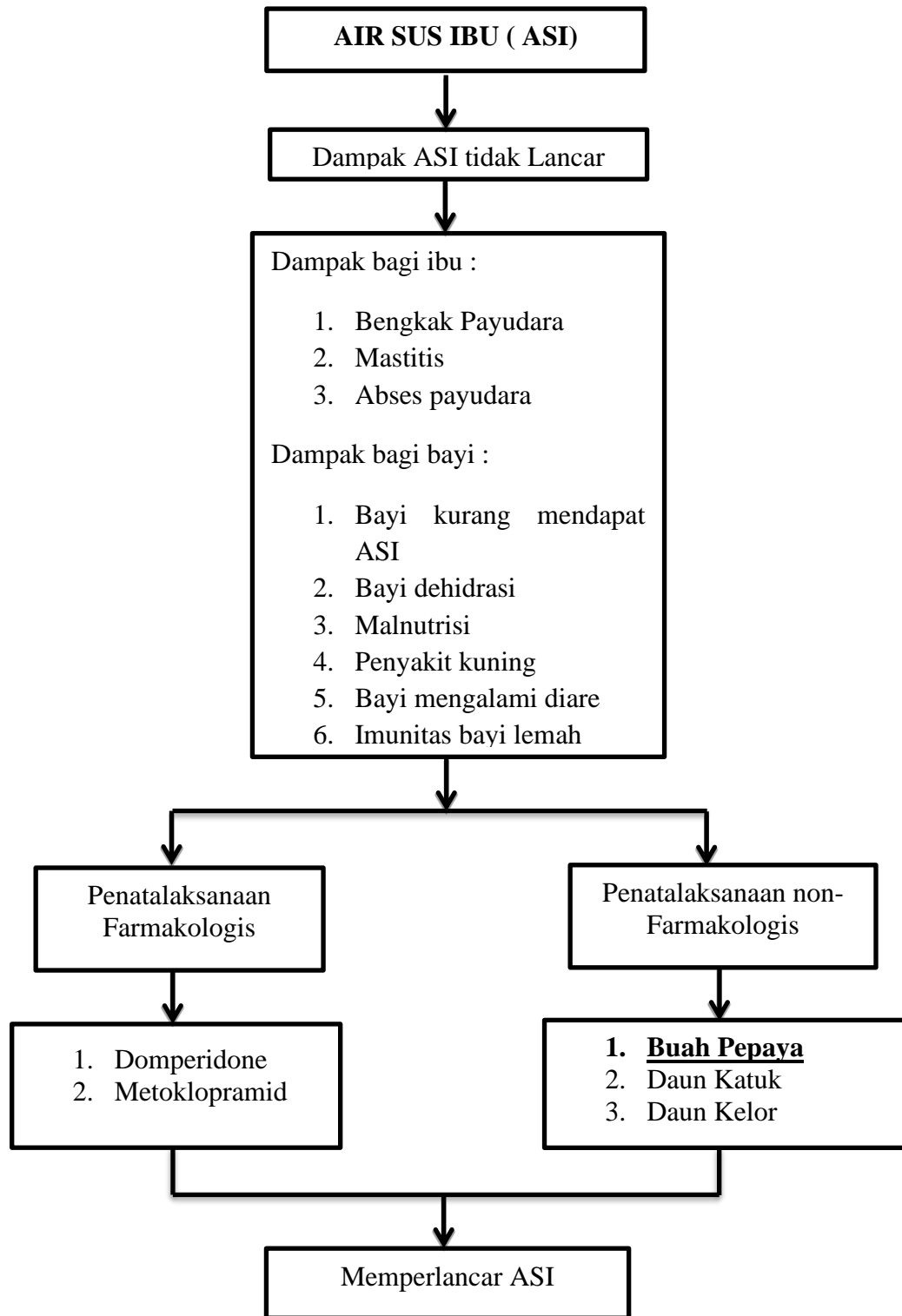
4. Wellina BR sebayang melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya (*carica papaya L*) terhadap peningkatan Produksi ASI” pada tahun 2020.

Hasil : Hasil penelitian ditemukan bahwa kelompok intervensi memiliki ASI cukup sebanyak 13 responden dan pada kelompok control hanya 5 responden. Hasil uji statistic menunjukkan *value* 0,03 yang berarti ada pengaruh mengkonsumsi buah pepaya terhadap peningkatan produksi ASI.

5. Erniwati Buulolo, Emi Juliana Fitri, Lidia Wati Sitorus, Putri Nanda Mahsyuri, Supiyani dan Rahmaini Fitri melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Klinik Bidan Supiano Medan Tahun 2021”

Hasil : berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021 yaitu p-value 0.000 dengan tarafsignifikansip <0.05.

D. Kerangka Teori



Gambar 1.3 Kerangka Teori

Sumber : Aprilia,(2017),Wiliam dkk,(2016),Muhartono dkk,(2018),Yuliana dkk,(2021)