

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1) Nifas

a. Pengertian Nifas

Periode setelah persalinan, yang berlangsung hingga 42 hari pasca-kelahiran, dikenal sebagai masa nifas atau masa puerperium. Selama periode ini, sistem reproduksi wanita secara bertahap mengalami proses pemulihan dan kembali ke kondisi sebelum kehamilan, yang diistilahkan sebagai proses involusi (Indrianita et al. 2022)

Masa nifas atau periode puerperium adalah tahap yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi pra-kehamilan, yang berlangsung selama enam minggu. Karena periode ini dianggap kritis baik bagi ibu maupun bayi, diperlukan asuhan khusus. Selama masa nifas, terjadi berbagai perubahan signifikan mencakup aspek fisik, seperti involusi uterus, proses laktasi atau produksi air susu, transformasi sistem tubuh, serta perubahan psikologis yang dialami ibu (Yuliana and Hakim 2020).

b. Tujuan

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan tertentu yang bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikolog

Fokus pertama dari layanan pasca persalinan adalah memastikan kondisi kesehatan menyeluruh, baik aspek fisik maupun psikologis. Proses ini mencakup pemantauan berkala terhadap kondisi tubuh ibu dalam masa pemulihan, dengan memperhatikan proses regenerasi pasca melahirkan serta mengidentifikasi potensi gangguan kesehatan.

Bersamaan dengan itu, pemberian dukungan psikoemosional sangat diperlukan untuk membantu ibu beradaptasi. dengan perubahan yang dialaminya, sehingga dapat mengatasi gejolak emosional yang mungkin muncul.

2) Deteksi Dini dan Manajemen Komplikasi

Tujuan kedua adalah mengimplementasikan skrining berkala guna mendeteksi secara dini kemungkinan munculnya permasalahan kesehatan pada ibu maupun bayi yang baru dilahirkan. Apabila teridentifikasi adanya indikasi gangguan atau komplikasi, maka akan segera dilakukan intervensi yang tepat. Hal ini dapat berupa pemberian penanganan awal atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten dan memiliki spesialisasi untuk penanganan lanjutan, sehingga risiko berkembangnya kondisi kesehatan yang membahayakan dapat diminimalkan

3) Menyelenggarakan pembinaan edukasi kesehatan yang komprehensif bagi ibu dan keluarganya.

Fokus utamanya adalah memberikan pemahaman mendalam tentang praktik pemeliharaan kesehatan personal, pola gizi seimbang, strategi pengaturan keluarga, teknik menyusui yang optimal, prosedur imunisasi yang direkomendasikan untuk bayi, serta metode perawatan menyeluruh untuk menjaga kondisi kesehatan bayi pada masa pasca persalinan.

4) Mengimplementasikan program konseling dan layanan keluarga berencana.

Tujuan utamanya adalah memberikan dukungan dan panduan kepada ibu pasca melahirkan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta membantu mereka merumuskan rencana keluarga yang matang. Proses sosialisasi mencakup pemberian informasi komprehensif seputar ragam metode kontrasepsi dan pemberian bimbingan untuk pengambilan keputusan yang bijak terkait perencanaan keluarga (Sulistiyowati 2024).

c. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (W. Wijaya, Limbong, and Yulianti 2018)

d. Penatalaksanaan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan bedasarkan kebutuhan.

Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas sebagai

berikut :

Kunjungan ke	Periode waktu	Tujuan
1	6-8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu bagaimanaa mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam setelah kelahiran atau setelah bayi dalam keadaan yang stabil
2	Nifas hari ke 3-7	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu fundus dibawah umbilikus, tidak terjadi perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau

Kunjungan ke	Periode waktu	Tujuan
		<p>perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada terjadi komplikasi</p> <p>e. Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.</p>
3	Nifas hari ke 8-28	<p>a. Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan kedua</p>
4	Nifas hari ke 29-42	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p> <p>c. Mengajurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>

Tabel 1 Penatalaksanaan Masa Nifas (W. Wijaya, Limbong, and Yulianti 2018)

e. Perawatan Payudara Masa Nifas

Perawatan payudara selama masa nifas merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan ibu serta mendukung keberhasilan menyusui. Tujuan dilakukan perawatan payudara diantara nya untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI, membuat payudara menjadi lebih kenyal dan tidak mudah lecet, serta mengidentifikasi lebih dini jika adanya kelainan (Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara, and Fisca Pratiwi 2023).

Teknik dan cara perawatan payudara, antara lain:

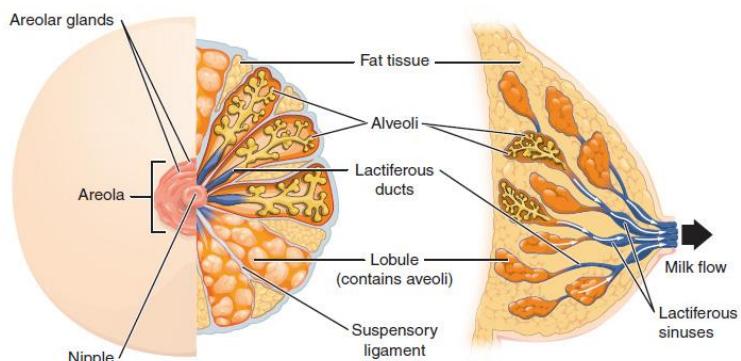
- 1) Basahi kedua telapak tangan dengan baby oil atau minyak kelapa
- 2) Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan Gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar.
- 3) Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan perlahan.
- 4) Lakukan pengurutan dari pangka ke ujung payudara atau kearah putting susu dan lakukan merata keseluruhan payudara dengan posisi tangan membentuk kepalan, gunakan buku-buku jari untuk melakukan pengurutan.
- 5) Lakukan pengurutan secara bergantian dengan payudara lain, gerakan dilakukan 25-30 kali urutan.
- 6) Lanjutkan dengan pengurutan menggunakan sisi tangan, lakukan dari pangkal ke ujung atau kearah putting susu.
- 7) Bersihkan puting susu. Kemudian lakukan kompres payudara menggunakan air hangat secara bergantian selama 5 menit.
- 8) Kemudian dilanjutkan dengan melakukan kompres dingin. Lakukan secara bergantian dengan kompres hangat dingin dan diakhiri dengan kompres dingin, lakukan sebanyak 3 kali pada setiap payudara (Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara, and Fisca Pratiwi 2023).

2) Laktasi

a. Pengertian laktasi

Laktasi merupakan terminologi yang mendeskripsikan proses produksi dan sekresi air susu oleh kelenjar mammae pada ibu yang sedang menyusui. Konsep ini tidak hanya mencakup mekanisme produksi, tetapi juga meliputi rentang waktu pemberian ASI kepada bayi. Proses fisiologis ini dikendalikan oleh serangkaian hormon dan merupakan peristiwa alamiah yang berlaku pada spesies mamalia, termasuk manusia. Dalam konteks bahasa Indonesia, kata "menyusui" berasal dari transformasi morfologis kata benda "susu" menjadi kata kerja melalui penambahan prefiks "me-" dan sufiks "-i", yang secara semantik menggambarkan aktivitas ibu dalam memberikan nutrisi kepada anak melalui payudaranya (Azniah 2022).

b. Fisiologi laktasi (anatomji payudara)



Gambar 1 Anatomi Payudara (Sumber: Anatomytool)

Payudara merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Payudara pada wanita tentunya memiliki fungsi yang sangat penting. Dimana fungsi dari payudara ini adalah memproduksi susu untuk bahan makanan utama nutrisi bagi bayi. Setiap perempuan mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, dan pada masa kehamilan bisa mencapai sekitar 600 gram serta pada saat menyusui mencapai sekitar 800 gram (Yunida Turisna Octavia, SKM. 2023).

Menurut (Heni Nurakilah, S.Tr.Keb. and Meti Sulastri, SST. 2024),

Struktur Anatomi Payudara dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama:

1). Bagian Eksternal (Makroskopis)

Komponen eksternal payudara terdiri dari:

a). Korpus (Badan)

Korpus merupakan area payudara yang berbentuk melingkar dan mengalami pembesaran selama perkembangan.

b). Areola

Areola adalah area lingkaran yang mengelilingi puting susu dengan warna gelap akibat proses pigmentasi. Nuansa warna areola bervariasi tergantung tipe kulit individu - pada kulit kuning langsat cenderung jingga kemerahan, sedangkan pada kulit sawo matang/coklat akan tampak lebih gelap. Diameter areola berkisar $\pm 2,5$ cm. Variasi warna dipengaruhi oleh faktor genetik dan perubahan hormon selama kehamilan.

c). Puting (Papilla)

Puting merupakan struktur menonjol yang terletak di tengah areola, didominasi oleh serat otot polos yang memungkinkan perubahan bentuk saat distimulasi. Memiliki ujung saraf dengan sensitivitas tinggi yang responsif terhadap rangsangan.

2). Bagian Internal (Mikroskopis)

Komponen internal payudara meliputi:

a). Lobus

Lobus adalah area internal payudara yang tersusun mirip jari-jari roda, dikelilingi jaringan *adipose* dan dipisahkan oleh *ligament suspensorium cooper*. Setiap payudara perempuan normal memiliki 15-20 lobus, dengan setiap lobus terdiri dari 10-20 lobulus.

b). Lobulus

Lobulus merupakan unit struktural kecil dalam lobus yang berperan kritis dalam produksi ASI. Terdiri dari kumpulan 10-100 alveolus yang akan bercabang menjadi duktus.

c). Alveolus

Alveolus adalah unit terkecil produksi susu, terdiri dari aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Mampu berkontraksi saat proses pengeluaran ASI.

d). Duktus Laktiferus

Duktus merupakan saluran kecil yang mengangkut ASI dari lobulus, yang selanjutnya bergabung membentuk saluran yang lebih besar.

e). Sinus Laktiferus

Sinus laktiferus berlokasi di bawah areola dan sering disebut "gudang ASI" karena berfungsi menyimpan susu sebelum disalurkan.

f). Kelenjar Keringat/*Sebasea (Tuberkel Montgomery)*

Kelenjar yang terletak pada areola, berperan melumasi dan melindungi kulit payudara serta puting selama proses menyusui.

3). Jenis-jenis Bentuk Puting Payudara

- a). Normal
- b). Pendek/Datar
- c). Panjang
- d). Terbenam (*Inverted*)

3) Air Susu ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi optimal dengan komposisi yang dinamis dan disesuaikan secara alami dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Sebagai makanan terkomplit, ASI memiliki kualitas dan kuantitas yang unggul ketika proses menyusui dilakukan dengan tepat. Secara kimia, ASI merupakan emulsi lemak yang tersuspensi dalam campuran protein, laktosa, dan garam organik, yang dihasilkan oleh kelenjar payudara dan berfungsi sebagai sumber gizi primer bagi bayi (Nurhidayati, S.Sos., S. Keb. et al., 2023)

b. Manfaat ASI

1) Manfaat Menyusu Bagi Bayi

- a) Peningkatan Daya Tahan Tubuh ASI merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung komponen kekebalan

tubuh, mampu melindungi bayi dari berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, dan jamur.

- b) Nutrisi Sempurna ASI adalah sumber nutrisi teroptimal dengan komposisi gizi yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
- c) Pengembangan Ikatan Emosional Kontak kulit dini antara ibu dan bayi berpengaruh signifikan terhadap perkembangan psikologis. Meskipun kasih sayang dapat diberikan melalui berbagai cara, menyusui memberikan dampak emosional mendalam. Pengalaman ini membangun fondasi kepercayaan dasar, memungkinkan bayi mulai mempercayai figur utama dalam hidupnya.
- d) Optimalisasi Pertumbuhan Bayi yang mendapatkan ASI menunjukkan kenaikan berat badan yang stabil, pertumbuhan optimal pada periode perinatal, dan memiliki risiko rendah mengalami obesitas. Frekuensi menyusui yang tinggi terbukti meningkatkan volume ASI, sehingga meminimalkan penurunan berat badan bayi.

2) Manfaat Menyusui bagi Ibu:

- a) Pencegahan Kanker Payudara Selama menyusui, terjadi penurunan hormon estrogen. Tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi, yang berpotensi menjadi pemicu ketidakseimbangan hormon dan risiko kanker payudara.
- b) Pencegahan Perdarahan Pasca persalinan Proses menyusui merangsang payudara, yang selanjutnya mensyaratkan sinyal saraf ke otak dan kelenjar hipofisis untuk memproduksi hormon oksitosin. Hormon ini membantu kontraksi rahim dan mencegah perdarahan pasca persalinan.
- c) Percepatan Pengecilan Rahim Aktivitas menyusui menyebabkan kontraksi rahim yang ditandai dengan sensasi mulus, sehingga proses pengecilan rahim berlangsung lebih cepat.

- d) Metode Kontrasepsi Alami Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Rata-rata jarak kelahiran pada ibu menyusui adalah 24 bulan, dibandingkan 11 bulan pada ibu tidak menyusui. Metode ini efektif dengan syarat bayi berusia di bawah 6 bulan, ibu belum mengalami menstruasi, dan pemberian ASI eksklusif.
- e) Pengembalian Berat Badan Selama kehamilan, tubuh ibu menyimpan lemak di bawah kulit. Proses menyusui akan menggunakan cadangan lemak ini untuk produksi ASI, sehingga membantu pengembalian berat badan.
- f) Keunggulan Tambahan
 - (1) Steril dan terbebas dari kontaminasi
 - (2) Tersedia dengan suhu optimal untuk bayi
 - (3) Mengandung antibodi
 - (4) Minim risiko alergi

3) Manfaat ASI untuk Keluarga:

- a) Aspek Ekonomi ASI tidak membutuhkan biaya, menghemat pengeluaran untuk susu formula, dan mengurangi biaya pengobatan karena bayi lebih jarang sakit.
- b) Aspek Psikologis Meningkatkan kebahagiaan keluarga melalui kelahiran yang lebih terencana dan kedekatan hubungan.
- c) Aspek Kemudahan Praktis, dapat diberikan kapan dan di mana pun tanpa persiapan rumit.

4) Manfaat ASI bagi Negara:

- a) Penurunan Angka Kesakitan dan Kematian Anak ASI melindungi bayi dari penyakit infeksi seperti diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan.
- b) Pengurangan Subsidi Rumah Sakit Rawat gabung mempersingkat masa perawatan dan mengurangi komplikasi.
- c) Penghematan Devisa Potensi menghemat miliaran rupiah yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula.

- d) Peningkatan Kualitas Generasi Mendukung pertumbuhan optimal generasi penerus bangsa (Sulistiyono et al. 2023).

c. Kandungan Gizi dalam ASI

Komposisi Air Susu Ibu (ASI) terdiri dari beragam komponen biologis aktif, mencakup sel darah putih, komponen imunologis, enzim pencernaan, hormon, dan protein yang sangat sesuai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hingga usia 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, karnitin, dan mineral secara komprehensif, dengan karakteristik mudah diserap dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang berkembang. Komposisi spesifik ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk stadium laktasi, ras, status nutrisi, dan pola diet ibu (Aswan 2021).

Kandungan Air Susu Ibu (ASI) memiliki komposisi yang kompleks, terdiri dari 87% air, 3,8% lemak, 1,0% protein, dan 7% laktosa. Dalam total energi ASI, komponen makronutrien lemak mendominasi sekitar 50% dan laktosa mencakup 40%. Asal usul komposisi ASI dapat ditelusuri dari tiga sumber utama: sintesis nutrisi oleh sel laktosit payudara, asupan gizi langsung, dan cadangan metabolismik tubuh ibu (Hidayatunnikmah, 2021).

Profil nutrisi Air Susu Ibu (ASI) mencakup beragam komponen yang dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok. Makronutrien dalam ASI meliputi air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin. Sementara mikronutrien terdiri dari berbagai vitamin, seperti vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, dan vitamin yang larut dalam air. Selain itu, ASI memiliki kekayaan mineral dan komponen bioaktif yang unik, termasuk sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon (F. A. Wijaya 2021). Keunikan ASI terletak pada keberadaan enzim spesifik yang berperan dalam proses penyerapan nutrisi di saluran pencernaan bayi. Berbeda dengan susu formula yang tidak mengandung enzim tersebut, sehingga proses pencernaan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi (Dinda and Dini 2020).

Kandungan	Kolostrum	Transisi	Asi matur
Energy (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1.324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin:			
Ig A (gr/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (gr/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (gr/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (gr/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Tabel 2 Komposisi ASI (Nurul Azizah 2019)

d. Jenis ASI

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang dikeluarkan kelenjar payudara sejak hari pertama hingga hari ke 3-5 pasca persalinan. Memiliki warna kuning keemasan akibat konsentrasi protein dan sel hidup yang tinggi. Dibandingkan ASI matang, kolostrum memiliki kandungan protein lebih tinggi namun kadar laktosa lebih rendah. Volume produksi kolostrum relatif sedikit, sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 ml per hari. Meskipun jumlahnya terbatas, hal ini sesuai dengan kapasitas lambung bayi yang pada hari pertama hanya mampu menampung 5-7 ml, hari kedua 12-13 ml, dan hari ketiga 22-27 ml. Sehingga meskipun sedikit, kolostrum sudah mencukupi kebutuhan bayi baru lahir.

2) ASI Transisi

ASI transisi diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11, dengan komposisi yang berada dalam proses perubahan. Volume ASI mengalami peningkatan, namun kandungan protein menurun sementara lemak dan karbohidrat meningkat. Perubahan ini

disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang mulai aktif dan beradaptasi dengan lingkungan. Pada fase ini, pengeluaran ASI mulai mencapai kestabilan.

3) ASI Matang

ASI matang diproduksi mulai hari ke 8-11 dan seterusnya. Nutrisi ini terus berevolusi sesuai perkembangan bayi hingga usia enam bulan. ASI matang memiliki dua kategori: susu primer (susu awal) dan susu sekunder (susu akhir). Susu primer adalah ASI yang keluar di awal proses menyusui, berperan memenuhi kebutuhan cairan bayi. Jika bayi mendapatkan susu primer dalam jumlah memadai, maka kebutuhan air akan terpenuhi sepenuhnya. Hal ini memungkinkan bayi tidak memerlukan tambahan minuman lain sebelum mencapai usia 6 bulan, bahkan di wilayah beriklim panas sekalipun.

Susu sekunder (susu akhir) memiliki kandungan lemak lebih tinggi, tampak lebih putih dibandingkan susu primer. Kekayaan lemak pada susu akhir memberikan pasokan energi yang signifikan. Oleh karena itu, penting memberikan kesempatan bayi menyusui dalam durasi cukup untuk mendapatkan susu akhir secara maksimal. (Idris 2020).

e. Volume ASI

Selama trimester terakhir kehamilan, ibu hamil seringkali mengalami pengeluaran kolostrum dari payudaranya. Ketika proses persalinan telah selesai dan bayi mulai menyusui, produksi air susu ibu (ASI) akan meningkat dengan cepat. Dalam kondisi normal, volume ASI pada hari-hari awal berkisar antara 10-100 cc. Setelah melewati fase awal, produksi ASI akan mencapai kondisi stabil pada rentang hari ke-10 hingga hari ke-14. Bayi yang sehat pada umumnya mengonsumsi ASI sekitar 700-800 cc per harinya. Meskipun demikian, terdapat variasi konsumsi ASI yang cukup lebar, dengan beberapa bayi mengonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari, namun tetap memperlihatkan pola pertumbuhan yang normal.

Keadaan malnutrisi yang berat pada ibu, baik pada masa kehamilan maupun periode menyusui, dapat berpengaruh terhadap volume ASI yang dihasilkan. Pada enam bulan pertama kehidupan bayi, produksi ASI dapat menurun menjadi sekitar 500-700 cc, dengan volume menurun menjadi 400 cc pada bulan kedua, dan selanjutnya menjadi 300-500 cc pada tahun kedua. Beberapa sumber penelitian mengemukakan data yang berbeda-beda terkait volume ASI. Misalnya, pada negara-negara industri, rata-rata volume ASI untuk bayi di bawah enam bulan adalah 750 gram per hari, dengan rentang antara 450-1.200 gram per hari. Penelitian lain menyebutkan bahwa pada usia empat bulan, volume ASI berkisar 500-800 gram per hari, kemudian menurun menjadi 400-600 gram per hari saat bayi berusia lima bulan, dan selanjutnya menjadi 350-500 gram per hari pada usia enam bulan.

Jumlah ASI yang dapat dikonsumsi bayi dalam satu kali menyusui sangat bervariasi dan tidak memiliki korelasi dengan ukuran payudara ibu. Faktanya, produksi ASI dapat terjadi meskipun payudara berukuran sangat kecil atau tidak mengalami perubahan selama masa kehamilan. Faktor psikologis ibu, seperti tekanan mental atau kecemasan, ternyata memainkan peran penting dalam memengaruhi produksi ASI, terutama pada minggu-minggu awal menyusui. Stimulasi pada kelenjar payudara, khususnya pada minggu pertama laktasi, dapat memengaruhi peningkatan atau penurunan produksi ASI secara signifikan (Sudargo & Kusmayanti, 2023).

f. Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Depkes RI 2021). Konsep pemberian ASI secara eksklusif berarti bayi hanya menerima asupan ASI murni, tanpa diperbolehkan mengonsumsi cairan lain seperti susu formula, jus, madu, teh, atau air biasa, serta tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan (pisang, pepaya), bubur susu, biskuit, bubur nasi, atau makanan tim. Rekomendasi para ahli kesehatan menekankan pemberian

ASI eksklusif minimal selama 4 bulan, namun idealnya berlangsung hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi. Setelah melewati periode enam bulan tersebut, bayi mulai diperkenalkan pada makanan padat, sementara pemberian ASI dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun atau bahkan lebih. Penelitian menunjukkan bahwa manfaat pemberian ASI akan sangat maksimal apabila bayi hanya menerima air susu ibu selama enam bulan pertama kehidupannya (Idris 2020).

g. Faktor Kualitas ASI Dan Produksi ASI

- 1) Pemberian ASI Murni, Praktik menyusui secara eksklusif dalam rentang enam bulan pertama berperan krusial dalam meningkatkan volume dan mutu ASI. Metode pemberian ASI murni akan mendorong bayi untuk lebih sering melakukan stimulasi payudara, yang selanjutnya akan merangsang produksi ASI secara alamiah.
- 2) Intensitas dan Lama Menyusui, Frekuensi serta durasi menyusui memiliki korelasi langsung dengan produksi dan kualitas ASI. Semakin intens bayi melakukan penghisapan payudara, maka akan semakin banyak ASI yang dihasilkan. Lamanya proses menyusui juga berbanding lurus dengan kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan.
- 3) Inisiasi Menyusu Dini, Memulai pemberian ASI pada tahap awal kehidupan bayi memiliki peranan fundamental dalam mendukung produksi dan kualitas ASI. Proses ini secara fisiologis akan memicu mekanisme produksi ASI dan meningkatkan kualitasnya.
- 4) Asupan Nutrisi dan Cairan, Keseimbangan nutrisi dan hidrasi merupakan faktor kunci dalam mempertahankan kualitas dan kuantitas ASI. Ibu menyusui perlu mengonsumsi diet seimbang dan mencukupi kebutuhan cairan tubuh untuk menjamin produksi ASI yang optimal.
- 5) Kondisi Psikologis Faktor psikologis, khususnya tingkat stres, memiliki dampak langsung terhadap produksi dan kualitas ASI. Kondisi stres yang berkepanjangan dapat menurunkan produksi ASI dan menurunkan kualitasnya. Oleh karena itu, kesehatan

mental ibu dan upaya meminimalisir stres menjadi hal kritikal selama periode menyusui. (Fajria, Khairina, and Annisa 2023).

h. Tanda Bayi Mendapatkan Cukup ASI

- 1) Bayi BAK minimal 6 kali dalam sehari dan berwarna jernih sampai kuning muda
- 2) Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan “berbiji”
- 3) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam sehari
- 4) Bayi tampak puas.
- 5) Sewaktu-waktu merasa lapar bayi akan terbangun
- 6) Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari
- 7) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- 8) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali selesai menyusui
- 9) Bayi bertambah berat badannya (Dr. Mufdlilah, S.SiT., Siti Zakiah Zulfa, and Reza Bintang dari Johan 2020)

i. Masalah dalam menyusui dan upaya mengatasinya

1) Produksi ASI kurang/Sedikit

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang adalah frekuensi buang air kecil $<6x/24$ jam dengan urin yang pekat, bau serta berwarna kuning, pertambahan berat badan bayi hanya sedikit atau bahkan berat badan tidak bertambah sama sekali, bayi mudah rewel dan tampak lesu, serta bayi terlihat tidak puas setelah menyusu. Upaya mengatasinya adalah dengan tetap menyusui bayi tanpa dijadwal, konseling laktasi, perawatan payudara, dan nutrisi ibu harus adekuat.

2) Puting susu datar atau terbenam

Untuk mengatasi masalah ini dapat dilakukan manipulasi hofman (menarik-narik puting), penggunaan breast shield atau puting sambung, bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae, atau ASI diperah dan diberikan dengan sendok atau

cangkir.

3) Puting susu lecet

Penyebab masalah ini adalah posisi dan pelekatan yang tidak tepat atau bisa juga disebabkan oleh kandidiasis. Upaya untuk mengatasinya adalah perbaiki teknik menyusui,olesi puting susu dengan ASI, jika ibu tidak merasa nyaman untuk menyusui secara langsung, maka ASI dapat diperah.

4) Payudara bengkak

Tanda dan gejala dari payudara bengkak adalah ibu mengeluh payudara nyeri, payudara teraba keras, kulit payudara mengkilat, areola lebih menonjol dan puting tampak mendatar atau terbenam. Upaya mengatasi adalah dengan kompres hangat untuk mengurangi nyeri, anjurkan ibu untuk mengosongkan payudara setiap kali menyusui bayi atau setelah menyusui jika masih terasa belum kosong.

j. Menilai Produksi ASI

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI. Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, sama dengan produksi ASI. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi. Diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang/sedikit dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, BAK bayi selama 24 jam kurang dari 6-8 kali, warna urin bayi tidak kuning jernih, dan bayi tidak tertidur dengan tenang selama 2-3 jam.

Indikator lain adalah karakteristik dari BAB bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental

dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BABnya 2-5 kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat (Mayes Felda Simamora 2021).

k. Faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain makanan, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, ketenangan jiwa dan fikiran, anatomis payudara, faktor fisiologi, konsumsi rokok dan alkohol.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI Pada dasarnya, kebutuhan bayi terhadap ASI dan Produksi ASI sangat bervariasi. Oleh karena itu, ibu sulit memprediksi tercukupinya kebutuhan ASI pada bayi. Terkait hal ini, ibu perlu memperhatikan tanda-tanda kelaparan atau kepuasan yang ditunjukkan oleh bayi, serta pertambahan berat badan bayi sebagai indikator kecukupan bayi terhadap ASI (Prasetyono 2021).

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI adalah:

1) Pola makan

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu pada masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu, kualitas, maupun jumlah air susu yang dihasilkan. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan setiap hari agar bisa menyusui bayinya dengan sukses. 300 kalori yang dibutuhkan oleh bayi berasal dari lemak yang ditimbun selama kehamilan. Artinya, ibu yang menyusui tidak perlu makan berlebihan, tetapi cukup menjaga keseimbangan konsumsi gizi. Sesungguhnya, aktivitas menyusui bayi dapat mengurangi berat badan

ibu, sehingga ibu bisa langsung kembali. Terkait itu, perlu diketahui bahwa diet atau menahan lapar akan mengurangi produksi ASI.

4) Kondisi psikologis ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, misalnya kegelisahan, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional. Semuanya itu bisa membuat ibu tidak berhasil menyusui bayinya dengan baik. pada dasarnya, keberhasilan menyusui bayi ditentukan oleh dua hal, yakni refleks prolaktin dan let down reflex. Refleks prolaktin didasarkan pada kondisi kejiwaan ibu yang mempengaruhi rangsangan hormonal untuk memproduksi ASI. Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI.

5) Pengaruh persalinan dan klinik persalinan

Sebagian besar ahli kesehatan berpendapat bahwa rumah sakit atau klinik bersalin menitik-beratkan pada kondisi kesehatan ibu dan bayi. Akan tetapi, perihal pemberian ASI kurang mendapatkan perhatian. Sering kali, makanan pertama yang diberikan kepada bayi justru susu formula, bukan ASI.

6) Penggunaan alat kontrasepsi

Ibu harus menghindari penggunaan pil KB pada masa menyusui. Sebab, dampak jangka panjangnya bagi bayi dan ibu masih belum diketahui secara pasti. Pil KB dianggap dapat mengurangi produksi susu. Sementara itu, pil POP (Progesterone Only Pill atau Low Dose Pill) tidak mempengaruhi produksi susu. Pil tersebut boleh digunakan pada kasus tertentu, misalnya ibu penderita diabetes yang tidak boleh hamil.

7) Manajemen Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Sementara itu, yang dimaksud dengan manajemen laktasi ialah suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan

menyusui. Ruang lingkup pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan, dan masa menyusui bayi (Prasetyono 2021).

8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan mulai dari kehamilan dan sampai ibu memasuki masa nifas sebagai upaya untuk meningkatkan produksi air susu ibu. Perawatan payudara dapat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolactin dan oksitocin (P. Sari et al. 2020).

9) Faktor Istirahat

Menurut Natia Rizky (2020) Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang. Berdasarkan pengambilan data pola istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI karena ibu nifas yang kelelahan akan cenderung malas menetek dan menyebabkan produksi ASI menjadi terganggu dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Ibu nifas yang baru saja melahirkan banyak yang mengalami kelelahan dan merasa ingin tidur terus.

I. Dampak bila pengeluaran ASI tidak optimal

Dampak bila pengeluaran ASI tidak optimal yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang terinfeksi tidak dapat disusukan, akibatnya bayi kurang mendapat ASI, sehingga bayi dapat mengalami dehidrasi, kurang gizi, ikterus, diare, kurangnya kekebalan tubuh bayi (Aprilia and Krisnawati 2021).

m. Cara meningkatkan Produksi ASI

Upaya untuk meningkatkan cakupan ASI dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu metode farmakologi dan metode non farmakologi. Metode farmakologi diantaranya dengan menggunakan Folamil genio, Lactamor, ASIfit, Nulacta plus for mother,

Moloco+B12, Blackmores pregnancy dan breastfeeding gold improved formula, Motilium donperidone. Metode farmakologi cenderung mahal harganya, sedangkan metode non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan yang mengandung laktogogum. Cara meningkatkan produksi ASI secara Non Farmakologi diantaranya dengan cara Sering Menyusui, Menyusui tanpa jadwal, Mengosongkan Kedua payudara, Menyusui terus menerus, Nutrisi tambahan dari : D. Katuk, D. Kelor, **D. Torbangun**, dll, dan menyusui secara bergantian.

4) Daun Torbangun

a. Pengertian



Gambar 2 Daun Torbangun (Sumber: Aziz, 2017)

Tumbuhan dengan nama *Coleus amboinicus* Lour., yang dalam bahasa Batak dikenal dengan sebutan torbangun atau daun bangun-bangun, merupakan bahan pangan yang memiliki peranan khusus dalam mendukung kesehatan ibu. Secara tradisional, masyarakat Batak telah mewariskan kebiasaan menggunakan daun ini sebagai komponen utama dalam hidangan sup atau teh. Kekhasan penggunaan daun torbangun terletak pada fokusnya untuk membantu para ibu yang baru saja menjalani proses persalinan dan sedang dalam masa menyusui. Penggunaan daun ini sebagai bahan minuman memiliki tujuan spesifik, yakni bertindak sebagai laktogogum, yang berarti mampu merangsang dan meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Dengan demikian, konsumsi daun torbangun bagi perempuan pasca melahirkan tidak

sekadar sebagai asupan gizi, melainkan juga memiliki fungsi fisiologis penting dalam mendukung proses menyusui (Doloksaribu 2021).

Di wilayah Sumatra Utara, tumbuhan yang memiliki sifat semak ini dikenal dengan nama Torbangun atau Bangun-bangun. Namun, sebutan untuk tanaman ini sangat beragam di berbagai daerah Indonesia. Masyarakat Sunda menyebutnya *daun ejeran*, sementara di Jawa dikenal dengan nama *canim* atau daun kucing. Penduduk Bali memanggilnya *daun iwak*, sedangkan di luar Indonesia, tanaman ini dikenal dengan sebutan *Cuban oregano* di Filipina dan *Indian borage* di India. Balitbang, Kementan turut menambahkan informasi bahwa di Madura, tanaman ini dikenal sebagai daun kambing, dan di Timor masyarakat menyebutnya *daun kunu etu*.

Torbangun merupakan herba sukulen semi semak yang bersifat tahunan, mampu tumbuh mencapai ketinggian 100-120 cm. Tanaman ini memiliki karakteristik tidak berumbi, bercabang, dan ditumbuhi bulu-bulu halus yang tegak. Struktur batangnya berdaging dengan daun-daun sederhana yang lebar, berbentuk bulat telur atau oval, memiliki ketebalan tertentu, dan ditutupi oleh bulu-bulu yang cukup banyak. Pada bagian bunganya, tanaman ini memiliki tangkai pendek dengan warna keunguan dan tersusun dalam kumpulan yang padat.

Dengan nama latin *Coleus amboinicus* Lour dan memiliki sinonim *Plectranthus amboinicus*, serta *Coleus aromaticus* Benth (*Lamiaceae*), tanaman ini tumbuh tersebar di berbagai belahan dunia. Menurut penjelasan Arumugam dan rekan, secara taksonomi, daun Torbangun termasuk anggota keluarga *Lamiaceae* atau yang dikenal sebagai keluarga mint. Genus ini kaya akan minyak *paleotropical*, sehingga dimasukkan ke dalam genus *Plectranthus* dengan *subfamili Nepetoideae*. *Subfamili* tersebut terdiri dari sekitar 300 spesies tumbuhan tahunan yang sering disebut *sukulen*. Banyak spesies dari *Plectranthus* memiliki nilai ekonomis dan obat, dengan *P. Amboinicus* merupakan salah satu spesies paling aromatik dan dianggap sebagai tanaman *sukulen* obat penting yang memiliki daun dengan aroma khas

serta ditumbuhi bulu-bulu lembut pendek dan tegak (Andrestian and Dewi 2022).

b. Kandungan

Kandungan utama daun torbangun termasuk *karvakrol*, *thymol*, *humulene*, *undecanal*, *terpinene*, *cymene*, *karyophyllene oxide*, *terpineol*, dan *salinene*. Daun torbangun memiliki banyak gizi, terutama zat besi, karoten, dan polifenol, serta vitamin C, vitamin B1, vitamin B12, beta karoten, niasin, karvakrol, kalsium, asam lemak, asam oksalat, dan serat. Daun torbangun memiliki kandungan gizi yang tinggi dan terdiri dari banyak zat besi, karoten, dan polifenol (Doloksaribu 2021).

Berikut tabel kandungan gizi dalam 100g daun torbangun:

Zat Gizi	Komposisi gizi per 100 gr	
	Satuan	Jumlah
Air	G	92.5
Energi	Kkal	27
Protein	G	1.3
Lemak	G	0.6
Karbohidrat	G	4
Serat	G	1
Abu	G	1,6
Vitamin B1	G	0,16
Kalsium	Mg	279
Fosfor	Mg	40
Besi	Mg	13.6
Karoten total	Ug	13288
Tiamin	Mg	0.16
Riboflavin	Mg	0.1
Vitamin c	Mg	5.1

Tabel 3 kandungan gizi dalam 100g daun torbangun (Sumber: Mahmud, et al, 2009 dalam Doloksaribu, 2021)

Daun Torbangun mengandung zat besi dan karotenoid, selain flavonoid dan senyawa antioksidan. Senyawa antioksidan berfungsi sebagai *anti inflamantory*, antivirus, dan anti bakteri. Adanya saponin, flavonoid, dan polifenol daun Torbangun menunjukkan potensinya sebagai laktagogum. Selain itu, dapat meningkatkan hormon menyusui seperti prolaktin dan oksitosin (Iwansyah et al. 2021). Laktagogum adalah zat yang memiliki kemampuan untuk meningkatkan dan memudahkan produksi ASI (Saragih,

2021).

Fitokimia	Daun	batang	Akar
Sterols dan triterpenoid	++	+	+
Aglycones bebas	++	+	+
Flavonoids	+	+	+
Sublimat kristal	-	-	-
Karbohidrat	+	+	+
Catekol tannin	+	+	++
Saponins	-	-	-
Alkaloid	-	-	-
Anthraquinone bebas	-	-	-
Anthraquinone kombinasi	-	-	-
Glikosida	-	-	-
Enzym oksidase	-	-	-
Bahan mudah menguap	+	+	±

Tabel 4 fitokimia pada daun, batang, dan akar torbangun (Andrestian and Dewi 2022)

Tabel 3 menunjukkan kandungan fitokimia Torbangun. Studi mengenai kandungan fitokimia tanaman Torbangun telah banyak dilakukan. Paling tidak terdapat 76 volatil dan 30 senyawa non-volatile pada daun Torbangun. Profil kimia dan pola akumulasi konstituen bioaktif di berbagai bagian tanaman dan kandungan minyak esensial yang terkandung bervariasi tergantung pada berbagai parameter, seperti fitur geografis, iklim dan berbagai tahap pengumpulan bahan tanaman. Selain itu, metode ekstraksi dan identifikasi juga dapat menyebabkan variasi dalam komposisi fitokimia. Daun Torbangun dilaporkan berisi beberapa kelas fitokimia termasuk monoterenoid, diterpenoid, triterpenoid, seskuiterpenoid, fenolat, flavonoid, dan ester (Andrestian and Dewi 2022).

c. Manfaat

Daun Torbangun memiliki spektrum kegunaan yang luas dalam bidang pengobatan di berbagai negara, dengan fokus utama pada penanganan gangguan pernapasan seperti batuk dan radang tenggorokan. Tanaman ini telah banyak diolah menjadi berbagai macam produk herbal, terutama dalam pengobatan tradisional di Sumatera. Salah satu produk berbahan daun torbangun yang dapat

kita temui adalah dalam bentuk teh herbal. Teh herbal daun torbangun diolah dari daun torbangun yang dikeringkan, dan jika ingin mengonsumsinya, kita hanya perlu menyeduhnya dengan air panas.

Tidak hanya bermanfaat untuk mengatasi masalah saluran pernapasan, daun Torbangun digunakan untuk menangani berbagai kondisi kesehatan lainnya. Penggunaannya meliputi pengobatan luka, infeksi, reumatik, diare, serta memiliki fungsi *hepatoprotektif* dan laktagogum. Di kawasan ASIA Tenggara, tanaman ini dimanfaatkan secara eksternal untuk menyembuhkan berbagai macam luka seperti bengkak, luka bakar, luka gigitan serangga, dan *haemorrhoids*. Secara internal, daun ini digunakan untuk mengobati kondisi seperti asma, bronkhitis, batuk, dispepsia, diare, dan berfungsi sebagai analgesik.

Namun, manfaat paling signifikan daun Torbangun adalah potensinya dalam meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Rizal pada tahun 2018 memberikan temuan menarik terkait manfaat daun Torbangun dalam meningkatkan produksi air susu ibu (ASI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa daun bangun-bangun mengandung senyawa aktif seperti saponin, flavonoid, dan polivenol yang secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan produksi ASI. Lebih khusus, kandungan polifenol dalam daun ini terbukti mampu mempengaruhi peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin. Kedua hormon ini memainkan peran krusial dalam proses menyusui, khususnya dalam merangsang alveoli untuk bekerja aktif dalam pembentukan ASI (Sonata, Ginting, and Sugesti 2024).



Gambar 3 Teh Daun Torbangun

Penelitian yang dilakukan oleh (L. Sari et al. 2021) menunjukkan bahwa konsumsi teh daun Torbangun secara signifikan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Dalam studi ini, para peneliti menemukan bahwa

senyawa aktif dalam daun Torbangun, seperti flavonoid dan saponin, berperan dalam merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, yang sangat penting untuk produksi dan pengeluaran ASI. Penelitian ini juga mencatat bahwa ibu yang mengonsumsi teh daun Torbangun secara teratur mengalami peningkatan volume ASI yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Temuan ini menegaskan bahwa teh daun Torbangun tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan ibu secara umum, tetapi juga sebagai suplemen alami yang efektif untuk mendukung ibu menyusui dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi mereka.

d. Keunggulan Daun Torbangun dibandingkan Kelor Dan Katuk

Penelitian oleh Dina hanifa 2021 pada jurnal yang berjudul Herbal Laktagogum dan Produksi ASI Ibu Menyusui: A Sistematic Review, menyebutkan bahwa kandungan karbohidrat, abu dan serat kasar dari daun torbangun ditemukan lebih tinggi daripada herbal galaktopoietik lainnya, seperti daun katuk, daun kelor, dan daun pepaya dengan $p>0,05$ yang menunjukkan bahwasannya daun torbangun lebih tinggi manfaatnya dalam meningkatkan produksi ASI (Hanifa et al. 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Prof. Rizal Damanik sejak tahun 2001 yang hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa daun Torbangun memiliki efektivitas yang paling tinggi meningkatkan produksi ASI, bahkan dibanding daun katuk ataupun sediaan farmasi meningkat produksi ASI terbaik.

e. Cara Pengolahan

- 1) Cara Pengolahan Teh Daun Torbangun:
 - a) Pilih daun torbangun yang hijau, tidak berlubang, dan segar.
 - b) Buang tulang daun dari 500gram daun torbangun dan cuci dengan air hingga bersih
 - c) Kemudian layukan dengan merendamnya dalam air mendidih (suhu 100°C) selama 2-3 detik dan potong daun hingga berukuran 2-3 cm.
 - d) Kemudian masukkan ke dalam alat pengering dengan suhu 50 °C dan keringkan selama 3 jam.

- e) Setelah kering, daun diperkecil ukurannya hingga berbentuk teh dan dimasukkan kembali ke dalam kantong teh kosong.
- 2) Alat dan bahan:
- a) Gelas
 - b) Sendok
 - c) 1 kantong minuman daun torbangun
 - d) 250 mililiter air panas
 - e) Secukupnya gula atau madu
- 3) Langkah pembuatan:
- a) Cuci tangan sebelum menyiapkan teh.
 - b) Rebus air sebanyak 250 ml hingga mendidih
 - c) Letakkan kantong teh yang berisi daun torbangun dalam wadah gelas
 - d) Tambahkan air yang telah dipanaskan, kemudian diamkan selama 3 sampai 5 menit
 - e) Angkat kantong teh dari gelas setelah waktu perendaman selesai
 - f) Tambahkan pemanis berupa gula atau bisa menggunakan madu sesuai selera, lalu aduk hingga larut
 - g) Minuman herbal siap untuk diminum
 - h) Konsumsi minuman ini tiga kali dalam sehari

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pasal 199 ayat 4 berbunyi “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi”.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, pasal 199 ayat 4 berbunyi “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi”.

Pasal 274 mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
2. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Paragraf 2 Kewenangan

Pasal 285

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 286

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- (2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
 - b. kebutuhan program pemerintah
 - c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
 - d. KLB, Wabah, dan/ atau darurat bencana.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;
- b. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/ atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
- c. tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/1261/2022 tentang standar kompetensi kerja bidang kebidanan:

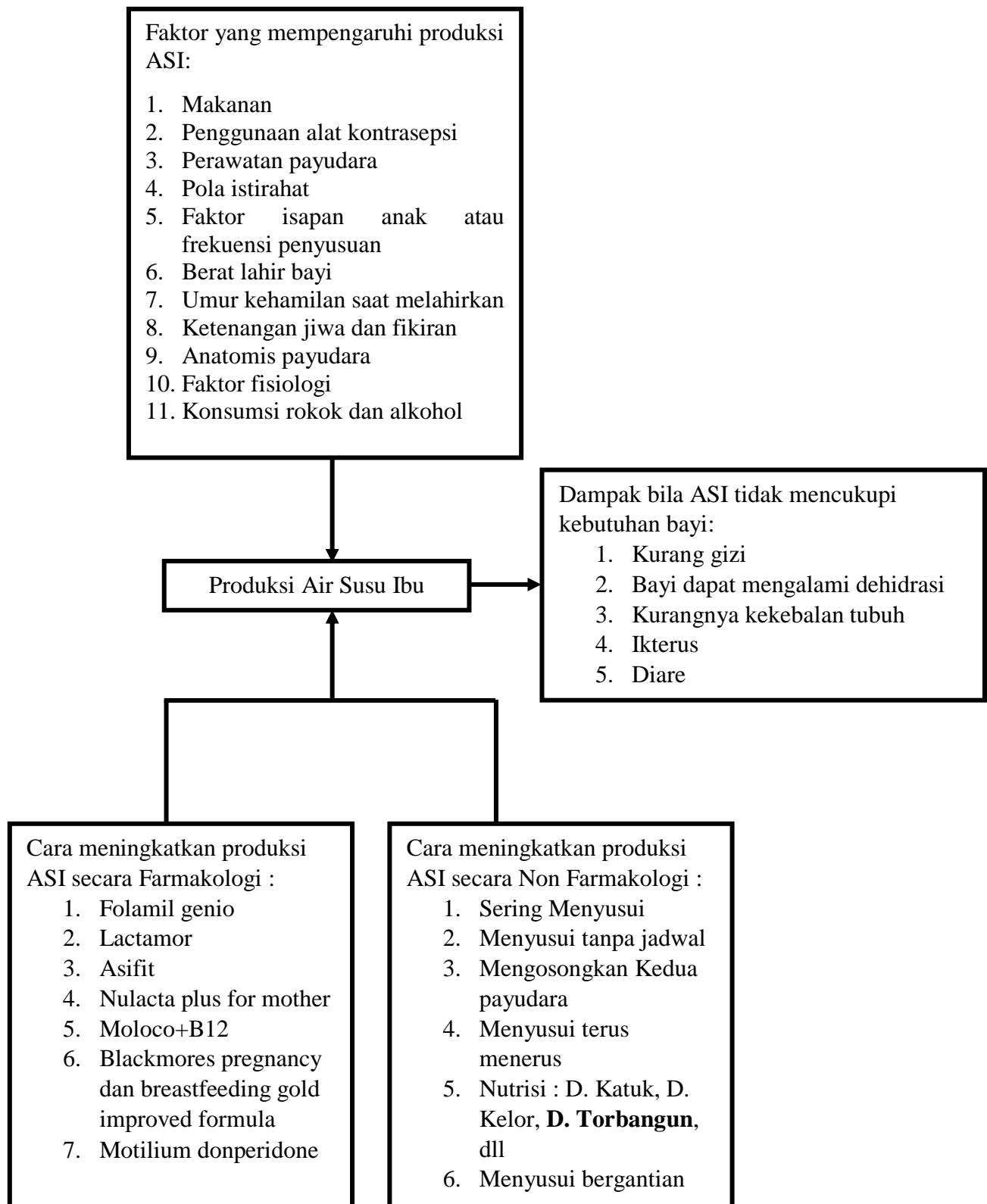
A. Pemetaan Standar Kompetensi Bidan

Tujuan Utama	Fungsi Kunci	Fungsi Utama	Fungsi Dasar
Memberikan pelayanan kebidanan sepanjang siklus kehidupan reproduksi perempuan, bayi, balita dan anak usia prasekolah secara profesional dan berkualitas.	Memberikan pelayanan kebidanan komprehensif pada Bayi Baru Lahir (BBL)/ neonatus, bayi, balita, anak usia prasekolah dan remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana (KB), serta pelayanan Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan	Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas	Melakukan asuhan pada ibu nifas
			Mengajarkan senam nifas
			Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit obstetri
			Melakukan tatalaksana awal pada masa nifas dengan penyulit medis non obstetri

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh maulana Apryanggi dan Nur Israyati pada tahun 2023 yang berjudul Pengaruh Pemberian Teh Daun Bangun Bangun Terhadap Produksi ASI Pada Ibu PostPartum Di Klinik Pratama Afiyah, didapatkan hasil sebagai berikut : Penelitian dilakukan dengan jenis kuantitatif menggunakan metode *quasy eksperimen*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum 0-6 bulan sebanyak 18 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Setelah dilakukan uji menggunakan uji MC Nemar diperoleh $Pvalue = 0,063$ ($p>0,05$), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh konsumsi teh daun bangun bangun terhadap produksi ASI bagi ibu Postpartum.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Kristin Natalia pada tahun 2023 dengan judul Pengaruh Teh Tor Bangun Terhadap Peningkatan Produksi ASI, didapatkan hasil sebagai berikut : penelitian dilakukan dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasy eksperiment*, didapatkan hasil 10 orang (100 persen) pengukuran produksi susu yang diberi daun bangun-bangun tidak masalah. Tiga orang (30 persen) bermasalah, dan tujuh orang (70 persen) tidak bermasalah. Hasil penelitian ini diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p\ value < 0,05$), yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian daun teh bangun bangun terhadap produksi ASI di Desa Sidomulyo Kecamatan Biru-biru tahun 2023 berdasarkan pengukuran berat badan bayi sebagai indikator produksi ASI yang diberikan dan tidak diberikan daun bangun yaitu 100 sampai 200.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Debora Paninsari, Maria Mutiara Megawati Saragih, Susi Susanti Aritonang, Friska Nora Marpaung, dan Onike Septiani Waru pada tahun 2021 dengan judul Pengaruh Seduhan Teh Daun Bangun Bangun Terhadap Produksi ASI di Klinik Pratama Haryanti Medan. Didapatkan hasil sebagai berikut : pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai $p\ value = 0,008$ dengan nilai signifikan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa adanya pengaruh seduhan teh bangun bangun terhadap produksi ASI di klinik Pratama Haryantari medan tahun 2021.

D. Kerangka Teori



Sumber :(Aprilia & Krisnawati, 2021), (Yuliani et al. 2022), (Alfrida and Sulistyorini 2024)