

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

Masa nifas atau postpartum merupakan masa pemulihan dari 9 bulan kehamilan, masa diawali setelah ari-ari keluar atau plasenta lahir hingga kembalinya organ-organ reproduksi ke dalam keadaan normal atau sebelum hamil. Masa nifas atau disebut juga puerperium berlangsung sejak satu jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu (40) hari dan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Vijayanti, 2022).

Masa setelah melahirkan merupakan tahap khusus dalam kehidupan ibu dan bayi, untuk ibu yang pertama kali melahirkan, terdapat adanya perubahan yang sangat berarti dalam hidupnya, ditandai dengan pergantian emosional, pergantian fisik secara drastis, ikatan keluarga dan aturan yang baru, termasuk perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu (Elyasari et al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

a. 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 lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

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

c. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

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

d. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Struktur uterus sebagian besar tersusun atas otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat, serta letaknya dalam keadaan tidak hamil berada cukup dalam di panggul. Struktur ini memungkinkan terjadinya pembesaran substansial pada kehamilan saat uterus dapat di palpasi secara abdominal seiring dengan berkembangnya janin. Aktivitas uterus selama persalinan normal melibatkan otot uterus di segmen atas uterus yang berkontraksi dan bereaksi secara sistematis, yang menyebabkan pemendekan secara bertahap seiring dengan kemajuan persalinan. Proses involusi terjadi karena adanya:

- 1) Autolisis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu mengalami besar kencing setelah melahirkan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 2) Iskemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus

menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- 3) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Sulfianti, dkk 2021).

b. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Sulfianti, dkk 2021).

c. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrosis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea

mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

2) Lochia Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati (Sulfianti,dkk. 2021)

4. Perubahan Pada Sistem Tubuh

Perubahan Tanda Tanda Vital, tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nadi, suhu, tekanan darah dan pernafasan. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali per menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (60 kali per menit) atau takhikandi (>100 kali per menit) menunjukkan adanya tanda syok atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan Perubahan suhu tubuh berada pada kisarna 36,5°C-

325°C. (Saffianti,dkk 2021).

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi peribulum vohene darah seperti kchilangan darah selama melahirkan dan mobilizati, joga pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (bloodvolume) dan hematokrit (haemoconcentration) (Sulfianti,dkk.2021).

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Sulfianti,dkk.2021).

7. Perubahan Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feedback hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat.Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi Ketika bayi menghisap puting. Reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin.

Oksitosin merangsang *reflek let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus faktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting (Sulfianti,dkk.2021).

8. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan- jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Beratnya diastasis tergantung pada faktor- faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot (Sulfianti,dkk.2021).

9. Perubahan Psikologis Ibu

Pada periode nifas ini, seorang ibu pasca salin tidak hanya mengalami perubahan fisik namun juga mengalami perubahan emosional dan psikologis. Faktor-faktor yang 8 Dukungan Keluarga Terhadap Psikologis Ibu Nifas memengaruhi psikologis ibu nifas sering bersifat kompleks. Faktor hormonal, sosial, dan lingkungan sering diduga sebagai penyebab perubahan tersebut. Memahami perubahan-perubahan yang terjadi atau dialami ibu nifas sangat penting dilakukan oleh keluarga khususnya suami/pasangan untuk mencegah dampak negatif seperti postpartum blues bahkan postpartum depression (Cunningham et al., 2017; Juliastuti et al., 2021).

Secara psikologis, masa nifas bisa menjadi waktu yang penuh tantangan. Salah satu masalah psikologis paling umum yang dialami

adalah "baby blues atau postpartum blues," yang terjadi pada sekitar 70–80% ibu baru. Baby blues dicirikan oleh gejala seperti perasaan sedih, mudah menangis, cemas, dan perubahan suasana hati yang cepat. Meskipun keluhan ini umumnya berlangsung hanya beberapa hari atau minggu pertama setelah melahirkan, namun kondisi ini dapat berubah menjadi masalah yang vital, yaitu depresi postpartum, yang membutuhkan perhatian medis dan dukungan emosional yang lebih mendalam.

Depresi postpartum pada umumnya terlihat dalam beberapa minggu atau bulan setelah melahirkan dan ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, putus asa, kelelahan ekstrem, kecemasan berlebihan, serta kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya disukai (Lindayani & Marhaeni, 2019; Rezaie; Keikhaie et al., 2020, Dalam Wayan; Ayu 2025)

Selain itu, beberapa ibu mengalami kecemasan berlebihan terkait kesehatan bayi atau ketidakmampuan dalam merawat anak, yang sering kali disebut dengan istilah gangguan kecemasan postpartum. Kecemasan ini dapat membuat ibu merasa takut atau tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu, hingga merasa tertekan dengan tanggung jawab baru. Ibu yang mengalami kecemasan atau depresi pascapersalinan mungkin menemukan kesulitan dalam membangun ikatan emosional dengan bayi mereka. Ini, jika tidak segera diatasi, dapat mempengaruhi perkembangan emosional bayi dalam jangka panjang, mengingat kedekatan antara ibu dan bayi merupakan salah satu faktor kunci dalam perkembangan anak yang sehat (Herliawati et al., n.d. Dalam Wayan; Ayu 2025)

Adaptasi Psikologis Adaptasi psikologis selama masa nifas adalah proses penting yang dialami ibu setelah melahirkan. Pada fase ini ibu nifas akan menyesuaikan diri baik secara fisik maupun psikologis yang terjadi dalam kehidupan mereka. Masa ini penuh dengan tantangan fisik dan emosional, karena ibu menghadapi perubahan besar dalam tubuh, rutinitas, serta peran baru sebagai

pengasuh utama bayi. Adaptasi psikologis yang sehat sangat penting, karena dapat membantu ibu mengelola tekanan dan kecemasan, mempererat ikatan dengan bayi, serta menjaga keseimbangan emosional dan kesejahteraan jangka panjang. (Mc Grandles & Duffy 2012 Dalam Wayan; Ayu 2025).

Mengemukakan bahwa bonding antara seorang ibu dan anaknya merupakan karakteristik yang berkembang secara alami melalui proses pembelajaran dan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Proses ini merupakan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan seorang wanita. Keberhasilan dalam menjaga hubungan antara seorang ibu sebagai pengasuh dan anaknya berdampak positif sepanjang hidup terhadap perkembangan psikologis anak dan peran orang tua (Meighan, 2014 Dalam Wayan; Ayu 2025).

Dukungan Keluarga Terhadap Psikologis Ibu Nifas Beberapa aspek utama dalam adaptasi psikologis pada masa nifas meliputi: (Garapati et al., 2023; Oktaputring et al., 2017; Pius Kamsu Moyo, 2020; Purwati & Kustiningsih, 2018; Rini & Kumala, 2016; Winingsih et al., 2021)

- a) Keadaan psikologis menjadi seorang ibu Seorang perempuan membutuhkan suatu pengakuan pada dirinya yang akan mempunyai peran baru sebagai seorang ibu saat pertama kali dinyatakan hamil.
- b) Penyesuaian terhadap Peran sebagai Ibu Setelah melahirkan, ibu dihadapkan pada peran baru yang menuntut tanggung jawab besar. Banyak ibu mengalami perubahan identitas sebagai "ibu" yang berbeda dari peran sebelumnya. Penyesuaian ini memerlukan waktu, karena mereka harus belajar merawat bayi, memahami kebutuhan bayi, dan menerima tanggung jawab baru. Tidak jarang ibu merasa cemas, ragu, atau khawatir tentang kemampuan mereka untuk menjalankan peran ini dengan baik, terutama bagi ibu baru.
- c) Mengelola Perubahan Emosional Fluktuasi hormon setelah persalinan, terutama penurunan hormon estrogen dan

progesteron, sering memengaruhi suasana hati. Hal ini dapat menyebabkan ibu merasa sedih, mudah marah, atau cemas dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan. Kondisi ini dikenal sebagai "baby blues." Selain itu, beberapa ibu mungkin mengalami perasaan putus asa atau bahkan depresi postpartum, yang lebih serius dan membutuhkan dukungan tambahan. Penting bagi ibu untuk menyadari bahwa perubahan suasana hati ini adalah bagian normal dari adaptasi dan Masa Nifas tidak perlu merasa malu atau merasa bersalah atas emosi mereka.

- d) Membangun Ikatan Emosional dengan Bayi Ikatan antara ibu dan bayi biasanya terbentuk secara bertahap. Hubungan ini sangat penting untuk perkembangan emosional bayi dan juga untuk kesejahteraan psikologis ibu. Sebagian ibu merasakan ikatan langsung begitu bayi lahir, tetapi ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama untuk mengembangkan ikatan tersebut. Merawat bayi, sentuhan fisik, dan interaksi yang penuh kasih sayang adalah cara yang membantu memperkuat ikatan ini. Proses ini juga membantu ibu merasa lebih nyaman dan terhubung secara emosional dengan bayi.
- e) Menerima Perubahan dalam Hubungan dengan Pasangan dan Lingkungan Sosial Kelahiran bayi dapat mengubah dinamika dalam hubungan ibu dengan pasangan, keluarga, dan teman-teman. Waktu yang lebih sedikit dengan pasangan atau teman, serta perhatian yang lebih banyak pada bayi, kadang menimbulkan rasa isolasi atau bahkan konflik. Dukungan dari pasangan dan lingkungan sosial sangat penting agar ibu dapat menyesuaikan diri dan tidak merasa sendirian dalam menjalani peran baru ini. Komunikasi yang terbuka dengan pasangan serta dukungan dari teman atau keluarga dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan didukung.
- f) Mengelola Kecemasan dan Ketidakpastian Kecemasan tentang kesehatan bayi, perkembangan bayi, atau bahkan kemampuan diri

sendiri untuk merawat bayi adalah perasaan yang umum pada masa nifas. Banyak ibu merasa khawatir jika mereka 12 Dukungan Keluarga Terhadap Psikologis Ibu Nifas melakukan kesalahan atau tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi mereka. Adaptasi psikologis yang sehat melibatkan penerimaan bahwa perasaan cemas dan ketidakpastian adalah hal yang wajar. Memiliki akses ke informasi yang akurat tentang perawatan bayi, bergabung dengan komunitas ibu lainnya, dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan bisa membantu ibu mengelola rasa cemas ini.

- g) Merawat Diri Sendiri Merawat diri adalah bagian penting dari adaptasi psikologis, tetapi sering kali diabaikan karena ibu fokus merawat bayi. Kelelahan fisik dan kurang tidur selama masa nifas dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosi. Memprioritaskan waktu untuk istirahat, menerima bantuan dari orang lain, serta menjaga pola makan dan kesehatan fisik bisa membantu ibu menjaga kesehatan mental mereka. Merawat diri juga memberikan ibu waktu untuk pulih dan merasa lebih siap dalam menjalani peran sebagai ibu.
- h) Mengakses Dukungan Psikologis Beberapa ibu mungkin menemukan adaptasi psikologis pasca-persalinan ini lebih sulit dari yang lain, terutama jika mereka mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi postpartum atau gangguan kecemasan. Dalam kasus ini, mengakses dukungan psikologis, seperti konseling, terapi, atau bimbingan dari profesional, sangat penting. Terapi dapat membantu ibu memahami emosi mereka, mengatasi tekanan, dan memberikan strategi untuk menyesuaikan diri dengan peran sebagai ibu.

Adaptasi psikologis pada masa nifas merupakan proses bertahap dan individual bagi setiap ibu. Dengan dukungan yang memadai, pengetahuan yang cukup, serta perhatian pada kesehatan mental, ibu dapat menyesuaikan diri dengan lebih baik, merasa lebih siap, dan menikmati peran baru mereka sebagai ibu. Reva Rubin, seorang

perawat dan peneliti di bidang kesehatan maternal, mengembangkan teori adaptasi psikologis untuk ibu pascapersalinan yang menjelaskan tahapan psikologis yang dilalui ibu setelah melahirkan. Rubin mengidentifikasi tiga fase penting yang dialami oleh ibu dalam proses penyesuaian peran sebagai ibu.

Teori adaptasi psikologis Reva Rubin menekankan bahwa proses penyesuaian psikologis seorang ibu pascapersalinan memerlukan waktu dan dukungan. Setiap fase adalah bagian penting dari perkembangan psikologis ibu, di mana kebutuhan emosional ibu dan dukungan lingkungan sangat berperan. Teori ini juga menunjukkan bahwa proses adaptasi menjadi ibu bukanlah sesuatu yang instan, tetapi membutuhkan penyesuaian bertahap yang berpusat pada penerimaan peran baru, peningkatan keterampilan mengasuh, dan penyatuan identitas sebagai seorang ibu.

Teori ini telah digunakan secara luas dalam praktik keperawatan untuk memahami kebutuhan ibu pascapersalinan, memberikan dukungan yang sesuai dengan fase yang sedang dijalani ibu, serta mengurangi risiko masalah psikologis seperti depresi postpartum.

1) *Taking-In* (Menerima)

Tahap ini umumnya terjadi pada 3 hari pertama setelah kelahiran bayinya. Pada tahap ini, ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri dan pengalamannya selama persalinan. Ibu sering kali merasa lelah secara fisik dan emosional setelah melahirkan, sehingga lebih membutuhkan waktu untuk beristirahat, memproses pengalaman persalinan, dan menerima kenyataan bahwa mereka kini adalah seorang ibu. Ibu cenderung pasif pada tahap ini, lebih banyak berbicara tentang proses persalinan dan meminta perhatian serta dukungan dari orang di sekitarnya, terutama dari pasangan dan keluarga. Pada tahap ini, ibu mungkin belum sepenuhnya siap untuk mengambil alih perawatan bayi secara mandiri karena lebih banyak berfokus pada pemulihan diri.

2) *Taking-Hold* (Mengambil Alih)

Fase ini berlangsung antara hari ke-2 hingga beberapa minggu setelah melahirkan, tergantung pada kesiapan ibu. Pada

tahap ini, ibu mulai lebih aktif dalam perawatan bayi dan menunjukkan minat untuk belajar bagaimana merawat bayi secara langsung. Ia mulai mengembangkan kepercayaan diri dalam menjalankan perannya sebagai ibu dan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas barunya. Meskipun demikian, ibu sering kali merasa ragu terhadap kemampuannya dan membutuhkan dukungan serta bimbingan dari orang yang lebih berpengalaman atau tenaga medis. Fase "taking-hold" dianggap sebagai periode kritis di mana dukungan dari keluarga, teman, atau petugas kesehatan sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih yakin dan nyaman dalam mengasuh bayinya.

3) *Letting-Go* (Melepaskan)

Fase ini adalah tahap terakhir dari adaptasi psikologis menurut Rubin dan dapat berlangsung hingga beberapa bulan setelah kelahiran. Pada tahap ini, ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri sepenuhnya dengan peran baru sebagai seorang ibu. Ibu belajar untuk melepaskan harapan yang ideal dan menerima kenyataan bahwa kehidupan tidak selalu berjalan sesuai rencana. Ia mulai menyeimbangkan peran barunya dengan tanggung jawab lain, baik dalam rumah tangga maupun di luar rumah, seperti pekerjaan atau kehidupan sosialnya. Pada tahap ini, ibu juga cenderung untuk lebih menerima bantuan dari orang lain dan membangun dukungan sosial, serta lebih terbuka terhadap kebutuhan bayinya. Fase "letting-go" ini menandai bahwa ibu telah mencapai keseimbangan antara identitas lamanya dan identitas baru sebagai seorang ibu.

10. Kebutuhan dasar ibu nifas

a) Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi ibu harus bermutu tinggi atau berkualitas, bergizi dan berkalori cukup. Kalori berguna untuk metabolisme tubuh, fungsi tubuh, serta proses pembentukan ASI. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam

proses metabolisme tubuh. tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari setelah melahirkan, dengan mengkonsumsi Vit A (200.000 unit)

b) Kebutuhan Ambulasi

Dalam waktu dua jam setelah melahirkan, seharusnya ibu sudah dapat mobilisasi seperti bergerak dan melakukan aktivitas secara perlahan-lahan dan bertahap. Hal ini bisa dilakukan dengan cara terlebih dahulu miring ke kanan dan ke kiri, lalu duduk dan secara bertahap berdiri dan berjalan (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

c) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

Saat melahirkan normal, gangguan buang air kecil dan besar tidak menimbulkan masalah dan hambatan. Sebagian besar ibu bisa melakukan buang air kecil dengan spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan. Walaupun seharusnya dilakukan dengan sendirinya sesegera mungkin. jika ibu tidak bisa buang air kecil dalam waktu 3 hari dapat dirangsang buang air kecil. BAB normal setelah 1 hari, kecuali bila ibu takut dengan luka jahitan, bila ibu tidak buang air besar selama 3-4 hari sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

d) Personal Hygiene Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi penularan dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara rutin mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur atau sprei, serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan sebaik mungkin menggunakan antiseptik dan selalu ingat untuk membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, pembalut hendaknya di ganti minimal 2 kali sehari (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

1) Kebutuhan Istirahat Ibu nifas memerlukan waktu istirahat

yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat yang cukup agar tidak terjadi kelelahan yang berlebih, anjurkan ibu untuk dapat melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan dan berhati-hati. dalam berbagai hal, Kurangnya istirahat dapat berdampak pada ibu, misalnya jumlah ASI yang diproduksi berkurang, proses involusi uterus melambat dan perdarahan meningkat, juga mengakibatkan depresi dan ketidakmampuan merawat anak dan dirinya sendiri(Aritonang & Simanjuntak, 2021).

- 2) Kebutuhan Seksual Dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu sekitar 6-8 minggu. Pada fase ini, secara fisik ibu telah aman untuk dapat memulai melakukan hubungan seksual setelah darah merahnya berhenti. Hubungan seksual dapat ditunda hingga kemungkinan hari ke 40 setelah persalinan, pada tahap ini sangat penting di harapkan organ-organ tubuh diperkirakan sudah pulih seperti keadaan sebelum melahirkan. Pada tahap ini juga, penting bagi pasangan suami istri untuk menentukan metode KB yang paling sesuai dengan kondisi ibu (Aritonang & Simanjuntak, 2021).
- 3) Rencana KB Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting karena secara tidak langsung KB membantu ibu dalam merawat bayinya dengan baik dan mengistirahatkan alat kandungannya. Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa yang ingin di gunakan (Aritonang & Simanjuntak, 2021) h. Latihan Senam Nifas Selama hamil dan melahirkan ibu banyak mengalami perubahan pada tubuhnya, seperti dinding perut kendur, saluran kemih kendur, dan otot dasar panggul. Oleh karena itu, perlu dilakukan senam nifas yang bertujuan untuk

mengembalikan keadaan normal ibu dan menjaga kesehatan ibu dalam keadaan baik, serta membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula sama seperti sebelum hamil (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

2. Konsep ASI

a. Pengertian ASI

ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi yang mempunyai banyak manfaat baik untuk perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan. Keberhasilan pemberian ASI tak lepas dari peranan ibu dalam menyusui. Pengetahuan yang baik, dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat membantu ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui hingga 2 tahun. (Umar, 2021).

Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

Wahyuni, 2021). Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu(Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021):

1) Reflek Prolaktin

Pada saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum. Meskipun demikian, jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Akan tetapi, setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu, isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kelenjar payudara sehingga akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. Pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anastesi, operasi, rangsangan putting susu, hubungan seksual dan obat-obatan (Sari, n.d.).

2) Reflek Aliran/ Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan dibawa ke uterus sehingga menimbulkan kontraksi pada uterus dan dapat terjadi involusi dari organ tersebut.

Kontraksi yang terjadi akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli, masuk ke sistem ductus, dialirkan melalui duktus laktiferus, dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek *let down* terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat *let down* reflek. Faktor-faktor yang mempengaruhi reflek *let down* tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Sedangkan, faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

b. Jenis-jenis ASI

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021):

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat—pada awal menyusui—kira- kira sesendok teh. Pada keadaan normal, kolostrum dapat keluar sekitar 10cc –100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150—300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021):

a) Immunoglobulin

Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

b) Laktoferin

Kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu terdapat pada hari ke-7 setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.

c) Lisosom

Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

d) Faktor Antitrypsin

Faktor antitrypsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin. Lactobasillus

e) Lactobasillus

Terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/ matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b) Di sekresikan pada hari ke-4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi.
- c) Kadar protein rendah tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi.
- d) Produksi ASI semakin banyak dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibusetelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut:

- a) ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi. Cairan berwarna putih kekuninganyang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya.

- c) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan.
- d) Mengandung faktor antimikrobal.
- e) Interferon producing cell.
- f) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

Terdapat banyak indikator yang menunjukkan baik atau buruknya ASI. Berikut ini adalah beberapa ASI yang telah diketahui. Jenis-jenis ASI yaitu sebagai berikut:

1. Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada foremilk rendah. Foremilk disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Cairan foremilk lebih encer dibandingkan hindmilk, foremilk merupakan ASI yang keluar pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

2. Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. ASI hindmilk keluar setelah foremilk. Dalam kata lain, ASI hindmilk berfungsi sebagai asupan utama setelah asupan pembukan. ASI hindmilk sangat banyak, kental, dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk mengandung lemak 4 –5 kali dibandingkan dengan foremilk. Akan tetapi, seorang bayi tetap butuh foremilk dan hindmilk (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10- 100cc. Pada hari ke-2-4 produksi ASI akan

meningkat dengan volume sekitar 150- 300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya-sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur-berproduksi sekitar 300-800ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021)



Gambar 1 Foremik dan Hindmilk
(Sumber: therbanmama, 2020)

c. Manfaat ASI bagi Bayi

- 1) Membantu Menambah berat badan bayi.
- 2) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi pada bayi.
- 3) ASI mengandung komposisi yang tepat.
- 4) Mengurangi kejadian karies dentis. (Kaparang et al., 2023).

d. Manfaat ASI bagi Ibu

Mengisap bayi merangsang produksi oksitosin di kelenjar pituitari. Oksitosin meningkatkan involusi uterus dan membantu mencegah perdarahan postpartum. Perdarahan pascapersalinan dan terlambat haid mengurangi kejadian anemia defisiensi besi. Ibu menyusui memiliki risiko lebih rendah terkena kanker payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui. Hanya wanita yang menyusui yang bisa mencegah kanker. Selain itu, menyusui menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga mengembalikannya

ke kondisi sebelum hamil. Bahkan dapat mempercepat terhentinya perdarahan pasca melahirkan (Kaparang et al., 2023).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI. Jika makanan yang dikonsumsi ibu tercukupi gizinya dan dikonsumsi secara teratur serta pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2) Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI yang baik memerlukan kondisi keadaan kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan mental seorang ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menyebabkan berkurangnya jumlah volume ASI.

3) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Perlu hati-hati dalam penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, agar produksi ASI tidak menurun. Alat kontrasepsi yang bisa digunakan contohnya kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang diberikan setiap 3 bulanan.

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat untuk merangsang payudara

dan mempengaruhi kelenjar pituitari untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5) Anatomis Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, bentuk anatomi papila atau puting susu ASI ibu juga harus diperhatikan

6) Faktor Fisiologi

ASI dibentuk oleh aksi hormon prolaktin, yang menentukan produksi dan menjaga sekresi ASI.

7) Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan sekresi ASI. jika ibu terlalu lelah atau kurang istirahat, ASI juga akan berkurang

8) Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan

Semakin sering anak menyusu pada payudara ibu, maka semakin banyak pula ASI yang diproduksi dan dikeluarkan. Namun, frekuensi 25 menyusui bervariasi antara bayi prematur dan bayi cukup bulan. Menurut penelitian, produksi ASI yang optimal pada bayi prematur adalah dengan memompa ASI lebih dari 5 kali sehari selama satu bulan pertama setelah kelahiran. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur tidak bisa menyusu. Sebaliknya, pada bayi cukup bulan, frekuensi menyusui 10 kali sehari selama 2 minggu pertama setelah kelahiran dikaitkan dengan produksi ASI yang cukup. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menyusui minimal 8 kali sehari pada awal masa nifas. Frekuensi menyusui berhubungan dengan kemampuan rangsangan hormonal pada kelenjar susu.

9) Berat Lahir Bayi

Kemampuan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dalam menyerap ASI lebih buruk dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal (>2500 g). Berkurangnya kemampuan penyerapan ASI ini berkaitan dengan frekuensi dan durasi menyusui dibandingkan individu dengan berat badan normal, sehingga mempengaruhi rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

10) Umur kehamilan saat melahirkan

Usia kehamilan dan berat badan lahir mempengaruhi

produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi prematur (usia kehamilan kurang dari 34 minggu) akan sangat lemah dan tidak akan dapat menyusui secara efektif, sehingga produksi ASI lebih sedikit dibandingkan bayi cukup bulan. Buruknya kemampuan menghisap bayi prematur mungkin disebabkan oleh berat badan yang rendah dan fungsi organ yang belum sempurna.

11) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat menurunkan jumlah ASI, karena menekan efek hormon prolaktin dan oksitosin terhadap produksi ASI. Merokok merangsang pelepasan adrenalin, sedangkan adrenalin menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun di satu sisi alkohol dalam dosis kecil dapat membuat ibu rileks sehingga meningkatkan sekresi ASI, di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Rahandayani, 2023).

f. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam selama 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi muda atau pucat pada hari kelima kelahiran
- 3) Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali.
- 4) Ibu dapat mendengarkan ketika bayinya menelan.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, menandakan ASI sudah habis
- 6) Warna bayi merah (bukan kuning) dan kulit tampak elastis
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi telah sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (anak aktif dan memiliki kemampuan motorik sesuai kelompok umurnya).
- 9) Bayi tampak puas, ketika lapar maka akan terbangun dan tidur nyenyak ketika telah kenyang, Bayi menyusui dengan

kuat (lapar), kemudian mengantuk dan tertidur (Sudargo & Kusmayanti, 2021).

3. Konsep menyusui

a. Teknik menyusui

Teknik menyusui Berikut merupakan teknik menyusui menurut Asih (2022), antara lain:

- 1) Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI dan oleskan di puting susu dan sekitar payudara. Upaya dilakukan untuk mendesinfektan dan menjaga kelembapan puting.
- 2) Bayi didekatkan dan mengarah perut/dada ibu.
 - a. Ibu duduk/berbaring dengan nyaman, bila duduk sebaiknya gunakan kursi yang lebih rendah (supaya tidak menggantung) dan punggung ibu bertumpu pada sandaran kursi
 - b. Bayi digendong pada belakang bahu menggunakan satu tangan, kepala bayi berada di lekukan siku (kepala tidak menengadah dan pantat bayi dipegang).
 - c. Tangan bayi yang satu letakan di belakang tubuh ibu dan tangan lainnya di depan.
 - d. Perut bayi di tempelkan pada ibu lalu kepala bayi diarahkan ke payudara (tidak sekedar memutar kepala bayi)
 - e. Telinga serta tangan bayi tegak lurus
 - f. Sang ibu memandang anaknya dengan penuh kasih sayang
- 3) Pegang payudara dengan ibu jari menghadap ke atas dan jari lainnya menopang di bawah, hanya saja jangan menekan puting atau areola.
- 4) Bayi dirangsang untuk membuka mulutnya (refleks rooting) dengan cara sebagai berikut:

- a. Menyentuh pipi dengan puting susu
 - b. Menyentuh bagian samping mulut bayi.
- 5) Bila mulut bayi sudah terbuka memasukkan puting susu serta areola ke dalam mulut bayi
- 6) Pastikan bagian terbesar areola mencapai mulut bayi agar puting tetap berada di bawah langit-langit mulut dan di bawah lidah bayi akan menekan ASI keluar. Posisi yang salah apabila bayi hanya menghisap puting saja, menyebabkan suplai ASI tidak mencukupi dan nyeri pada puting.
- 7) Ketika bayi sudah mulai menghisap payudara tidak perlu lagi ditopang atau disangga.
- b. Upaya Memperbanyak ASI
 - 1) Sering Menyusui

Ini kunci terpenting untuk meningkatkan produksi ASI. Produksi ASI akan lancar jika payudara sebagai gudang ASI terus-menerus dirangsang. Caranya, tingkatan frekuensi bayi menyusui selama 72 jam pertama kelahirannya atau dengan memerah ASI. Semakin sering penyaluran ASI dengan isapan bayi, produksi ASI akan meningkat secara alamiah.
 - 2) Kosongkan kedua payudara saat Menyusui

Pastikan bayi anda menyusui cukup lama untuk mengosongkan kedua payudara Anda.
 - 3) Jangan menjadwalkan menyusui. Susui bayi kapanpun ia memerlukannya.
 - 4) Biarkan bayi Anda menikmati "clusterfeed" (minum ASI terus menerus dan sering, nyaris tanpa jeda; biasanya sore hari sebelum tidur). Bila jadwal minum biasanya 2-3 jam dan tiba-tiba berubah jadi lebih rapat, kemungkinan besar bayi sedang mengalami growth spurt dan memerlukan asupan lebih banyak.
 - 5) Coba menyusui bergantian.

Bila ia bosan dengan putting payudara kiri, tawarkan putting

payudara kanan sehingga ia tak lagi menghisap. Fungsi utama saluran ASI adalah untuk mengalirkan dan membawa ASI dari pabriknya, bukan untuk menyimpan. Jadi, ASI yang sudah diproduksi di pabrik ASI (payudara) sebaiknya langsung dialirkan melalui saluran ASI (puting) dengan menikmati waktu menyusui. Isapan bayi akan mengosongkan maksimal 70 persen ASI dari payudara, untuk kemudian memproduksi kembali secara alamiah.

6) Pijat Payudara

Saat bayi malas menghisap, ibu dapat membantu memijat payudara untuk meneruskan aliran ASI saat ia sudah tidak minum sendiri. Bila ibu mengalami mastitis, ibu juga bisa Massage / pemijatan payudara dan kompres air hangat & air dingin bergantian. Untuk mencegah mastitis, jangan mencuci.

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

1) Farmakologi:

- a) Asifit
- b) Lactamor
- c) *Nulacta plus for mother*
- d) *Blackmores pregnancy dan breastfeeding gold improved formula*
- e) Folamil genio
- f) Moloco+B12
- g) Motilium donperidone

2) Non farmakologi

Jenis sayur sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain;

- a) Daun katuk

Menurut penelitian (Nasution, 2021) galactagogue 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.

b) Daun pepaya

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

c) Daun kelor

Tanaman daun kelor merupakan memiliki potensi memperlancar 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 1270 gram untuk 7 hari

d) Daun lembayung

Daun lembayung atau daun kacang panjang mengandung saponin dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin inilah hormon yang berperan besar terhadap produksi ASI (Widyawaty, & Fajrin, 2020),

Pemberian daun lembayung di gunakan sebanyak 200 gram selama 7 hari. (Firdausi, & Qomar. 2019 dalam Febriyanti 2024)



Gambar 2 Daun kacang panjang atau Lembayung

(Sumber: Budidayapetani 2020)

Daun kacang panjang (*Vigna sinensis*) merupakan daun majemuk yang bersusun tiga helaian Daun berbentuk lonjong dengan ujung daun runcing (hampir segitiga). Tepi daun rata tidak berbentuk, memiliki tulang-tulang dan daun yang menyirip. Kedudukan daun tegak agak mendatar dan memiliki tangkai utama. Daun panjangnya antara 9 cm- 13 cm dan panjang tangkai daun 0,6 cm. permukaan daun kasar, permukaan daun bagian atas berwarna hijau tua, sedangkan permukaan daun bagian bawah berwarna lebih muda. Ukuran daun kacang panjang sangat bervariasi, yakni panjang daun antara 9 cm-15 cm dan lebar daun antara 5 cm-8 cm. Daun kacang panjang (*Vigna sinensis*) memiliki tekstur yang agak kasar ketika sudah tua, sehingga yang sering diambil untuk kebutuhan sayuran yaitu daun yang masih muda.

Tanaman kacang panjang ini disebut juga dengan *Vigna sinensis* L. dan sangat dikenal masyarakat sebagai sayuran untuk konsumsi. Daun kacang panjang ini juga sangat mudah diperoleh dan harganya relatif murah. Masyarakat khususnya di desa-desa sering menggunakan daun kacang panjang ini sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI atau sebagai laktagogum (Yanti & Hutabarat,2022).

Daun kacang panjang juga dapat dikonsumsi dalam bentuk sayur, daun kacang panjang ini mudah diperoleh dan harganya murah (Yanti & Hutabarat,2022). Masyarakat di

desa sering menggunakan daun kacang panjang sebagai pelancar ASI dan meningkatkan produksi ASI Kandungan gizi dalam daun kacang panjang juga tidak kalah penting dibanding sayuran hijau lainnya, yang mana daun kacang panjang mengandung karbohidrat, protein, lemak, kalsium, fosfor, dan zat besi (Yanti et al., 2022).

Daun kacang panjang disebut sebagai laktogogum dimana memiliki potensi menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya yang sangat efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (Liana, 2021). Daun lembayung atau daun kacang panjang mengandung saponin dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin inilah hormon yang berperan besar terhadap produksi ASI (Widyawaty, & Fajrin. 2020).

Reflek prolactin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu, Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervos vagus, kemudian 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 (Firdasary, 2023).

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 menteri kesehatan (Kepmenkes) nomor 320 tahun 2020 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Peraturan Menteri nomor 28 tahun 2024 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
 - a. 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.
 - 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 sebagaimana

dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- 1) Episiotomi;
- 2) Pertolongan persalinan normal,
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- 7) Penyuluhan dan konseling
- 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- 9) 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 didanjiakan 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 ditempat kerja/Fasilitas umum

4. 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 eksklusif

- 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

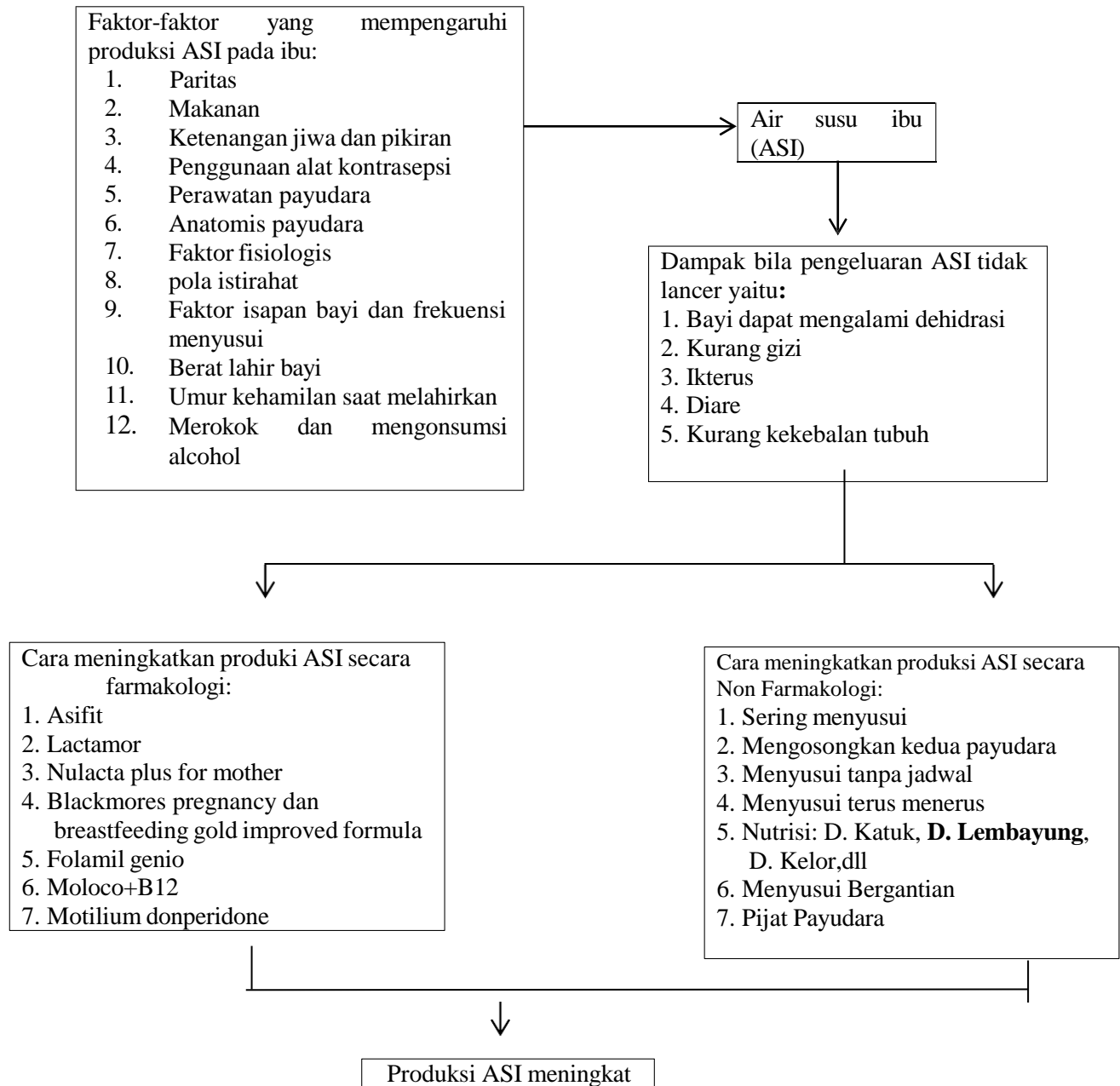
Bidan atau petugas puskesmas membagikan pelayanan selama masa nifas dengan cara kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan yang mungkin terjadi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

- 1) Kebersihan perorangan
- 2) Makanan bergizi
- 3) Perawatan bayi baru lahir,
- 4) Pemberian ASI
- 5) Imunisasi
- 6) KB

C. Hasil penelitian terkait

1. Sahaan, G. (2022). Pengaruh konsumsi daun kacang Panjang terhadap produksi ASI Ibu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 2242- 2245. Hasil penelitian pada gambaran produksi ASI setelah konsumsi daun kacang panjang jumlah produksi ASI terbanyak adalah 700 ml sebanyak 9 responden (28,1%) dan responden dengan jumlah produksi ASI yang paling sedikit adalah 660 ml, 740 ml, 760 ml, 780 ml, 840 ml dan 1200 ml masing-masing sebanyak 1 responden (3,1%). Berdasarkan hasil penelitian di atas, diketahui bahwa setelah konsumsi daun kacang panjang terjadi peningkatan produksi.
2. Djama, Nuzliati. "Pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui (2018) dapat dijelaskan bahwa Berat badan bayi sebelum mengkonsumsi sayur daun kacang panjang rata rata peningkatan BB bayi adalah 3309 gram setelah mengkonsumsi sayur daun kacang panjang rata-rata peningkatan BB bayi adalah 3691.8 grm. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian daun lembayung untuk kelancaran produksi ASI
3. Firdausi, A., & Qomar, U. L. (2019, October), Penerapan Pemberian Olahan Daun Lembayung dalam Produksi ASI. In *Prosiding University Research Colloquium*. Berdasarkan hasil penelitian ini, dari kelima responden berat badan bayi mengalami kenaikan sekitar 300-400 gram selama 7 hari pemberian olahan daun embaying

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori (Sumber Rahandayani 2023, Widyawaty,& Fajrin. 2020)