

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Khatimah et al., 2024).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

b. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

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

c. Perubahan psikologis masa nifas

Berikut 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum

a. Fase Talking In (hari ke-1 sampai dua)

- 1) Ibu berkonsentrasi pada dirinya sendiri;
- 2) Ibu tetap pasif dan bergantung pada orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran tentang perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya meningkat, yang membutuhkan lebih banyak nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu.

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih, atau baby blues.
2. Ibu mempertimbangkan bagaimana menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayinya.
3. Ibu berkonsentrasi pada mengontrol fungsi tubuh, seperti BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
4. Ibu berusaha untuk belajar bagaimana merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
5. Ibu cenderung lebih siap untuk menerima saran dan kritik dari bidan. Setelah persalinan, ada kemungkinan ibu mengalami depresi karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
6. Kemungkinan ibu mengalami depresi karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
7. Wanita masa ini sangat sensitif terhadap ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Sangat disarankan untuk berhati-hati saat berinteraksi dengan wanita ini dan harus memberi mereka dukungan.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

1. Dukungan dan perhatian keluarga membuat ibu percaya diri untuk merawat dirinya dan bayinya setelah pulang ke rumah.
2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Rasa kram dan mulas di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
2. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochia)
3. Kelelahan karena proses melahirkan
4. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
5. Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK)
6. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
7. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi susunan air susu, jadi masalah nutrisi harus diperhatikan. Saat menyusui, ibu harus mengonsumsi makanan yang baik:

- a. Mengonsumsi 500 kalori tambahan setiap hari
- b. Mengikuti diet yang seimbang dari protein, mineral, dan vitamin
- c. Minum setidaknya 2 liter (atau 8 gelas) setiap hari
- d. Meningkatkan jumlah besi dalam tablet atau kapsul sampai 40 hari setelah persalinan
- e. Mengonsumsi 200.000 unit vitamin A dalam kapsul

2. Ambulasi 14

Ambulasi dini (early ambulation) adalah strategi untuk membantu tenaga kesehatan bangun dari tempat tidur dan membantu ibu berjalan secepat mungkin. Dalam 24 hingga 48 jam setelah persalinan, ibu dapat bangun dari tempat tidur. Ini dilakukan secara bertahap. Pada ibu yang telah melahirkan bayi dengan komplikasi, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru,

atau demam, ambulasi dini tidak dibenarkan. Ambulasi dini memiliki keuntungan berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat bayinya.
- d. Tidak mempengaruhi proses pasca persalinan, tidak menyebabkan perdarahan, tidak meningkatkan kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

3. Eliminasi

Setelah enam jam setelah persalinan, diharapkan ibu dapat berkemih. Namun, jika belum berkemih selama lebih dari delapan jam, disarankan untuk melakukan kateterisasi. Faktor-faktor berikut dapat menyebabkan masalah berkemih, juga dikenal sebagai predlo urine, setelah persalinan: penurunan tekanan intraabdominal

- a. Kelemahan otot perut persisten.
- b. Edema dan uretra.
- c. Dinding kandung kemih tidak sensitive.
- d. Ibu yang baru melahirkan diharapkan dapat defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum. Jika belum defekasi sampai hari ketiga, ibu dapat diberi obat pencahar oral atau rektal.

4. Kebersihan diri

Infeksi sangat mudah menyerang ibu yang baru melahirkan. Akibatnya, menjaga kebersihan pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah berikut diambil:

- a. Mengajurkan kebersihan seluruh tubuh, khususnya perineum.
- b. Mengajarkan ibu cara mencuci alat kelamin dari depan ke belakang dengan sabun dan air.
- c. Rekomendasikan agar ibu mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Gunakan sabun dan air untuk membersihkan tangan sebelum dan
- e. Sesudah membersihkan alat kelamin.
- f. Disarankan agar ibu tidak menyentuh area yang telah dilaserasi jahit atau luka episiotomy

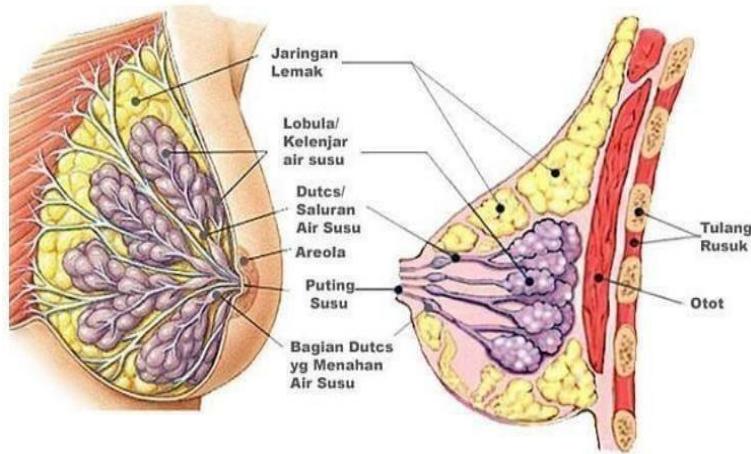
4. Tanda-Tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan yang hebat atau perdarahan yang meningkat secara tiba-tiba (lebih dari haid biasa atau jika perdarahan membahasi lebih dari
- b. Dua pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- c. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang kuat
- d. Nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus
- e. Menerus, nyeri di epigastrium, atau masalah penglihatan.
- f. Pembengkakan di wajah dan tangan, muntah, rasa sakit sewaktu buang
- g. Air seni, atau merasa tidak enak badan.
- h. Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- i. Rasa sakit dan kehilangan selera makan untuk waktu yang lama
- j. Pembengkakan, kelembutan, dan/atau warna merah pada kaki
- k. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus bayi atau diri sendiri.
- l. Merasa sangat lelah atau bernafas terengah-engah

2. Anatomi Fisiologi Payudara

A. Anatomi Payudara

Payudara merupakan kelenjar mamae yang terbentuk pada minggu kelima kehidupan embrionik dari lapisan susu lapisan jaringan glandular. payudara yang terletak di bawah kulit di atas otot dada berfungsi untuk memproduksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi berat payudara sebelum hamil 200gram, saat hamil 600gram dan saat menyusui 800gram, jaringan payudara ada 2 bagian yaitu parenkim dan stroma parenkim terdiri atas duktus lactiferous Dimana bentuknya menyerupai cabang pohon yang terdapat pada struktur lobus alveolus hingga putting susu sedangkan stroma mencangkup jaringan ikat jaringan lemak (adiposa) pembuluh darah dan limpatik.



Sumber : Retnaningtyas, 2023

Gambar 2.1 Anatomi Payudara anterior dan lateral.

Bagian- bagian payudara terdiri dari:

1. Alveoli (tempat produksi ASI)
 - a. Berbentuk seperti buah anggur
 - b. Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI, jika di rangsang oleh hormon prolactin.
2. Duktus Lactiferous (Saluran ASI)
 - a. Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari alveoli menuju sinus laktiferus
3. Sinus lactiferous (tempat penyimpanan ASI)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah areola
4. Myoepithel (otot polos)
 - a. Otot mengelilingi alveoli.
 - b. Jika di rangsang oleh hormon oksitosin menyebabkan otot polos berkontraksi sehingga dapat mengeluarkan ASI.
 - c. Selanjutnya ASI mengalir melalui saluran payudara menuju sinus lactiferous.

3. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alami yang paling baik untuk bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan

pertama kehidupan bayi. Namun kenyataannya ada seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI.

Masalah yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar. Usaha yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu nifas 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 jarak waktu 6 bulan. Pemberian ASI usia 0-6 bulan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ASI tidak keluar setelah melahirkan, produksi ASI kurang, kesusahan 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 sayur bening daun kelor. Daun kelor dapat merangsang pengeluaran ASI, meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Priyastuti & Suhadi, 2024).

b. Jenis ASI

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

1) Foremik

Foremilk adalah ASI encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya, akan tetapi rendah lemak. Foremilk disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Foremilk merupakan ASI yang keluar pada 5 menit pertama. ASI foremik lebih encer dibandingkan hindmilk, dihasilkan sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

2) Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk keluar, warna lebih putih dan lebih kental. Kadar lemak tinggi yang diperlukan untuk penambahan berat badan bayi.

Hindmilk cenderung mengenyangkan dan dibaratka sebagai hidangan utama. Oleh karena itu hendaknya ibu harus menyusui bayi sampai payudara kosong (mendapatkan foremilk dan hindmilk) sehingga bayi merasa puas dan tidak mudah rewel.



Sumber : Nurita dkk, 2024

Gambar 2.2 foremilk dan hindmilk

c. Faktor yang mempengaruhi penegluaran asi

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

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 pengeluran 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 refek 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 prolactin dan oxytosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluran ASI.

d. Proses pembentukan laktogen ASI

Proses pembentukan ASI dimulai sejak awal kehamilan, ASI diproduksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya laktogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut :

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, di mana payudara mulai memproduksi kolostrum

yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules alveoulus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan diproduksi pada hari ke 1 postpartum.

2) Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron atau secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umumnya terjadi pada hari ke-3-8 post partum. Proses yang terjadi dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II diantaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes mellitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase di mana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil. Sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering dikeluarkan, selain itu refleks menghisap bayi pula akan dapat memengaruhi produksi ASI itu sendiri.

e. Manfaat Pemberian ASI

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 bulan, 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 perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Selain itu bayi juga dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI

3) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi

4) 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.

5) 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.

6) 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 bifido bakteri 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.

7) Mencegah Maloklusi/Kerusakan Gigi

Maloklusi merupakan ketidak teraturan gigi yang mempengaruhi penampilan serta mengganggu fungsi pengunyahan, penelan, ataupun bicara. Proses menyusu memungkinkan rahang bayi yang masih dalam proses perkembangan terbentuk lebih baik.

f. Tahapan Perubahan ASI

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 menetralisir 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.

1) 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 dari pada kolostrum.
- d) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr
- e) Air Susu Matur (Matang)

Cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke 10 sampai seterusnya.

g. Tanda-Tanda Kelancaran ASI

- 1) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- 2) Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- 3) Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam
- 4) Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

h. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.

- 2) Kolostrum berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang BAK paling tidak 6-8 kali sehari.
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah tidak kuning dan kulit terasa kenyal

i. Tanda ASI kurang pada bayi

- 1) bayi sering menyusu tetapi tidak puas
- 2) berat badan bayi menurun
- 3) bayi akan terlihat lemas dan lebih rewel
- 4) bibir dan mata bayi terlihat kering
- 5) kotoran bayi terlihat berwarna gelap dan lebih sedikit
- 6) bayi jarang buang air kecil

j. Tanda ASI cukup pada ibu

- 1) payudara ibu akan terasa lembut dan ringat setiap selesai menyusui bayinya
- 2) ibu dapat merasakan aliran ASI setiap menyusui
- 3) ibu dapat merasakan hisapan kuat bayi saat menyusu
- 4) ibu merasa nyaman dan tidak kesakitan saat bayi menyusu

k. Upaya meningkatkan produksi ASI dapat menggunakan farmakologi dan non farmakologi

Secara farmakologi :

- 1) Domperidon
- 2) Metoclopramide
- 3) Lactamor
- 4) Folamil genio
- 5) Moloco+B12

Secara Non farmakologi:

Jenis sayur-sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain:

1) Daun Kelor

Tanaman daun kelor memiliki potensi memperlancar ASI pada ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Pada pemberian sayur daun kelor, digunakan 100 gram untuk 7 hari.

2) Daun Katuk

Menurut penelitian (Nasution, 2021) galactaggue yang diduga mampu merangsang peningkatan produksi ASI terdapat pada daun katuk. Selain itu, daun katuk mengandung polifenol dan steroid yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Daun katuk yang digunakan 300 gram, dilakukan selama 7 hari.

3) Daun pepaya

Daun pepaya merupakan salah satu daun yang mengandung laktagogum yang merupakan zat yang dapat membantu meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI. Daun papaya yang digunakan 300 gram dilakukan selama 15 hari.

3. Daun Kelor (*moringa oleifera*)



Sumber : Marhaeni, 2021

Gambar 2.3 Daun Kelor.

a. Pengertian Daun Kelor

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. 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), tepirata, 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. Tanaman kelor *Moringa oleifera*, (lamk) 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 laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. Kandungan Daun Kelor

Kelor merupakan tanaman yang bernilai gizi tinggi, tumbuh tersebar di daerah tropis dan sub-tropis. Memiliki fungsi medis yang sangat baik dengan nilai nutrisi yang sangat tinggi. Tanaman kelor memiliki kandungan yang sangat penting, seperti mineral, protein, vitamin, beta-carotene, asam amino dan berbagai phenolics. Daun kelor sangat kaya akan nutrisi, diantaranya kalsium, besi, protein, vitamin A, vitamin B, vitamin C dan sumber antioksidan alami yang baik karena kandungan dari berbagai jenis senyawa antioksidan seperti asam askorbat, flavonoid phenolic dan karotenid. Daun kelor mengandung zat besi lebih tinggi dan mengandung fitosterol yang dapat meningkatkan produksi ASI bagi wanita yang sedang menyusui. Daun kelor mengandung Fe 5,49 mg/100 gr dan fitosterol yakni sitosterol 1,15%/100 gr dan stigmasterol 1,52%/100 gr yang merangsang produksi ASI. Daunnya yang kaya akan kalsium, protein, potassium, zat besi, seng dan vitamin A, B dan C. menjadikannya makanan super bagi ibu menyusui. Kandungan protein dan kalsium yang tinggi dari daun kelor juga menjadikannya sumber nutrisi yang sangat baik bagi para ibu menyusui khususnya. Per gram daun kelor 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 sayur bening.

c. 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.

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. Daun kelor juga bisa dimasak jadi bahan utama sayur teman nasi.

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 untuk dikonsumsi dengan untuk mengisi kembali nutrisi yang hilang. Daun kelor juga mampu membantu meningkatkan pemulihan dan tingkat energi secara keseluruhan. Daunnya yang kaya akan kalsium, protein, potassium, 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 menyusui khususnya. Per gram daun kelor 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 teh.

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.

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 besi tinggi ini mampu mengembalikan kebutuhan zat besi.

d. Frekuensi Pemberian

Daun kelor diberikan dengan cara sayur bening daun kelor pada ibu hari ke 4-10 post partum sebanyak 100 gram/hari yang dikonsumsi selama 7 hari.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 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 mentri kesehatan (permenkes) nomor 26 tahun 2023 Tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu;
- b) Pelayanan kesehatan anak; dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 40

1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a) Konseling pada masa sebelum hamil;
- b) Antenatal pada kehamilan normal;
- c) Persalinan normal;

- d) Ibu nifas normal;
 - e) Ibu menyusui; dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a) Episiotomi;
 - b) Pertolongan persalinan normal;
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - g) Penyuluhan dan konseling;
 - h) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
3. Pasal 42
- Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan:
- a. Setiap bayi berhak memperoleh susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
 - b. Memberikan air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun disertai pemberian makanan pendamping.
 - c. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
 - d. Menyediakan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja/fasilitas umum.

2. Pasal 43

- a. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusi
- b. Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah Standar Pelayanan Bidan Standar 14 : Penanganan pada dua janin pertama setelah persalinan Bidan atau petugas kesehatan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan hal-hal yang dapat membuat mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian Asi.

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas Bidan atau petugas puskesmas membagikan pelayanan selama masa nifas dengan cara kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, seperti:

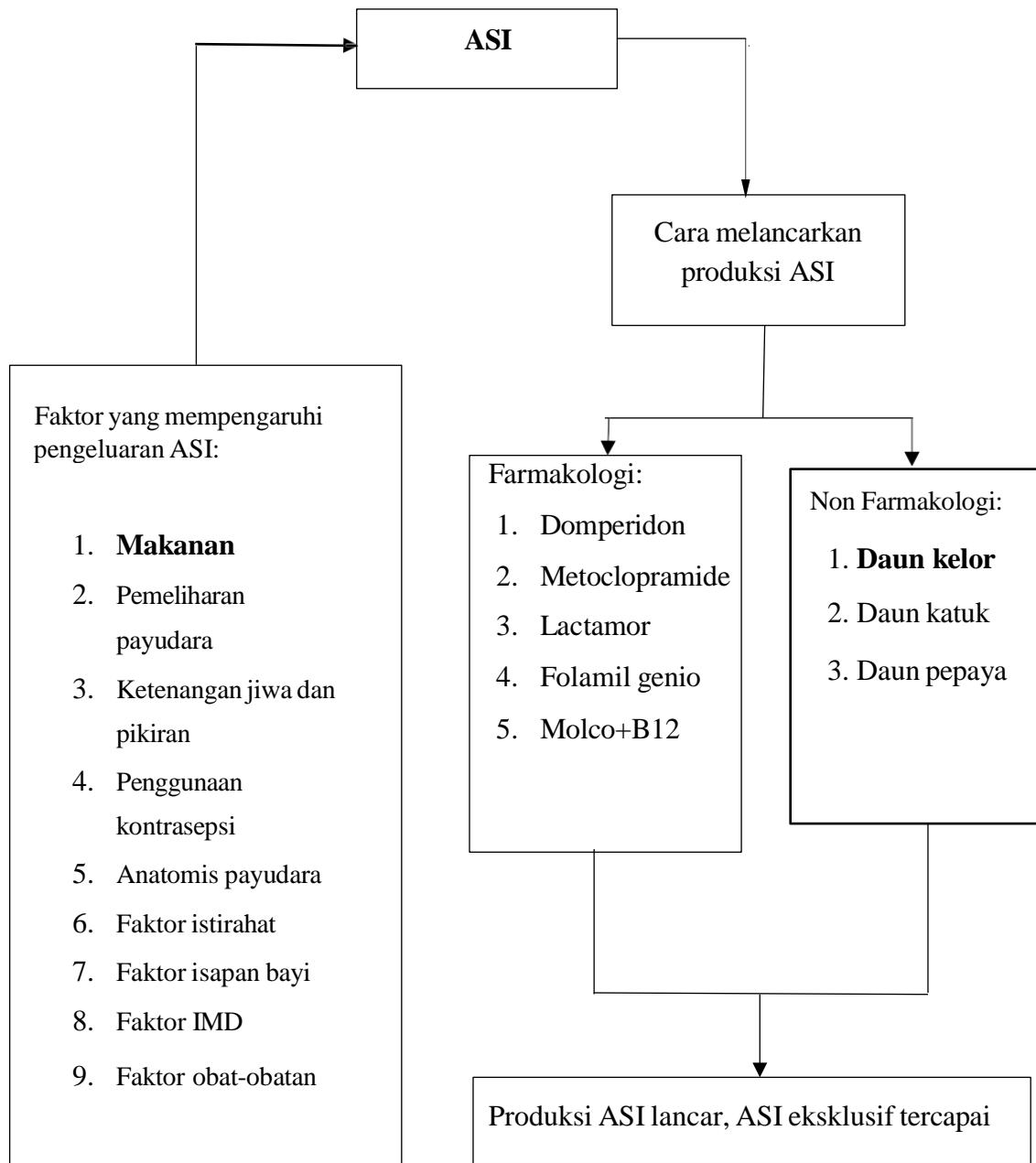
- c. Kebersihan perorangan.
- d. Makanan bergizi,
- e. Perawatan bayi baru lahir,
- f. Pemberian ASI,
- g. Imunisasi dan
- h. KB

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang di lakukan oleh Warjidin Aliyanto,dan Rosmadewi (2019) dengan judul efektifitas sayur daun kelor terhadap produksi ASI terhadap ibu postpartum primipara berdasarkan hasil penelitian produksi ASI meningkat pada ibu postpartum primipara yang mengonsumsi sayur daun kelor dilihat rata-rata kenaikan berat badan bayi usia 30 hari 1270 gram.sedangkan pada ibu postpartum primipara yang tidak mengonsumsi sayur daun kelor rata-rata kenaikan berat badan bayi usia 30 hari 847 gram.ada produksi asi pada ibu postpartum primipara antara yang mengonsumsi sayur daun kelor terhadap penambahan berat badan bayi usia 30 hari dengan p value 0,0001.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Leni Santya & Livia Maita, (2022) dengan judul pelancar ASI pada ibu menyusui dengan sayur daun kelor, berdasarkan penelitian produksi ASI Meningkat pada ibu postpartum yang mengonsumsi 100 gram daun kelor dilihat dari rata-rata produksi ASI yaitu dari kurang lebih 20 ml menjadi 90ml yang dilakukan selama tujuh hari.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nosi Delianti & Ratna Juwita 2024 Dengan judul Penerapan Rebusan Daun Kelor dalam meningkatkan reproduksi ASI pada ibu menyusui berdasarkan hasil penelitian produksi ASI meningkat pada ibu postpartum yang mengonsumsi 100 gram sayur daun kelor selama 7 hari hasil dari penelitian bahwa ada pengaruh pemberian daun kelor terhadap kuantitas dan kualitas ASI dengan p value 0,001.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori
(Modifikasi Sumber: Oktavia, 2024)