

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Masa 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 2 suku kata yaitu *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan, jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan.

Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Buku Ajar Asuhan kebidanan nifas dan menyusui/Yusari Asih,SST.,M.Kes, Hj. Risneni,S.SiT.,M.Kes 2016)

###### **b. Tahapan Masa Nifas**

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

- 1.) Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam
- 2.) Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam-1 Minggu
- 3.) Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu-6 minggu

###### **c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga

- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak,serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlu rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,menjaga gizi baik,serta mempraktekan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencara tindakan serta melaksanakan untuk mempercepat untuk mempercepat proses pemulihan mencegah komplikasi debfan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan seera professional

## **2. Air Susu Ibu (ASI)**

### **a. Pengertian ASI**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alami yang terbaik untuk bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun pada kenyataannya ada seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu postpartum adalah pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan memanfaatkan tanaman yang dapat merangsang pengeluaran ASI.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun

kuantitasnya. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan. (Nurul Chomaria, 2020).

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi dengan ASI eksklusif. Pemberian ASI salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (Haryono dan Setianingsih, 2019). Upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI eksklusif. Gizi kurang pada usia kurang dari 2 tahun akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas, dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki.

Ibu menyusui membutuhkan asupan gizi yang cukup karena pada saat melahirkan ibu mengeluarkan darah banyak serta 50% kebutuhan zat besi janin berasal dari ibu. Asupan makanan ibu menyusui ikut menentukan kualitas ASI-nya, ada beberapa tanaman yang di percaya baik secara turun temurun maupun yang sudah terbukti uji ilmiahnya dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, misalnya daun katuk (*Sauropus androgynus*), klabet (*Trigonella graecum L.*), dan daun bangun - bangun (*Coleus amboinicius*), serta daun kelor (*Moringa oleifera*).

Pemberian ASI usia 0-6 bulan dipengaruhi berbagai faktor seperti ASI tidak keluar setelah melahirkan, produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, dan pengaruh promosi pengganti ASI. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui dengan pemberian terapi nonfarmakologis yaitu rebusan daun kelor. Daun kelor dapat merangsang pengeluaran ASI, meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Johan dkk, 2020).

Di Indonesia tanaman kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Penggunaan

dalam meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengkonsumsi daun tanaman baik dikukus ataupun direbus sebagai sayuran, dapat juga menggunakan tepung kelor untuk dibuat minuman (Mutiarak.Titi, Harijono, Teti Estiasih, Endang Sriwahyuni)

**b. Faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI**

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor :

1) Makanan

Pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh asupan yang dimakan oleh ibu, apalagi makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi pengeluaran ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk pengeluaran ASI yang baik, maka ibu harus memenuhi jumlah kalori dengan menambah 500 kkal setiap harinya, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum kurang lebih 8 – 12 gelas/hari.

2) Pemeliharaan payudara

Produksi ASI bisa dipengaruhi salah satunya oleh pemeliharaan payudara. Pemeliharaan payudara selain dapat merangsang produksi ASI juga dapat mengurangi lecet atau luka saat menyusui.

3) Ketenangan jiwa dan fikiran

Ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI.

4) Penggunaan kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi pengeluaran ASI.

5) Anatomis payudara

Kondisi payudara yang biasanya sangat umum bisa menyebabkan kesulitan menyusui diantaranya adalah puting susu

datar, terbenam dan besar/panjang, engorgement (payudara bengkak), saluran ASI tersumbat dan mastitis, putih nyeri dan retak/pecah/lecet.

6) Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

7) Faktor isapan bayi

Bila ibu jarang menyusui dan bayi jarang menyusu makan reflek pengisapan akan menurun dan produksi ASI juga akan menurun.

8) Faktor IMD

Pelaksanaan IMD dapat menunjang dalam keberhasilan pengeluaran ASI, dimana proses ketika bayi menyusu segera setelah dilahirkan akan mencari puting susu ibunya sendiri.

9) Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat – obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oxytosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. (Ambarwati dan Wulandari (2009). Selain itu pengeluaran ASI juga lebih cepat pada ibu post partum normal di bandingkan ibu post sectio caesar. Hal ini disebabkan karena ibu post sectio caesar mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu pengeluaran oksitosin dalam merangsang refleksi aliran ASI dan efek anestesi (Desmawati, 2013).

Fisiologi Laktasi Proses pengeluaran ASI dimulai oleh rangsangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk yang pertama kali. Semakin sering bayi menyusu kepada ibu maka semakin banyak ASI yang dapat diproduksi (Rayhana & Sufriani, 2017).

Dua hormon yang mempunyai peran penting terhadap ASI yaitu: (1) prolaktin, yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, dan

(2) oksitosin, yang dapat menyebabkan pengeluaran (ejeksi) ASI. Dua hormon tersebut yang mempunyai peran penting terhadap ASI dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Prolaktin (hormon produksi ASI)

Kelenjar hipofisis anterior merupakan salah satu kelenjar yang menghasilkan banyak hormon, salahsatunya adalah prolaktin. Pengeluaran prolaktin dari hipofisis anterior dikontrol oleh dua sekresi hipotalamus yaitu prolactin inhibiting hormon (PIH) dan prolactin releasing hormon (PRH). Sebagaimana yang kita tahu bahwa prolaktin memiliki fungsi sebagai hormon yang merangsang produksi ASI. Prolaktin akan keluar ketika telah terjadi pengosongan pada gudang (alveoli) ASI. Susu dihasilkan dengan cara prolaktin bekerja pada mioepitel alveolus untuk mendorong sekresi susu. Semakin banyak ASI yang keluar maka hormon prolaktin akan semakin banyak diproduksi. Hisapan yang dilakukan oleh bayi hingga keluarnya ASI disebut sebagai reflek prolaktin atau reflek pembentukan/produksi ASI (Sherwood, LZ., 2014).

Stimulasi kontak payudara (mengisap bayi) merangsang produksi oksitosin, yang menyebabkan sel-sel mioepitel berkontraksi. Oksitoksin akan memacu sel-sel otot yang ada disekitar jaringan keringan dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga memeras ASI untuk keluar. Keluarnya ASI karena kontraksi otot tersebut disebut *let-down refleks*, terjadinya reflek aliran dipengaruhi keadaan psikologis ibu. Rasa khawatir akan menghambat refleks tersebut.

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memproleh ASI adalah :

- a) Refleks Rooting : Saat bayi baru lahir disentuh pipinya, dia akan menoleh kearah sentuhan lalu akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusu

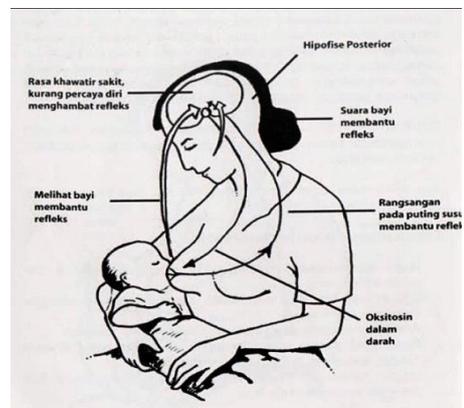
- b) Refleks Menghisap : Jika putting susu menyentuh mulut bayi  
 c) Refleks Menelan : Gerakan pipi dan gusi menekan areola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi

1) Let Down Refleks (Oksitosin)

Menstimulasi refleks oksitosin aktif atau refleks pengeluaran ASI (*Let-Down Refleks*) merupakan rangsangan penting saat menyusui maupun memerah ASI untuk mengeluarkan ASI secara efektif dari payudara (Asih dan Risneni, 2016:21-24)

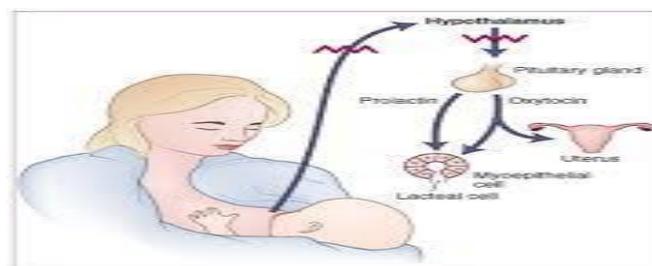


**Gambar 1.** Produksi ASI ( prolaktin) (Oksitosin)(Sumber: Roito, dkk, 2013)



**Gambar 2.** Let Down Refleks (Sumber: Roito, dkk, 2013)

**c. Proses pembentukan Laktogen**



**Gambar 3.** Laktogenesis (Perinasia, 2011)

1.) Laktogenesis I

Produksi ASI pada awalnya tidak langsung dimulai dengan hokum persediaan versus permintaan. Sejak akhir trimester 2 atau awal trimester 3 kehamilan, kolostrum sudah mulai diproduksi. Proses produksi ASI selama kehamilan ini sepenuhnya diatur oleh hormone

endokrin dan sistem pengendalian itu disebut sistem kendali endokrin. Pada fase ini, produksi ASI belum terlalu banyak karena ditekan oleh kadar hormone progesteron yang tinggi. Ketika ibu melahirkan, plasenta terlepas dari Rahim sehingga menyebabkan kadar hormone progesteron turun. Efek berikutnya, kadar hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI meningkat. Karena pengeluaran kolostrum pasca kelahiran ini masih diatur oleh hormone, ibu tidak perlu khawatir kolostrum tidak akan keluar (asalkan tidak ada hal – hal yang menghambat pengeluarannya).

## 2.) Laktogenesis II

Menurut Kelly Bonyata, IBCLC, fase laktogenesis II terjadi 30 – 40 jam pasca kelahiran. Sedangkan sumber lain menyatakan laktogenesis II terjadi pada hari ke- 2 hingga ke- 5 pasca kelahiran. Pada fase ini, kolostrum sudah mulai berubah menjadi ASI transisi. Aliran darah ke payudara meningkat sehingga payudara mulai terasa lebih kencang dan berat. Kadar hormone progesteron terus menurun. Akibatnya, ASI mulai diproduksi lebih banyak yang umumnya sudah terjadi pada hari ke-3 dan ke-4 pasca kelahiran.

## 3.) Laktogenesis III

Mulai terjadi antara hari ke-8 hingga hari ke-10 pasca persalinan. Dalam fase ini, bukan sistem kendali endokrin lagi yang mengatur, melainkan sistem kendali autokrin/local. Pada tahap laktogenesis III dan seterusnya, produksi ASI dikeluarkan (baik melalui disusui langsung atau diperah) dan seberapa baik pengosongan payudara. Jadi, bias saja satu payudara tidak menghasilkan ASI sama sekali, tetapi payudara yang lainnya tetap memproduksi dengan normal. Menyapah satu payudara saja tetap memungkinkan, misalnya saat ibu mengalami mastitis berulang atau menjalani operasi pada salah satu payudara . (Monika, 2014)

#### d. Jenis ASI

Air susu ibu atau ASI ternyata tidak selalu sama kualitasnya saat keluar, ada yang bentuknya kental, encer atau bahkan sangat encer. Dari segi warna kadang juga berbeda-beda, ada yang berwarna putih, putih keuning-kuningan, dan bahkan juga ada yang berwarna bening seperti air pada umumnya.

##### 1) Foremilk

*Foremilk* adalah ASI encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, tetapi rendah lemak. *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan *hindmilk*, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

##### 2) Hindmilk

*Hindmilk* adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental dan penuh lemak bervitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4 – 5 kali dibanding *foremilk*.



**Gambar 4.** *foremilk* dan *hindmilk*

(Bidan Slashabila,2018)

#### e. Upaya memperbanyak ASI

- 1.) Menyusui bayi setiap 2 jam sampai siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara ibu

- 2.) Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui.
- 3.) Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif.
- 4.) susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
- 5.) Tidurlah bersebelahan dengan bayi
- 6.) Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- 7.) petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
- 8.) Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut.

#### **f. Manfaat Pemberian ASI (Fikawati, 2015)**

##### **i. Manfaat ASI bagi bayi**

###### **1) ASI merupakan sumber Gizi yang Sangat ideal**

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

###### **2) ASI Menurunkan risiko kematian neonatal**

Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap layaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi pelantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI.

###### **3) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi**

Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. ASI ada cairan hidup yang mengandung faktor protektif yang melindungi bayi dari berbagai penyakit

infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur.

#### 4) Komposisi Sesuai Kebutuhan

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi.. jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi. ASI juga memiliki kandungan gizi yang berbeda dari waktu ke waktu, yaitu dalam bentuk kolostrum hingga ASI matur.

#### 5) Mudah Dicerna, Diserap dan Mengandung Enzim Pencernaan

ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi. Adanya gutflora atau bakteri pencernaan yaitu bifidobakteri pada ASI juga merupakan faktor penting bagi pencernaan manusia, salah satu perannya adalah mempermudah [proses pencernaan sehingga penyerapan zat gizi lebih mudah dan lebih cepat.

#### 6) Mencegah Maloklusi/Kerusakan Gigi

Maloklusi merupakan ketidakaturan gigi yang mempengaruhi estetika dan penampilan serta mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, ataupun bicara. Proses menyusu memungkinkan rahang bayi yang masih dalam proses perkembangan terbentuk lebih baik. ASI mengandung kalsium dalam jumlah cukup dan sesuai kebutuhan, sehingga dapat langsung di metabolisme sistem.

#### Tanda Bayi Cukup ASI

1. Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormon endorphen
2. Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas
3. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
4. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
5. Bayi akan BAB berwarna kekuningan berbiji
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui

7. Bayi bertambah berat badannya

(Mufdillah,2017)

#### **g. Tahapan Perubahan ASI**

##### 1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuningkuningan. Banyak mengandung protein, antibody, immunoglobulin. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung 7 karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi pada harihari pertama kelahiran (Maryunani, 2012).

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita,tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam (Maritalia, 2014).

##### 2) ASI Peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
- c. Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

d. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr

3). Air Susu Matur (Matang)

Cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya. Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

- a. ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
- b. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
- c. Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- d. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- e. Terdapat faktor antimicrobial.
- f. Interferon producing cell.
- g. Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor
- h. *Lactobacillus bifidus* (Haryono dan Setianingsih, 2014; Marni, 2012; Astutik, 2014)

**h. Tanda-tanda Kelancaran ASI**

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

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting. 15
- 2) Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- 3) Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, pada umur 5 bulan tercapai  $2 \times$  BB lahir.
- 4) Umur 1 tahun  $3 \times$  BB lahir.

- 5) Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.
- 6) Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

#### **i. Faktor yang Menghambat Pengeluaran ASI dari Faktor Ibu**

##### 1) Paritas

Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan pada kehamilan yang telah mencapai viabilitas. Paritas dibagi menjadi beberapa istilah, yaitu:

- Primipara: seorang wanita yang melahirkan janin untuk pertama kali
- Multipara: seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali
- Grande multipara: wanita yang telah melahirkan lebih dari lima kali.

Pada ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali, pengeluaran produksi ASI lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi dan mengetahui cara menyusui bayi. Ibu yang melahirkan anak pertama kali sering kali menemukan masalah dalam menyusui misalnya posisi dan perlekatan menyusui yang tidak benar, puting lecet, dan kurang pengalaman dalam menyusui sehingga menghambat pengeluaran ASI.

##### 2) Usia Ibu

Semakin matang/dewasa usia ibu memiliki kematangan jiwa dan pengalaman yang lebih baik. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dimana fungsi organ dan system hormonal masih dalam batas normal sehingga pengeluaran ASI lancar. Pada wanita usia <20 tahun hormon belum maksimal dan usia >35 tahun system hormonal mulai menurun.

### 3) Frekuensi Pemberian Menyusui

Frekuensi menyusui yang baik adalah >8 kali dalam 24 jam, karena lambung bayi kosong sekitar 2 jam setelah minum ASI. Frekuensi yang lebih sering akan memberikan gizi yang optimal terhadap bayi. Durasi menyusui yang baik yaitu >15 menit, menurut WHO pada tahun 2011 durasi menyusui penting untuk pertumbuhan bayi agar bayi mendapatkan gizi yang sempurna pada ASI yang terdapat dalam *forcemilk* (ASI awal) dan *hindmilk* (ASI akhir). Frekuensi menyusui lebih banyak dengan durasi yang lama dapat meningkatkan produksi ASI dan pengeluaran ASI.

### 4) Proses persalinan

Proses persalinan: pada persalinan normal mempunyai produksi ASI cukup dibanding dengan proses persalinan *sectio caesaria*. Pada persalinan normal rata-rata pengeluaran ASI adalah 2,68 jam, sedangkan pada *sectio caesaria* rata-rata pengeluaran ASI adalah 7,68 jam. Pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria* pengeluaran ASI lebih lambat karena dipengaruhi oleh anestesi yang menghambat hormon oksitosin.

### 5) Status Gizi

Ibu yang mempunyai status gizi berisiko mengalami pengeluaran kolostrum lebih lambat dibanding dengan ibu yang tidak berisiko pada status gizinya. Ibu dengan gizi kurang produksi ASI lebih rendah dibanding dengan ibu dengan gizi cukup. Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil. Pedoman Gizi Seimbang (PGS), bahwa nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Ibu nifas yang memiliki gizi dan nutrisi yang tercukupi akan mempengaruhi kinerja tubuh yang optimal. Sehingga metabolisme tubuh seperti pengeluaran kolostrum menjadi baik, sedangkan bila status gizi dan nutrisi ibu tidak baik, metabolisme akan terhambat

dan mengganggu pengeluaran kolostrum.

Kebutuhan energi ibu menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

Makanan yang bersifat laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Pada ibu yang mengalami masalah pada produksi ASI dapat mengkonsumsi makanan yang bersifat laktagogum seperti daun katuk, jantung pisang, kacang-kacangan, daun bangun-bangun dan sebagainya yang dipercaya mampu meningkatkan kualitas dan produksi ASI.

Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 41 Tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang menjelaskan bahwa jumlah air yang dikonsumsi ibu menyusui perhari adalah sekitar 850-1.000 ml lebih banyak dari ibu yang tidak menyusui atau sebanyak 3.000 ml atau 12-13 gelas air. Jumlah tersebut adalah untuk dapat memproduksi ASI sekitar 600-850 ml perhari.

#### 6) Psikologi Ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI, sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya.

#### 7) Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

#### a. Factor yang Menghambat Pengeluaran ASI dari Faktor Bayi

- Bayi prematur
- Bayi dengan sakit

- Terdapat kelainan pada wajah atau mulut
- Bayi tidak dapat menyusui karena ukuran puting ibu (besar, datar)
- Pemberian susu formula sebelum ASI keluar

**j. Obat Farmalogis dan Nonfarmalogis untuk memperlancar Air Susu Ibu (ASI):**

Contoh Obat Farmalogis

- 1) Milmor NF
- 2) Blackmores Vitamin D3 1000 IU
- 3) Moloco+B12
- 4) Blackmores Pregnancy & Breastfeeding Gold

Contoh Nonfarmalogis

- 1) **Daun Kelor**
- 2) Daun Katuk
- 3) Terapi Akupuntur
- 4) Aroma Terapi
- 5) Istirahat
- 6) Pijat oksitosin

**2. Daun Kelor (Moringa Oleifera)**



**Gambar 5.** Daun Kelor

Sumber : <https://id.theasianparent.com/daun-kelor-untuk-ibu-menyusui>

**a. Pengertian Daun Kelor (Moringa Oleifera)**

Kelor adalah pohon merunggai, daunnya dibuat sayur atau obat. Kelor merupakan tanaman perdu yang tinggi pohonnya dapat mencapai 10

meter, tumbuh subur mulai dari dataran rendah sampai dengan ketinggian 1000 m diatas permukaan laut. Tanaman kelor dapat tumbuh subur pada berbagai jenis tanah kecuali tanah berlembung berat dan tumbuh subur pada tanah dengan pH netral sampai sedikit asam (Septadina dkk, 2018).

Pohon kelor memiliki jenis daun majemuk bertangkai panjang, tersusun berseling (*alternate*), beranak daun gasal (*imparipinnatus*), helai daun saat muda berwarna hijau muda, setelah dewasa akan menjadi hijau tua, bentuk helai daun mulat telur sepanjang 1-2 cm dengan lebar 1-2 cm. Daun bertekstur tipis, lemas, ujung dan pangkal tumpul (*obtusus*), tepi rata, susunan pertulangan menyirip (*pinnate*), permukaan atas dan bawah daun halus. Kelor adalah tanaman super nutrisi. Kandungan nutrisi tersebar dalam seluruh bagian tanaman kelor dan seluruh bagian tanamannya dapat dikonsumsi, mulai dari daun, kulit batang, bunga, buah, sampai dengan akarnya yang seperti lobak. Senyawa tersebut meliputi nutrisi, mineral, vitamin, dan asam amino (Septadina dkk, 2018).

Tanaman kelor memiliki klasifikasi sebagai berikut; Kingdom: Plantae (Tumbuhan); Subkingdom: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh) ; Super Divisi: Spermatophyta (Menghasilkan biji); Divisi: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga); Kelas: Magnoliopsida (berkeping dua/dikotil); Sub Kelas: Dilleniidae; Ordo: Capparales; Famili: Moringaceae; Genus: Moringa; Spesies: Moringa oleifera Lam (Kristina dan Sitti, 2014).

Kelor (*Moringa oleifera*) tumbuh dalam bentuk pohon, berumur panjang (*perennial*) dengan tinggi 7 - 12 m. Batang berkayu (*lignosus*), tegak, berwarna putih kotor, kulit tipis, permukaan kasar. Percabangan simpodial, arah cabang tegak atau miring, cenderung tumbuh lurus dan memanjang. Perbanyakannya bisa secara generatif (biji) maupun vegetatif (stek batang). Tumbuh di dataran rendah maupun dataran tinggi sampai di ketinggian  $\pm 1000$  m dpl, banyak ditanam sebagai tapal batas atau pagar di halaman rumah atau ladang. Kelor merupakan tanaman dapat mentolerir berbagai kondisi lingkungan, sehingga mudah tumbuh meski dalam

kondisi ekstrim seperti temperatur yang tinggi, di bawah naungan dan dapat bertahan hidup di daerah bersalju ringan.

#### b. Manfaat Daun Kelor untuk ASI

##### 1.) Meningkatkan Produksi ASI

Daun kelor umumnya dianggap sebagai galactagogue di Asia. Galactagogue adalah zat yang dapat meningkatkan suplai air susu ibu. Daun kelor memberikan dampak positif pada pasokan ASI, lebih dari dua kali lipat produksi susu dalam banyak kasus. Karena efektivitas dan nutrisinya yang baik, bahkan konsultan laktasi merekomendasikan daun kelor untuk menginduksi laktasi. Untuk memastikan penyerapan nutrisi terbaik, curam daun kelor dalam air dan konsumsi sebagai teh. Kemudian campur teh kelor dengan kurma organik untuk membuat teh bergizi dan lebih manis (Hardian, 2019).

##### 2.) Meningkatkan Kualitas ASI

Daun kelor tak hanya berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, tapi juga menaikkan kualitas ASI. Sebab nutrisi yang ada pada daun kelor lebih tinggi beberapa kali lipat dibanding makanan sehat lainnya. Kandungan nutrisi itulah yang akan membuat air susu ibu berkualitas, sehingga dapat menyehatkan pula buah hati. Campurkan daun kelor ke menu makanan sehari-harimu. Daun kelor juga bisa dimasak jadi bahan utama sayur teman nasi (Hardian, 2019).

##### 3.) Membantu mengisi tenaga yang hilang

Nutrisi seorang ibu habis selama kehamilan dan ini sering berlanjut ke trimester 'keempat'. Ketika kamu merawat bayi yang baru lahir sepanjang waktu, mungkin sulit untuk meluangkan waktu untuk makan atau bahkan mengingat kamu punya waktu berharga untuk diri sendiri. Dalam praktik perawatan Ayurvedic selaku metode kesehatan India, seorang ibu baru harus dikelilingi dengan camilan padat nutrisi.

Daun kelor adalah contoh yang bagus kamu konsumsi dengan untuk mengisi kembali nutrisi yang hilang. Daun kelor juga mampu membantu meningkatkan pemulihan dan tingkat energi secara keseluruhan (Hardian, 2019). Daunnya yang kaya akan kalsium,

protein, potasium, zat besi, seng dan vitamin A, B dan C, menjadikannya makanan super bagi ibu baru. Kandungan protein dan kalsium yang tinggi dari daun kelor juga menjadikannya sumber nutrisi yang sangat baik bagi para ibu vegan khususnya. Per gram daun kelor 26 disebut-sebut mengandung lebih banyak nutrisi daripada makanan utuh. 100 Gram daun kelor setara dengan kandungan 9 kali protein yogurt, 10 kali lipat vitamin A dari wortel, 15 kali lipat dari pisang, 17 kali kalsium susu, 12 kali lipat vitamin C jeruk. Kamu bisa membuat 100 gram daun kelor cincang, lalu dikonsumsi dalam bentuk bubuk atau diolah jadi the (Hardian, 2019).

#### 4) Menjaga Berat Badan Ibu Menyusui

Daun kelor dapat menurunkan berat badan dan menjaganya dengan efektif. Setelah melahirkan, ibu baru cenderung cemas akan berat badannya. Secara umum dan biasanya berat badan akan naik pascapersalinan. Daun kelor diyakini dapat membantu membakar kalori secara alami. Untuk membantu menjaga berat badan agar selalu seimbang maka konsumsi daun kelor secara rutin (Hardian, 2019).

#### 5) Mengurangi gangguan sakit perut

Setelah melahirkan, banyak ibu yang mengeluh sakit perut. Entah itu kram atau nyeri akibat bekas persalinan. Hal itu terjadi salah satunya karena tubuh jadi kekurangan zat besi. Daun kelor yang mengandung zat besi tinggi ini mampu mengembalikan kebutuhan zat besi tubuh. Masalah daun kelor sebagai salah satu menu sayuran di rumah (Hardian, 2019).

#### 6) Menghilangkan daya tahan tubuh

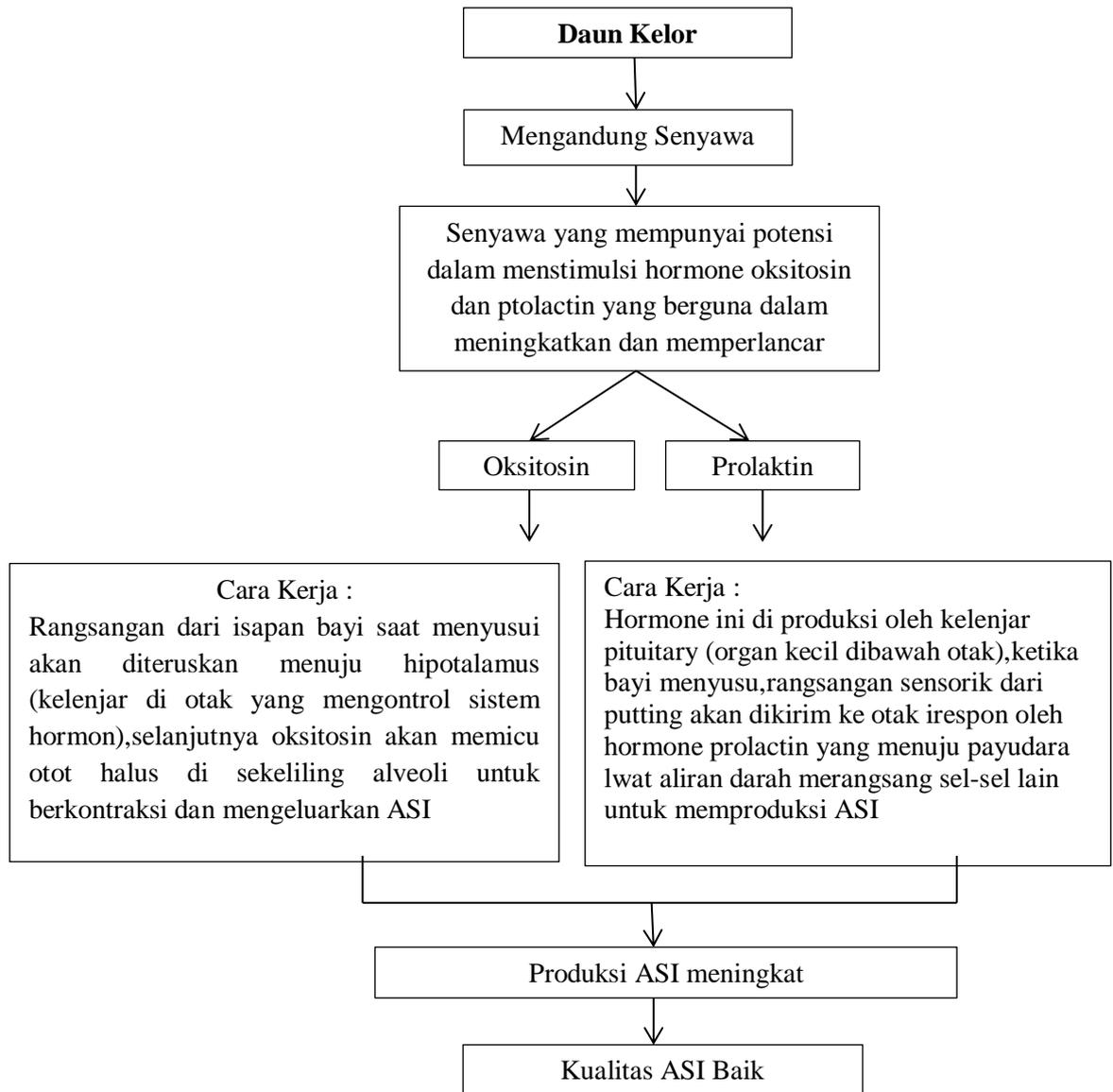
Seiring kelelahan setelah melahirkan, dan kini harus selalu siaga menyusui. Daya tahan tubuh seorang wanita akan mulai menurun dan tertanggu. Alih-alih ingin merawat anak, justru kamu malah jatuh sakit. Untuk mengatasi masalah tersebut daun kelor yang mengandung antioksidan dan vitamin C tinggi ini mampu membantu meningkatkan daya tahan tubuh ibu menyusui. Seduhlah 28 daun kelor dengan air

hangat, jadikan seperti teh hangat. Bisa kamu kamu tambahkan madu untuk memberikan rasa manis alami (Hardian, 2019).

c. Frekuensi pemberian:

Frekuensi pemberian bening daun kelor sehari 2 kali sehari pada pagi hari dan siang hari selama 7 hari

d. Mekanisme Daun Kelor Terhadap Pengeluaran ASI



Sumber: Nelyanti (2019)

Gambar 2.1 Mekanisme Daun Kelor Terhadap Pengeluaran ASI

## **B. Kewenangan Bidan**

1. Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

- a. Pasal 19 ayat (2)

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pelayanan :

1. Konseling pada masa sebelum hamil
2. Antenatal pada kehamilan normal
3. Persalinan normal
4. Ibu nifas normal
5. Ibu menyusui
6. Konseling pada masa antar dua kehamilan

- b. Pasal 19 ayat (3)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 bidan berwenang melakukan :

1. Episiotomi
2. Pertolongan persalinan normal
3. Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
6. Pemberian vitamin A dalam dosis tinggi pada ibu nifas
7. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
9. Penyuluhan dan konseling
10. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
11. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

2. Berdasarkan UU No 4 tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

a. Pasal 49

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

b. Pasal 61

Dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan berkewajiban untuk:

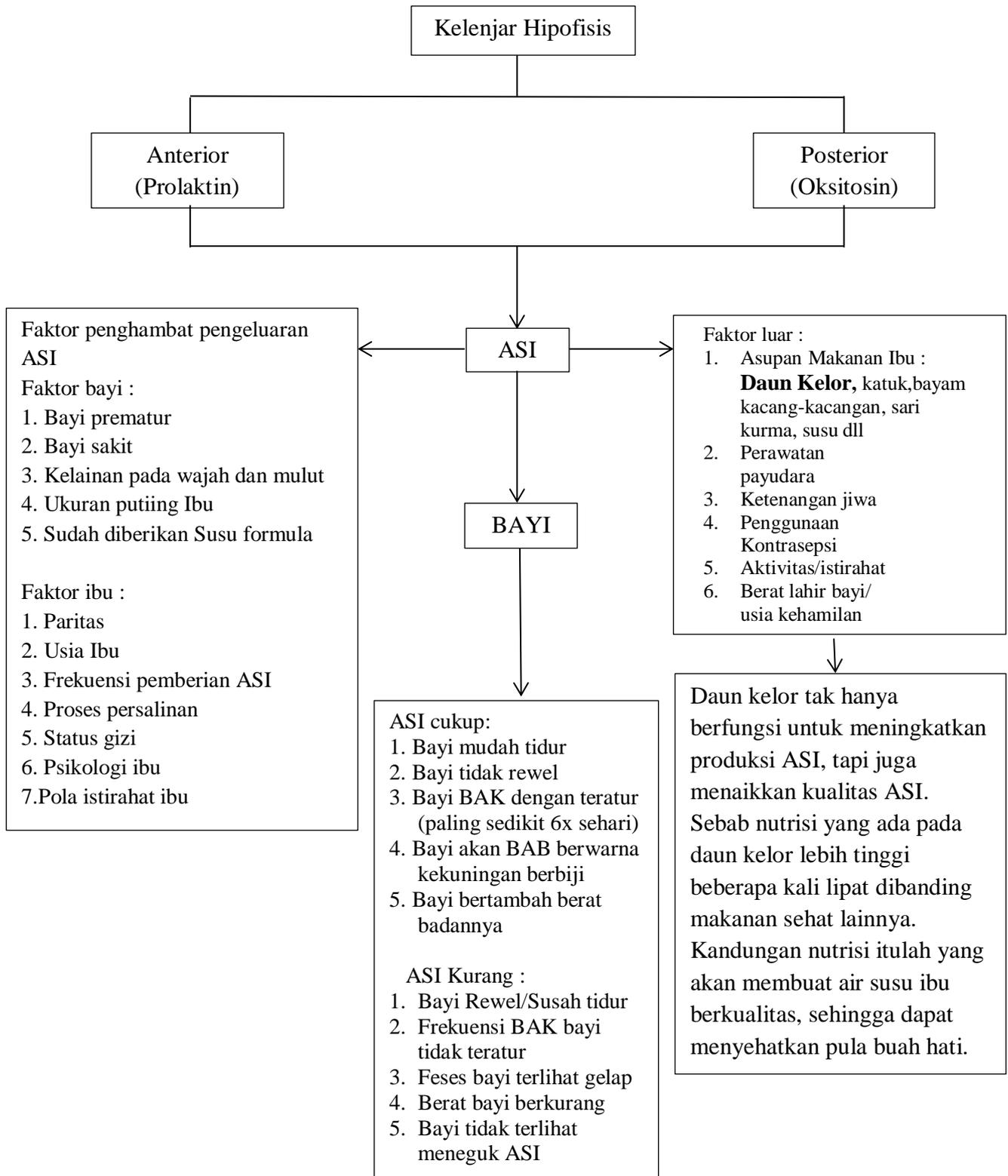
1. Memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional
2. Memberikan informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai tindakan kebidanan
3. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
4. Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
5. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
7. Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
8. Menghormati hak Klien;

9. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
10. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan
11. oleh Pemerintah Pusat;
12. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
13. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan
14. dan/atau keterampilannya melalui pendidikan
15. dan/atau pelatihan; dan/ atau
16. melakukan pertolongan gawat darurat.

### **C. Hasil Penelitian Terkait**

1. Penelitian dari Fatika Raisyarani Akaf tahun 2020 dengan judul Pengaruh Konsumsi Minuman Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Di PMB Donna Centhia, didapatkan pada hasil penelitian tersebut adanya peningkatan produksi ASI setelah mengonsumsi Rebusan Daun Kelor
2. Penelitian yang dilakukan oleh MAWADDATUL HUSNIAH HARAHAH pada tahun 2021 di desa siamporik lombang terhadap peningkatan produksi ASI dengan meminum rebusan daun kelor, disebutkan hasil yang didapat yaitu ada pengaruh pemberian rebusan daun kelor ( moringa oleifera) terhadap produksi asi
3. penelitian yang dilakukan oleh Usti Fina Hasanah Hasibuan, Maidina Putri dan Allania Hanung Sekar Ningrum di Desa Taman Sari pada tahun 2020 di dapatkan hasil penelitian tentang rebusan daun kelor yaitu Produksi ASI sebelum diberikan daun kelor memiliki rata-rata produksi ASI 24,55 ml, sesudah diberikan daun kelor memiliki rata-rata 41,45 ml. Ada pengaruh pemberian daun kelor terhadap peningkatan produksi ASI
4. Penelitian dari Agust Dwi Djajanti dari akademi farmasi Yamansi Makasar, Hasil analisis menunjukkan bahwa rebusan daun kelor dengan konsentrasi 10%, 20% dan 40%, masing masing memperlihatkan adanya pengaruh nyata terhadap peningkatan produksi ASI.

### D. Kerangka teori



Sumber : (Mufdillah, 2017)