

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari dua suku kata yaitu *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan. Dapat juga diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang terkait dalam kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan sebagainya (Asih, Yusari dan Risneni, 2016).

Menurut Dhyanti dan Muki, masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita postpartum/pasca persalinan kembali ke keadaannya seperti sebelum hamil). Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpuro* (*Varney's midwifery*). Jadi Masa Nifas (Puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

b. Tahapan Masa Nifas

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

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Sutanto,2019).

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain:

- 1) 6-8 jam setelah persalinan, tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara mencegah hipotermia.
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
- 4) 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Asih, Yusari; dkk, 2016)

2. Laktasi

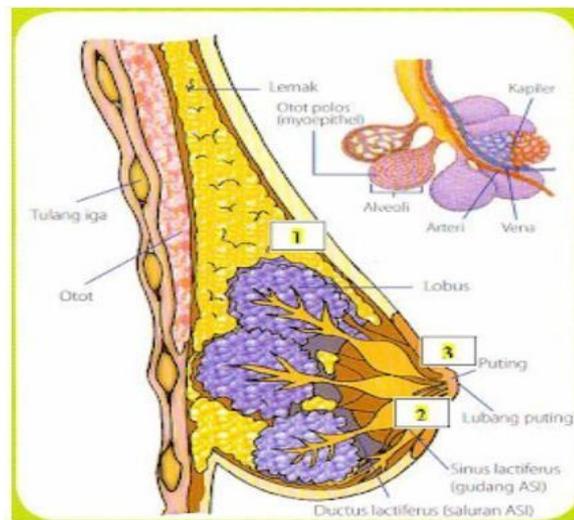
a. Konsep Laktasi

Laktasi atau menyusui yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan hormon oksitosin (Vivian,2012). Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. (Kristiyansari, 2009) dalam (Wijayanti & Komariyah, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang di produksi seorang ibu untuk di konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI di produksi di dalam alveoli karena pengaruh hormone prolactin dan oxytosin setelah melahirkan bayi (Marni, 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 (Jurnal Mardyaningsih, 2011).

b. Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Jurnal Bidan Diah 2012)

Payudara (mamae,susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah 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&Risneni,2016). Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu:

1) Korpus (Badan) yaitu bagian yang membesar.

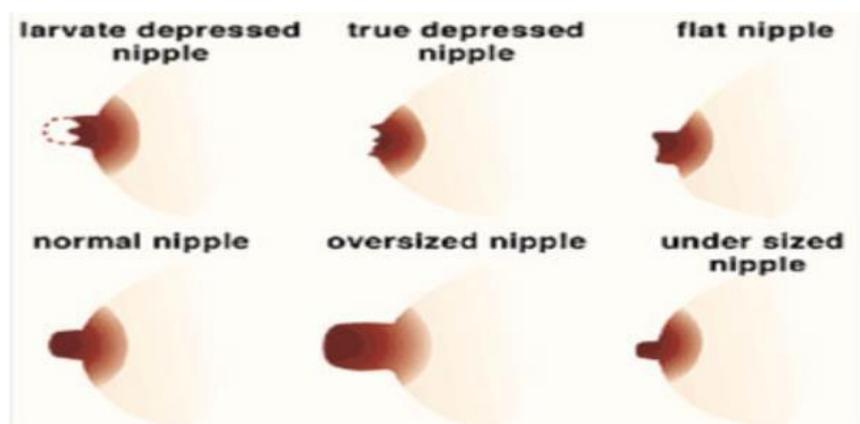
Alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan alveolus. Lobus, yaitu bebrapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2) Areola

Yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Letaknya mengelilingi puting susu dan warnanya kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

3) Papilla atau puting

Yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. 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. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek /datar, panjang, dan terbenam (Yusari & Risneni, 2016).



Gambar 2.2 Bentuk-Bentuk Puting Susu

c. Fisiologi Laktasi

Pada saat kehamilan, laktogen, koriogonadotropin, estrogen dan progesteron merupakan hormon yang dihasilkan oleh plasenta yang berfungsi untuk menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Produksi kolostrum di rangsang oleh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofisis (*glandula pituitari*) anterior. Meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, namun produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi karena dihambat oleh hormon estrogen. Kemudian, setelah persalinan hormon estrogen tidak lagi menjadi hambatan, kemudian produksi ASI pun dimulai. Hormon prolaktin dapat di produksi oleh ibu dengan cara menyusui bayinya secara rutin.

Neuroendokrin memegang kendali terhadap pelepasan ASI. Jika bayi menghisap, maka akan merangsang produksi prolaktin yang memicu sel-sel kelenjar produksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusui semakin banyak prolaktin yang diproduksi dan semakin banyak pula produksi air susu, proses ini dikenal dengan *reflex prolaktin*. Jika bayi menghisap, hipofisis (*glandula pituitari*) posterior juga akan terangsang dan memicu pengeluaran hormon oksitosin yang dapat mengakibatkan kontraksi sel-sel mioepitel. Dalam proses ini biasa disebut dengan *reflex let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia untuk bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Tetapi jika terjadi secara terus menerus atau jika keadaan emosi ibu tidak stabil, ibu merasa lelah, takut dan ibu merasa gelisah, maka pelepasan ASI dapat terhambat.

3. Proses Pembentukan ASI

Proses pembentukan air susu merupakan suatu proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai dari fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu

tergantung stadium laktasi. Dengan terjadinya kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu (Laktasi). Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga air susu pun keluar.

a. Pengaruh Hormonal

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

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

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

- 1) Progesteron : Memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- 2) Estrogen : Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
- 3) Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
- 4) Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam Rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dari orgasme.

- 5) Human Placental Lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan.

b. Proses Pembentukan Laktogen

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Fase ini terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase laktogenesis I, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI.

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II terjadi pada akhir kehamilan sampai 2-3 hari pasca persalinan. Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, esterogen dan HPL. Akan tetapi, kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan. Laktogenesis III mempertahankan sekresi ASI dari hari ke 4 sampai ke 9, dan seterusnya.

c. Proses Produksi Air Susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Produksi Air Susu Ibu (Prolaktin)

Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini dihambat oleh hormon plasenta. Dengan lepas atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, dan dengan demikian juga mempunyai fungsi kontrasepsi.

Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflek yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu.

a) Refleks Prolaktin

Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan-keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obat-obatan tranquilizer hipotalamus seperti resepin, klorpromazin dan fenitiazid.

b) Refleks Let Down

Faktor yang meningkatkan reflek ini adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi.

Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah.

a) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara

b) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan rahang, lidah dan pipi

c) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan areola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi.

2) *Let-Down Reflex*

Oksitosin di produksi oleh kelenjar pituitari posterior (*neurohipofisis*). Saat bayi menghisap areola akan mengirimkan stimulasi ke *neurohipofisis* untuk memproduksi dan melepaskan oksitosin secara intermiten. Oksitosin akan masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya mengalir ke saluran-saluran ductus. Oksitosin akan bekerja memacu refleks pengeluaran ASI atau refleks oksitosin yang juga disebut “*milk let down/ milk ejection reflex (MER)/ let-down reflex (LDR)*”. Saat terjadi LDR banyak ibu merasakan gejala sensasi menggelenyar, geli, gatal, ada yang merasa sensasi sedikit nyeri juga ada yang merasa rileks namun ada juga yang tidak merasakan apa-apa sama sekali.

3) Pemeliharaan air susu ibu/ pemeliharaan laktasi

Dua faktor penting untuk pemeliharaan laktasi adalah rangsangan, yaitu pengisapan oleh bayi akan memberikan rangsangan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan memeras air susu dari payudara atau menggunakan pompa.

Pengosongan sempurna payudara. Bayi sebaiknya mengosongkan payudara sebelum diberikan payudara lain. Apabila air susu yang diproduksi tidak dikeluarkan, maka laktasi akan tertekan (mengalami hambatan) karena terjadi pembengkakan alveoli dan sel “keranjang” tidak dapat berkontraksi. Air susu ibu tidak dapat dipaksa masuk ke dalam duktus laktifer.

4. ASI

a. Tahapan ASI

Dibedakan dalam tiga stadium yaitu

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini di sekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama keluar sampai hari ke empat 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 daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan 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 15-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencerna ideal untuk membersihkan zat tidak dapat dipakai dari susu ibu yang baru lahir dan mempersiapkan seluruh pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

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 imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI Matur

ASI matur di sekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk*.

b. Manfaat Pemberian ASI

1) Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan.
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 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) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan.
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.
- c) Mengurangi polusi
- d) Mendapat sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Asih& Risneni, 2016)

c. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda bayi cukup ASI (Maritalia, 2017)

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang manandakan ASI telah habis

- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- 9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- 10) Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

d. Upaya Memperbanyak ASI

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI :

1) Makanan

Makanan yang di konsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, makan kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Susu Kedelai

a. Definisi Susu Kedelai



Gambar 5.1 Susu Kedelai

Kacang kedelai, adalah salah satu tanaman jenis kacang-kacangan yang merupakan bahan dasar olahan makanan seperti susu, kecap, tahu, dan tempe. Tanaman edamame (kedelai) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk nutrisi ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi untuk meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (efek lactagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai diantaranya adalah sterol. Merupakan senyawa golongan steroid. (arba rizki 2019).

Susu kedelai adalah hasil ekstraksi dari kedelai. Protein susu kedelai memiliki susunan asam amino yang hampir sama dengan susu sapi sehingga susu kedelai dapat digunakan sebagai pengganti susu sapi bagi orang yang alergi terhadap protein hewani (Bobak, 2015; Wiknjosastro, 2015). Susu kedelai merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. (Murtiana, 2011).

b. Kandungan Susu Kedelai

Didalam susu kedelai, terkandung karbohidrat dan lemak yang akan diolah menjadi energi oleh tubuh. Energi akan membantu ibu menyusui untuk selalu fit beraktivitas sambil menyusui bayinya, sedangkan bayi juga membutuhkan energi untuk melakukan metabolisme dan semua aktivitas alami bayi. Bagi ibu menyusui yang sedang diet, juga tidak perlu khawatir akan menjadi gendut dengan mengkonsumsi susu kedelai. Bahkan, susu kedelai akan sangat baik bagi ibu menyusui untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan tetap menjaga kadar lemak di tubuhnya sehingga mengkonsumsi susu kedelai saat menyusui merupakan cara diet ibu menyusui yang aman dan sehat (Aeda Ernawati, 2018).

Kedelai diketahui mengandung isoflavon khususnya genistein dan daidzein yang diketahui berperan dalam menginduksi hormon prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI. (safitri 2018). Isoflavon yang terkandung dari edamame merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi ke dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang biasanya berbau. Zat hijau daun memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavon pada *edamame* adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh. Isoflavon merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, menjaga sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar kolestrol, juga resiko obesitas dan menghilangkan gejala sakit maag. (Safitri 2018).

Kacang kedelai mengandung protein lengkap bermutu tinggi terbanyak dibandingkan dengan tumbuhan lainnya. (Juliani & Nurrahmaton, 2021). Nilai gizi kacang kedelai setara dengan susu sapi dan lebih tinggi dibandingkan dengan daging sapi. Selain kandungan diatas, didalam Kacang kedelai terdapat vitamin B1, B2, B3, B5, B6 dan K. Kadar zat besi pada kacang kedelai hampir setara dengan kandungan zat besi dalam 4 ons dada ayam panggang (Juliani &

Nurrahmaton, 2021). Kadar lemak kedelai sekitar 18% dan mengandung asam lemak tidak jenuh esensial yang sangat dibutuhkan tubuh untuk hidup sehat. Sebagai bahan untuk membuat minuman tambahan yang dianjurkan, setiap 100 gram kedelai mengandung berbagai zat makanan penting. Dalam bentuk susu segar (susu kedelai), kandungan zat besi, kalsium, karbohidrat, fosfor, vitamin A, vitamin B kompleks dosis tinggi, air, dan lesitin bisa terserap lebih cepat serta baik dalam tubuh (Alkema et al., 2016; Vivi, 2013).

6. Pemberian Susu Kedelai terhadap Peningkatan ASI pada Ibu Postpartum

Banyak faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif, salah satunya berkaitan dengan kendala yang biasa dialami oleh seorang ibu seperti ASI tidak lancar, dan pembendungan ASI. Ibu yang mengalami proses menyusui yang tidak lancar akan mengalami beban pikiran bahkan menyebabkan kecemasan dan kondisi ini akhirnya membuat ibu tidak lagi memberikan ASI dengan cukup pada bayi, sehingga membuat bayi mengurangi isapannya.

Seorang ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi akan mengakibatkan produksi ASI statis dan bahkan terjadi penyumbatan karena berkurangnya. Upaya dalam meningkatkan produksi ASI telah banyak dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya adalah dengan cara mengkonsumsi olahan kacang kedelai berupa susu kedelai. Dalam susu kedelai terdapat kandungan protein mencapai 35 % dan juga terdapat isoflavon, alkaloid, polifenol, steroid yang dapat berperan merangsang dan memperkencangkan produksi hormon prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Menurut penelitian Girsang et al. (2021) yang menyatakan bahwa susu kedelai dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Hal ini dikarenakan kandungan dari kacang-kacangan mampu mengoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui. Menurut Juliani dan Nurrahmaton (2021) yang menyatakan bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi kacang kedelai secara teratur

efektif dapat meningkatkan jumlah produksi ASI.

Cara pembuatan susu kedelai kita perlu mempersiapkan alat dan bahannya, yaitu 250 gram kacang kedelai, 150 gram atau 10 sdm gula pasir, 0,5 sdt vanili, 0,5 sdt garam, 1500 ml air mineral, blender, kain bersih yang digunakan sebagai saringan, panci dan waskom dan gelas untuk hasil susu kedelai. Prosedur pembuatan susu kedelai yaitu siapkan wadah lalu masukan kacang kedelai. Cuci bersih kedelai, lalu rendam selama 8 jam atau 1 malam. Pagi harinya, remas kacang untuk mengupas kulit arinya. Pastikan kulit ari terkelupas bersih, jika tidak nanti susu bisa langu. Jika kedelai sudah bersih dari kulit ari, cuci bersih kedelai lalu rebus selama 5 menit. Siapkan blender, lalu masukan kedelai dan air mineral. Blender dan pastikan kedelai terlumat menjadi bubur. Saring susu kedelai menggunakan kain. Jangan menggunakan saringan kelapa, agar tidak ada ampas. Remas kedelai hingga kering. Siapkan panci lalu masukan sari kedelai, gula, vanili, dan garam. Rebus selama 5 menit sambil diaduk. Bila ada buih, angkat dan buang buih tersebut. Jika sudah, susu kedelai dapat dinikmati. Untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum, ibu dianjurkan minum susu kedelai 2 kali sehari pada pagi dan sore hari secara rutin atau sampai ASI meningkat.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan-pelayanan sebagai berikut.

a. Pelayanan kesehatan ibu,

- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang terdapat dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. 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, dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu seperti yang dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan,
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
 - 7) Penyuluhan dan konseling
 - 8) Bimbingan kelompok ibu hamil
 - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 22

Selain kewenangan yang tercantum dalam Pasal 18 seperti yang terdapat diatas, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan

secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 yang terdiri atas.

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah, dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian dilakukan oleh Lili Purnama Sari dan Uliarta Marbun (2021) Penelitian ini menggunakan one group test yaitu tidak membandingkan antara dua kelompok tetapi telah melakukan pre test yaitu pada saat hari pertama sampai dengan hari ketiga ibu nifas sehingga peneliti dapat membandingkan perubahan yang terjadi pada subjek penelitian. Konsumsi susu kedelai yang dianjurkan kepada subjek penelitian yaitu sebanyak 500ml per hari atau 250 ml atau sebanyak dua kali sehari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi susu kedelai dapat meningkatkan produksi ASI dalam 2 minggu. Pengaruh konsumsi susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI sangat bermanfaat terhadap peningkatan ASI karena semua ibu nifas yang mengkonsumsi susu kedelai meningkatkan produksi ASI mereka.
2. Penelitian dilakukan oleh Selvia Yolanda Dalimunthe, Endang Sihaloho, Mery Krista Simamora (2021) Berdasarkan penelitian ini yang diperoleh dari hasil kuesioner dimana didapatkan ibu yang mengalami produksi ASI dengan kategori tidak lancar sebelum diberikan rebusan edamame (kacang kedelai) sebanyak 10 orang dari 15 orang ibu (responden) atau dengan presentase 66,7% dan sesudah diberikan rebusan kacang kedelai (edamame) ibu mengalami produksi ASI dengan kategori lancar sebanyak 12 orang ibu dari 15 orang ibu yang artinya mengalami kenaikan sebanyak 80,0%. Pada hasil

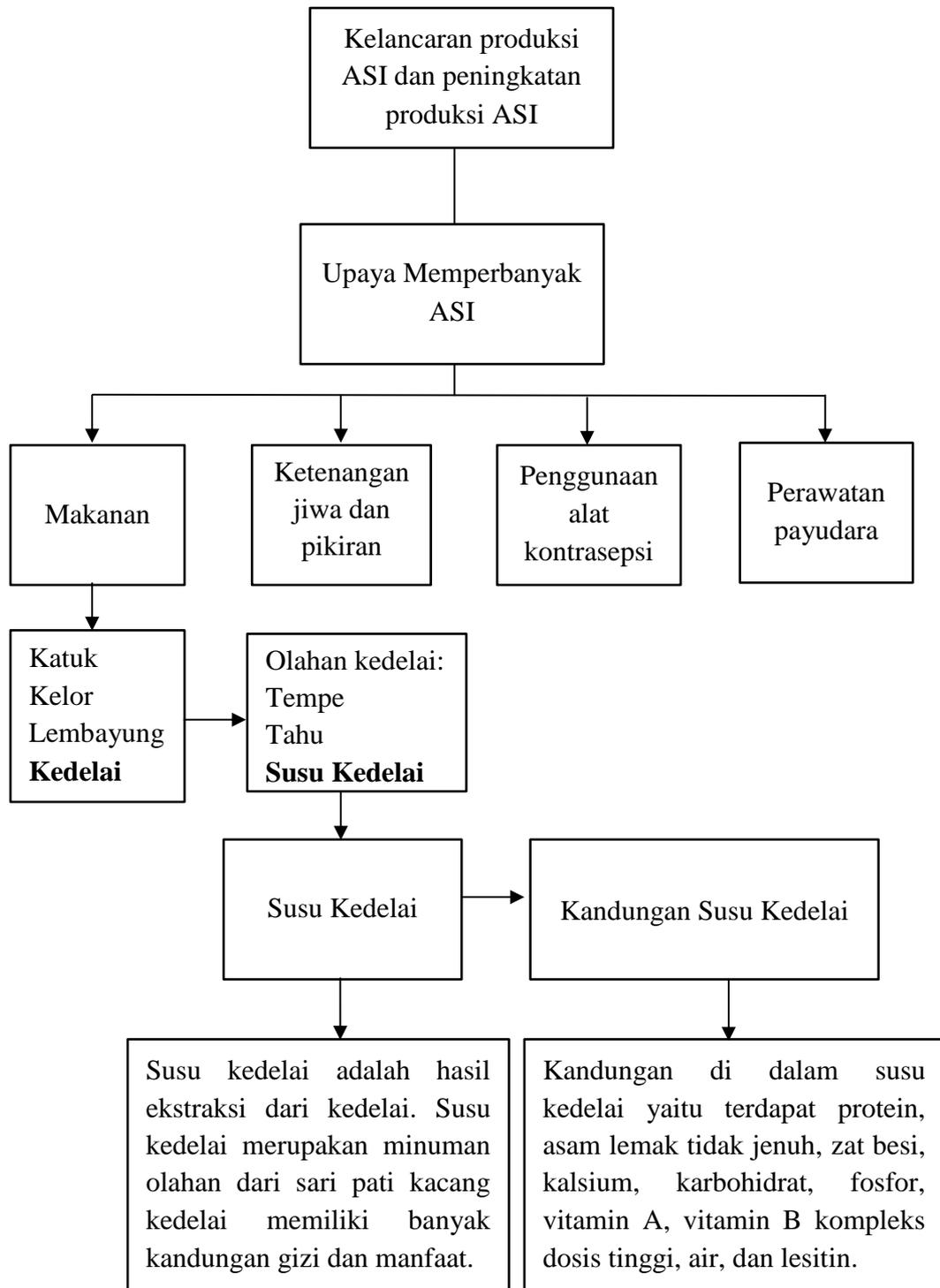
penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang memiliki kondisi payudara lembek setelah menyusui bayi sebanyak 4 orang responden dengan presentase 26,7% dan yang memiliki kondisi payudara tegang setelah menyusui bayi sebanyak 11 orang responden dengan presentase 73,3%. Artinya bahwa lebih besar keadaan payudara ibu yang tegang setelah menyusui bayi yang mengalami kurangnya produksi ASI. Begitu juga pada respon bayi saat menyusu, jika bayi terlihat dalam keadaan tenang maka dapat dikatakan produksi ASI ibu lancar atau dengan kata lain bayi kenyang dan terlihat santai. Sebaliknya jika kondisi bayi dalam menghisap payudara sangat kuat, maka dapat dikatakan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan ASI ibu atau ibu mengalami produksi ASI yang tidak lancar. Maka dari data penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Rebusan Edamame (Kacang Kedelai) Terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas Di Puskesmas Rantau Labankota Tebing Tinggi Tahun 2021.

3. Penelitian dilakukan Erika Puspitasari (2018) Berdasarkan data diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi susu kedelai sebagian besar responden produksi ASI-nya lancar yaitu 18 orang (45%), ASI sedikit lancar 14 orang (35%), dan ASI sangat lancar 8 orang (20%). Responden yang dipilih adalah ibu nifas hari keempat dan selanjutnya diberikan intervensi untuk mengkonsumsi susu kedelai secara rutin selama 7 hari yang kemudian dievaluasi pada hari kesepuluh. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI. Pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI menunjukkan efek positif dimana seluruh responden mengalami peningkatan produksi ASI. Diketahui terdapat peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dalam kategori ASI sangat lancar. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian susu kedelai dimana seluruh responden mengalami peningkatan produksi ASI .

4. Penelitian dilakukan oleh Rauda Rauda dan Leli Diana Sari Harahap (2023) Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja PMB Diana Tamdem Hilir Pasar 1 sebanyak 15 ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kedalam kriteria eksklusi. Pada penelitian ini diberikan intervensi dengan pemberian susu sari kacang kedelai sebanyak 250 ml, peneliti mengantar susu sari kacang kedelai setiap hari selama 7 hari. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi susu kedelai sebagian besar responden memiliki produksi ASI kurang lancar sebanyak 14 orang (93%), Sesudah diberikan susu kedelai terjadi peningkatan produksi ASI terhadap responden dengan sebagian besar produksi asi cukup lancar sebanyak 14 orang (93%). Hasil analisis data menunjukkan bahwa sebelum diberikan susu sari kacang kedelai sebagian besar ibu nifas mengalami pengeluaran ASI tidak lancar. Hal disebabkan ibu nifas mengalami kendala dalam pemberian ASI yaitu produksi ASI keluarnya sedikit saat menyusui dan hisapan bayi berkurang. Setelah ibu nifas mengkonsumsi sari susu kacang kedelai selama 7 hari produksi ASI meningkat hal menunjukkan ada perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah pemberian sari susu kedelai.

5. Menurut penelitian Tiarnida Nababan, Ade-Lestari, Fatimah Dorani, Elvi Harnista (2021) Penelitian ini dilakukan bulan Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang ibu nifas. Penelitian menemukan bahwa sebelum pemberian susu kedelai (pre-test), sebagian besar dari subjek memiliki pengeluaran ASI yang tidak lancar (60%). Paska intervensi pemberian susu kedelai (post-test), ibu yang memiliki pengeluaran ASI lancar jumlahnya meningkat, yaitu menjadi 22 orang (22%), sedangkan yang ASI tidak lancar turun menjadi 8 orang (27%). Dari hasil penelitian membuktikan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi pre-dan post test. Demikian dapat disimpulkan pemberian susu kedelai dapat melancarkan produksi dan sekresi ASI ibu Nifas Di Rumah Bersalin Fatimah Medan Tahun 2021.

D. Kerangka Teori



Sumber: 1. Murtiana (2011)

2. Alkema et al., 2016; Vivi, 2013