

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah persalinan, yang dimulai segera setelah bayi dan plasenta lahir, dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu (42 hari). Pada masa ini, organ reproduksi wanita (terutama uterus) mengalami involusi atau kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas juga merupakan masa pemulihan ibu secara fisik dan emosional.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Pemberian asuhan saat masa nifas ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan baik secara fisiologis maupun psikologis bagi ibu dan bayi. Pada aspek fisiologis bertujuan untuk pencegahan diagnosa dini, pengobatan komplikasi ibu dan bayi paska persalinan. Peningkatan kesejahteraan psikologis ibu, ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi baru, peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).

c. Adaptasi psikikologis postpartum

1) Fase Taking-in Pada fase ini fokus ibu hanya pada dirinya sendiri.

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua paska melahirkan. Kelelahan selama persalinan bisa membuat ibu mudah tersinggung, kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan, ketidaknyamanan, rasa bersalah belum mampu menyusui bayinya.

2) Fase Taking-Hold Fase ini terjadi antara 3–10 hari setelah melahirkan.

Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir atau rasa ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaan mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Dalam fase ini, ibu sangat membutuhkan dukungan dari keluarga c. Fase Letting Go

- 3) Pada fase ini ibu sudah mulai mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari paska persalinan.

e. Pengeluaran (*Lochea*)

- 1) Lochia Rubra

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa jaringan dari rahim seperti selaput ketuban, desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Biasanya berlangsung selama 1-3 hari setelah persalinan.

- 2) Lochia Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan atau merah muda, menandakan berkurangnya darah dan lebih banyaknya sel darah putih. Terjadi setelah lochia rubra, biasanya antara hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan.

- 3) Lochia Serosa

Berwarna kekuningan atau merah muda kecoklatan, lebih encer dari lochia sanguinolenta. Terdiri dari cairan serum, jaringan desidua, sel darah putih (leukosit), dan sedikit sel darah merah (eritrosit). Biasanya berlangsung dari hari ke-7 hingga ke-14 setelah melahirkan.

- 4) Lochia Alba:

Berwarna putih atau kekuningan, dan merupakan tahap terakhir dari lochia. Berkurang secara bertahap hingga berhenti sekitar 1-2 minggu setelah lochia serosa. Terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.

f. Masalah dan tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan Berlebihan:

Keluarnya darah dalam jumlah banyak yang melebihi normal (harus mengganti pembalut setiap jam atau volume darah yang tadinya sedikit mendadak bertambah banyak) atau keluarnya gumpalan darah besar.

- 2) Demam Tinggi:

Demam lebih dari 38°C, terutama jika disertai gejala lain seperti nyeri perut atau nyeri pada bekas jahitan.

- 3) Nyeri Perut atau Punggung yang Hebat:

Nyeri yang tidak tertahankan dan tidak membaik dengan istirahat atau obat pereda nyeri.

- 4) Infeksi pada Luka Jahitan:
Luka jahitan (baik luka bekas operasi caesar maupun jahitan perineum) terlihat merah, bengkak, bernanah, atau mengeluarkan cairan berbau tidak sedap.
- 5) Sakit Kepala Hebat:
Sakit kepala yang sangat parah, terutama jika disertai penglihatan kabur, nyeri dada, atau kejang.
- 6) Sesak Napas dan Nyeri Dada:
Gejala ini bisa menjadi tanda emboli paru, kondisi serius yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di paru-paru.
- 7) Gangguan Buang Air Kecil:
Kesulitan buang air kecil atau rasa sakit saat buang air kecil.
- 8) Gangguan Emosional:
Perasaan sedih berkepanjangan (baby blues), kecemasan, atau kesulitan merawat bayi.
- 9) Payudara Bengkak dan Nyeri:
Payudara yang membengkak, terasa keras, dan nyeri, terutama jika disertai demam.
- 10) Pembengkakan pada Kaki atau Tangan:
Pembengkakan yang disertai nyeri, kemerahan, dan terasa panas, terutama pada betis (deep vein thrombosis).
- 11) Mual, Muntah, dan Hilang Nafsu Makan:
Gejala ini bisa menandakan adanya masalah pada saluran pencernaan atau infeksi.

g. Kunjungan Fungsi (KF)

KF 1 6 jam - 2 hari

Memastikan ibu stabil setelah melahirkan, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, dan mengajarkan cara menyusui.

KF 2 3 hari - 7 hari

Memeriksa involusi uterus, perdarahan, dan tanda-tanda infeksi, serta memberikan konseling tentang nutrisi ibu dan perawatan bayi.

KF 3 8 hari - 28 hari

Memantau kondisi ibu secara keseluruhan, memberikan konseling tentang KB pasca persalinan, dan memberikan informasi tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

KF 4 28 hari - 42 hari

Memastikan ibu dalam kondisi sehat, memberikan konseling tentang perawatan bayi, dan memberikan dukungan emosional.

2. Laktasi

a. Pengertian

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat. Meskipun demikian, ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Sulaeman et al., 2019).

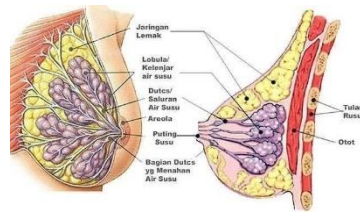
b. Perubahan anatomi dan fisiologi payudara

1) Pengertian payudara

Payudara (mammarye, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Payudara dibentuk oleh jaringan lemak dan jaringan glanduler yang tidak dapat dipisahkan, kecuali di daerah subkutane yang hanya terdapat lemak. Rasio atau perbandingan jaringan glanduler dengan jaringan lemak meningkat menjadi 2:1 pada payudara yang digunakan untuk menyusui, dibandingkan dengan

1:1 pada perempuan yang tidak menyusui, dan 65 persen dari jaringan glanduler terletak pada jarak 30 mm dari dasar puting ASI.



Gambar 1.1 Anatomi payudara
(Sumber : elly dwi wahyuni :2018:124)

Pada masa laktasi terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) membentuk lobuli (lobus-lobus kecil), yang bersatu menjadi lobus. Alveoli sering kali digambarkan seperti seikat buah anggur seperti yang terlihat pada gambar 1 di atas. Alveoli terdiri dari selapis laktosit yang menghasilkan ASI (secretory epithelium), yang dikelilingi oleh jaringan kapiler.

Laktosit berbaris membentuk lumen alveoli yang berbentuk kubus bila penuh dan berbentuk seperti kolom atau pilar yang kosong. Masing-masing saling berhubungan dan mengatur komposisi ASI untuk ditampung dalam lumen alveoli. Bentuk atau penuhnya laktosit inilah yang mengatur sintesis ASI. Bila laktosit menjadi terlalu penuh dan bentuknya berubah, daerah reseptor prolaktin tidak berfungsi, yang menyebabkan sintesis air ASI menurun. Begitu dikosongkan, laktosit kembali membentuk kolumnar dan sintesis ASI dapat dimulai lagi. Taut kedap mempersatukan sel-sel tersebut dan taut tersebut tertutup pada hari-hari pertama laktasi, mencegah lewatnya molekul-molekul melalui ruang tersebut.

Payudara harus secara efektif dikosongkan dengan teratur dengan jalan diisap atau diperah, bila tidak maka bentuk laktosit akan berubah dan produksi air ASI akan terhenti.

2) Sistem darah, saraf dan limfoid

Payudara penuh dengan pembuluh-pembuluh darah, 60 persen suplai darah terjadi melalui arteri mamaria internal dan 30 persen

melalui arteri torakalis lateral. Drainase vena terjadi melalui vena-vena mammaria dan vena-vena aksilaris. Sistem limfoid mengeluarkan cairan yang berlebih dari jaringan berongga ke dalam nodus-nodus aksilaris dan nodus-nodus mammae.

Kulit disuplai oleh cabang-cabang saraf torakalis, puting dan areola oleh sistem saraf otonom. Suplai saraf terutama berasal dari cabang-cabang saraf interkostal keempat, kelima dan keenam. Saraf interkostal keempat berubah menjadi superfisial di areola, yang kemudian berkembang menjadi lima percabangan. Trauma, seperti pembedahan payudara pada saraf ini mengakibatkan hilangnya sensasi.

3) Fisiologi laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi ASI. Ada tiga fase *laktogenesis*; dua fase awal dipicu oleh hormon atau respon *neuroendokrin*, yaitu interaksi antara sistem saraf dan sistem endokrin (*neuroendocrine responses*) dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak, fase ketiga adalah *autocrine* (sebuah sel yang mengeluarkan hormon kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas kontrol lokal.

4) Hormon yang berperan dalam Laktasi

a) Hormone Prolaktin

Setelah plasenta dan selaput ketuban terlepas, terjadi peningkatan kadar prolaktin, yang menandakan dimulainya dan dipertahankannya produksi ASI. Merangsang puting susu menyebabkan kelenjar hipofisis anterior melepaskan prolaktin ke dalam sirkulasi. Selanjutnya, hormon ini merangsang membran sel laktosa untuk menghasilkan ASI melalui interaksinya dengan domain reseptor prolaktin.

b) Oksitosin

Untuk memfasilitasi proses penyuntikan ASI, kelenjar hipofisis anterior melepaskan oksitosin, yang menginduksi kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi alveoli, yang

menghasilkan pengeluaran ASI melalui duktus laktiferus. Fenomena ini umumnya disebut sebagai refleks pengeluaran atau refleks pelepasan oksitosin. Karena tekanan yang meningkat pada saluran susu, saluran laktiferus berkontraksi, sehingga memudahkan pengeluaran ASI. Oksitosin, yang juga dikenal sebagai “hormon cinta” dikenal karena sifatnya yang menenangkan dan kemampuannya untuk menurunkan kadar kortisol (Elly Dwi wahyuni, 2018: 126).

c) Hormone esterogen

Esterogen merangsang perkembangan saluran dan kelenjar, serta memengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting susu, dan jaringan adiposa.

d) Hormone progesterone

Hormon progesteron mendorong perkembangan tunas alveolar. Hormon progesteron terlibat dalam pembentukan dan perkembangan kelenjar susu.

5) Produksi dan pengeluaran ASI

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Produksi dan pengeluaran ASI terjadi melalui kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Saat bayi mengisap puting, rangsangan dikirim ke otak, lalu kelenjar hipofisis melepaskan hormon prolaktin untuk merangsang sel-sel alveoli di payudara memproduksi ASI, dan hormon oksitosin untuk mendorong kontraksi sel-sel otot di sekitar alveoli sehingga ASI keluar melalui saluran laktiferus ke puting. Proses ini disebut refleks let-down atau refleks pengeluaran ASI, dan akan berlangsung lancar jika ibu merasa tenang, rutin menyusui, dan menjaga nutrisi serta hidrasi tubuh.

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

a) 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 kalang payudara sehingga akan merangsang ujung-ujung saraf sensori 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.).

b) 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.

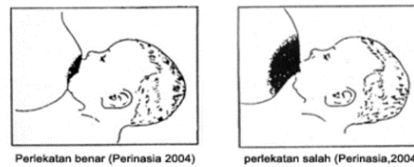
Faktor-faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Sedangkan, faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Lina Fitriani & Sry Wahyuni, 2021).

6) Perlekatan pada payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknecht, 2008). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Perlekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.

- a) Daggu melekuukkan payudara ke dalam.
- b) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- c) Pipi penuh.
- d) Terdengar suara menelan.

- e) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- f) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.



Gambar 1.2 Pelekatan
(Sumber: Maryuani:2012)

7) Posisi Menyusui

Berikut beberapa contoh posisi-posisi ibu yang umum dalam menyusui dapat dilihat pada Gambar 3.

- a) Posisi mendekap atau menggendong (*cradle hold atau cradle position*)

Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.

- b) Posisi menggendong silang (*cross cradle hold*)

Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu

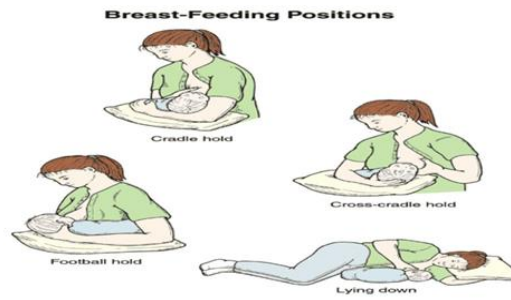
- c) Posisi dibawah tangan (*underarm hold*)

Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.

- c) Baring menyamping/bersisian (*lying down*)

Ibu berbaring pada sisi yang dapat ia tiduri, tubuh bayi di letakkan dekat dengan ibu dan kepalanya berada setinggi

payudara sehingga bayi tidak perlu menarik puting.



Gambar 1.3 Posisi menyusui
(Sumber : McKesson Health Solutions LLC 2002)

- 8) Tanda bayi menyusui dengan baik
 - a) Perlekatan menyusui benar
 - b) Ibu dapat mendengar dan melihat bayinya menelan ASI
 - c) Payudara terasa lebih 'empuk', tidak lagi keras setelah beberapa saat menyusui
 - d) Bayi terlihat menghisap dengan kuat dengan Gerakan yang jelas pada rahang
 - e) Terkadang ibu dapat melihat adanya susu pada mulut bayi
 - f) Merasakan LDR (Let Down Reflex) yaitu merasakan ASI mengalir deras dari payudara
 - g) Bayi biasanya menyusui antara 20-45 menit tergantung kebutuhan. Pastikan bayi menyusui pada satu payudara hingga "kosong" baru tawarkan payudara yang satunya jika ia masih lapar.
- 8) Tanda bayi cukup ASI
 - a) Bayi BAK minimal 6 kali dalam sehari dan berwarna jernih sampai kuning muda
 - b) Bayi rutin BAB minimal 2 kali dalam sehari dan berwarna kekuningan
 - c) Bayi tampak puas
 - d) Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam sehari.
 - e) Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari

- f) Sewaktu waktu merasa lapar bayi akan terbangun
- g) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- h) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali selesai menyusui
- i) Berat bayi turun tidak lebih dari 10% (Mauliza, dkk, 2021)”

3. ASI

a. Pengertian

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan putih yang dihasilkan kelenjar payudara melalui proses laktasi. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman (Edita Linda & Fawaid, 2019)

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10-100 ml. 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).

b. Komposisi ASI

1) Kolostrum

Kolostrum keluar dihari pertama sampai hari ketiga kelahiran bayi. Warnanya kekuningan, Konsistensi kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibodi lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi yang ada di kolostrum adalah protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

2) ASI masa transisi

ASI masa transisi keluar dari hari ke empat sampai hari ke sepuluh setelah kelahiran bayi. Kandungan proteinnya semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

3) ASI matur

ASI Matur keluar setelah hari ke sepuluh setelah melahirkan. Kadar karbohidrat ASI relative stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

ASI Awal (Foremilk) Bening dan cair Kegunaan: Mengatasi rasa haus bayi. ASI Akhir (Hindmilk) Lebih keruh Kegunaan: Sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang. ASI akhir mengandung lemak 4x lebih banyak dari ASI Awal, jadi ibu harus menyusui bayinya hingga payudara terasa kosong/lembek.

c. Manfaat pemberian ASI

Air susu ibu memiliki berbagai manfaat yang mampu menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi, hal ini didukung oleh kandungan nutrisi ASI, antara lain makronutrien berupa air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin. Mikronutrien berupa vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, vitamin larut dalam air. Air susu ibu juga memiliki mineral dan komponen bioaktif berupa sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon) (Dror & Allen, 2018; Wijaya, 2019).

1) Manfaat bagi bayi

- a) Sebagai nutrisi lengkap
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh
- c) Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik
- d) Mudah dicerna dan diserap
- a) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna
- b) Mengandung lemak, karbohidrat, kalori, protein dan Vitamin
- c) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, daire dan saluran pernafasan
- d) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi
- e) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf

- f) Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.
- 2) Manfaat bagi ibu
 - a) Terjalin kasih sayang
 - b) Membantu menunda kehamilan (KB alami)
 - c) Mempercepat pemulihan kesehatan
 - d) Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara
 - e) Lebih ekonomis dan hemat
 - f) Mengurangi risiko penyakit kardio vaskuler
 - g) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri
 - h) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
 - i) Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

d. Faktor kelancaran ASI

Dari sudut pandang bayi, faktor kelancaran asi dapat dilihat dengan kemampuan menghisapnya atau reflek menghisap. Kemampuan ini memiliki nilai penting untuk merangsang beberapa hormon seperti prolaktin dan oksitosin yang berguna dalam proses produksi ASI (Kodrat, 2010).

Dari sudut pandang ibu, kelancaran ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya nutrisi, stressi, kondisi fisik, umur, umur kehamilan saat melahirkan, paritas, rangsang otot dada, faktor psikologis, sosial budaya, dan persepsi tentang menyusui, kurangnya informasi tentang menyusui, kondisi payudara dan puting (Widiastuti dan Jati, 2020).

Kriteria untuk mengetahui lancarnya produksi ASI pada ibu nifas antara lain: ASI yang banyak merembes keluar puting, ASI keluar secara spontan tanpa penggunaan alat bantu, sebelum disusukan payudara terasa tegang, bayi kencing sering sekitar 8x sehari, berat bayi naik sesuai dengan umur, dan jika ASI cukup bayi akan tertidur selama 3-4 jam.

Produksi Air Susu Ibu (ASI) yang tidak lancar pada ibu primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan) merupakan masalah

umum yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berbagai faktor, baik internal maupun eksternal, dapat berkontribusi terhadap kondisi ini. Berikut adalah penjelasan mendalam mengenai penyebab dan solusi yang dapat diterapkan, berdasarkan temuan dari beberapa jurnal ilmiah :

Penyebab Produksi ASI Tidak Lancar pada Primipara

1) Teknik Menyusui yang Tidak Tepat

Teknik menyusui yang salah, seperti pelekatan bayi yang kurang tepat, dapat menyebabkan puting lecet dan mengurangi frekuensi menyusui. Hal ini berdampak pada rendahnya stimulasi payudara, yang pada gilirannya menurunkan produksi ASI.

2) Kurangnya Pengetahuan dan Keterampilan Ibu primipara sering kali memiliki pengetahuan dan keterampilan yang terbatas mengenai teknik menyusui yang benar. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam proses menyusui, seperti posisi bayi yang tidak tepat, yang menghambat kelancaran produksi ASI.

3) Faktor Psikologis

Stres, kecemasan, dan kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga dapat memengaruhi produksi ASI. Ibu yang merasa tidak didukung atau stres cenderung memiliki produksi ASI yang lebih rendah.

4) Kondisi Medis dan Fisiologis

Faktor seperti obesitas, diabetes, gangguan tiroid, atau masalah anatomi payudara (misalnya puting datar) dapat menghambat produksi ASI. Kondisi medis tertentu juga dapat memengaruhi keseimbangan hormon yang diperlukan untuk produksi ASI.

Pada ibu nifas primipara (ibu yang baru pertama kali melahirkan), produksi ASI biasanya mulai lancar antara hari ke-3 hingga ke-5 setelah persalinan. Namun, pada beberapa kasus, keterlambatan onset laktasi dapat terjadi hingga hari ke-7 atau lebih.

Tahapan Produksi ASI :

1) Laktogenesis I (Mammogenesis)

Tahap ini dimulai selama kehamilan, di mana terjadi diferensiasi sel-sel dalam payudara menjadi sel sekretorik yang disebut lactocytes. Proses ini mempersiapkan payudara untuk memproduksi kolostrum, yaitu ASI pertama yang keluar setelah melahirkan.

2) Laktogenesis II (Aktivasi Sekretorik)

Dimulai sekitar 30–40 jam setelah melahirkan, ditandai dengan peningkatan sekresi susu yang signifikan. Ibu biasanya mulai merasakan payudara penuh sekitar 50–73 jam (2–3 hari) setelah melahirkan.

3) Laktogenesis III (ASI Matur)

Dimulai sekitar hari ke-10 pasca persalinan, di mana produksi ASI mencapai volume yang stabil dan komposisinya lebih konsisten.

Keterlambatan Onset Laktasi

Keterlambatan onset laktasi, yaitu kondisi di mana produksi ASI tidak meningkat secara signifikan dalam 72 jam pertama setelah melahirkan, dapat dialami oleh sekitar 17–44% ibu. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterlambatan ini antara lain:

- a) Usia ibu: Ibu yang berusia lebih dari 30 tahun berisiko 2,18 kali lebih tinggi mengalami keterlambatan onset laktasi dibandingkan ibu lebih muda.
- b) Obesitas: Ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) tinggi berisiko mengalami keterlambatan onset laktasi.
- c) Cara persalinan: Persalinan dengan seksio sesarea dapat mempengaruhi inisiasi laktasi dibandingkan dengan persalinan vaginal.
- d) Kecemasan ibu: Tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu postpartum dapat menghambat onset laktasi.

e. Penyebab ASI tidak lancar

1) Stress/fikiran

Keadaan emosi sangat mempengaruhi reflek pengeluaran susu, bila ibu sedang dalam kondisi stress, cemas, khawatir, tegang, dan

sebagainya maka air susu tidak turun dari alveoli ke puting, karena peran keluarga sangat penting untuk menjaga kondisi psikis ibu agar tetap merasa tenang, dan menciptakan keadaan yang nyaman.

2) Pola istirahat

Menurut Natia Rizky (2013) 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. Normal waktu tidur ibu nifas minimal 8 jam sehari.

3) Nutrisi kurang

Ketika tubuh ibu memproduksi ASI, penting bagi ibu untuk mengkonsumsi makanan sehat dan cukup kalori untuk mendukung produksi ASI. Seorang ibu tidak perlu makan makanan khusus saat menyusui namun ibu perlu makan sedikit lebih banyak dan meningkatkan konsumsi cairan. Asupan cairan selama menyusui dapat berupa air putih, susu, jus buah dan sup.

Makanan yang dianjurkan:

- a) Sumber zat tenaga (beras, kentang, bihun, mie, roti, makaroni, krackers, dll).
- b) Sumber zat pembangun (ayam, ikan, daging, telur, hati, keju, susu, kacang-kacangan, tahu, tempe).
- c) Sumber zat pengatur (sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan yang segar).
- d) Hal-hal yang perlu diperhatikan:
- e) Menjaga kesehatan ibu dengan makan cukup mengikuti pola menu seimbang.
- f) Minum lebih dari 8 gelas sehari (Tambahkan 3-4 gelas per hari dari biasanya).

4) Frekuensi menyusui kurang

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi dan kelancaran ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusui.

Sedangkan pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusunan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

5) Kondisi payudara/putting

Kondisi payudara seperti puting kecil/ puting datar/ putting terbelah/putting kotor merupakan salah satu faktor yang kemungkinan dapat menghambat proses menyusui/laktasi namun hal tersebut masih dapat diatasi oleh ibu. Perawatan payudara bermanfaat merangsang kelenjar pada payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

Perawatan payudara dilakukan sejak hamil sampai melahirkan pada saat akan menyusui bayi. Berdasarkan pengambialn data perawatan payudara merupakan usaha yang dilakukan agar kondisi payudara baik, demi mencapai keberhasilan menyusui. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara maka lakukan pengurutan payudara secara perlahan, kompres air hangat sebelum menyusui bayi karena panas dapat merangsang aliran ASI kemudian kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi

rasa sakit dan pembengkakan.

5) Proses menyusui

Teknik menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan masalah laktasi seperti ASI kurang lancar karna kurangnya rangsangan dari hisapan bayi dan juga frekuensi menyusui yang sedikit.

f. Dampak pengeluaran ASI tidak lancar pada ibu dan bayi

1) Pada ibu

- a) Payudara bengkak
- b) Mastitis
- c) Abses

2) Pada bayi

- a) Dehidrasi
- b) Kurang gizi
- c) Ikterus
- d) Diare
- e) Kurangnya kekebalan tubuh bayi

g. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan sejak jam pertama kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, bersifat ilmiah (Solikhati et al., 2021).

Memberikan ASI terus menerus sampai usia 6 bulan kemudian diteruskan selama dua tahun ternyata dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir (Idawati et al., 2021). Menurut United Nations children's Fund (UNICEF) 2018, pemberian ASI (menyusui), dimulai pada jam pertama kelahiran, disediakan secara eksklusif selama enam bulan, dan berlanjut hingga dua tahun atau lebih dengan penyediaan makanan pelengkap yang aman dan sesuai, adalah salah satu praktik paling kuat untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan

kesejahteraan anak (Wahyuni et al., 2022).

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi bayi seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Setiap komponen ASI memiliki manfaatnya tersendiri untuk pertumbuhan bayi. Sekitar 88% dari ASI adalah air (Ginting & Besral, 2020).

ASI Eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi ibu adalah untuk menghilangkan trauma selepas melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. sebab salah satu pemicu kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian ASI Eksklusif untuk bayi mereka sendiri (Hidayah et al., 2021).

- h. Kerugian tidak memberikan ASI Eksklusif
 - 1) Bayi kekurangan gizi besi.
 - 2) Produksi ASI berkurang.
 - 3) Menimbulkan gangguan pencernaan seperti kram usus, konstipasi atau timbulnya gas.
 - 4) Bayi kelebihan natrium (hipernatremia) yang dapat memicu terjadinya hipertensi.
 - 5) Bayi beresiko terkena obesitas dan kolesterol tinggi.
 - 6) Memicu timbulnya alergi makanan pada bayi.
 - 7) Bayi mudah sakit seperti batuk, pilek, demam, sembelit atau diare.
- i. Penyebab kegagalan ASI eksklusif
 - 1) Anggapan bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.
 - 2) Anggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI.

- 3) Kekhawatiran berat badan akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.
 - 4) Ibu bekerja diluar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif.
 - 5) Bayi baru lahir tidak dilakukan IMD.
 - 6) Teknik pemberian ASI yang salah.
 - 7) Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, seperti tenaga kesehatan tidak menjelaskan tentang ASI eksklusif dan tidak ada fasilitas rawat gabung di rumah sakit.
 - 8) Kurangnya pengetahuan ibu tentang keunggulan ASI dan proses produksi ASI.
 - 9) Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu.
 - 10) Kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami untuk menyusui secara eksklusif.
 - 11) Kurangnya dukungan laktasi (menyusui) di tempat kerja, seperti perusahaan yang tidak menyediakan ruang laktasi atau bahkan tidak mengizinkan karyawan untuk memerah ASI.
 - 12) Kurangnya dukungan lingkungan
 - 13) .Usia ibu mempengaruhi kemampuan laktasi. Ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan yang berusia ≥ 30 tahun.
- j. Makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI

Kacang-kacangan terutama yang berwarna gelap	Kacang merah, kacang kenari dan lain sebagainya
Buah-buahan yang mengandung Vit. C dan antioksidan tinggi	Jeruk, blueberry, apel, pepaya, stroberry dan alpukat
Makanan pokok	Nasi putih, nasi merah, roti gandum, sereal/ bubur gandum, jagung, gandum, ubi/singkong
Sayur-sayuran yang berwarna hijau	Bayam, selada, brokoli, labu siam, daun katuk dan ketimun
Lauk pauk	Ikan tuna, salmon, lele, daging ayam, daging sapi, telur, tahu, tempe
Susu	Susu sapi maupun susu kedelai

Gambar 1.4 Makanan untuk meningkatkan produksi ASI

(Sumber : dr. Mufdlilah, dkk 2019)

4. Pemberian Rebusan Daun Ubi Jalar Ungu

a. Pengertian

Ubi jalar (*Ipomoea batatas* L.) merupakan tanaman budidaya. Akar inilah yang memberi ubi jalar tingkat nutrisi (karbohidrat) yang tinggi. Ubi jalar adalah salah satu sumber makanan pokok terpenting di negara-negara Afrika. Daun muda ubi jalar dapat dibuat menjadi sayuran di negara-negara Asia. Ada juga beberapa ubi jalar yang dijadikan tanaman hias karena keindahan daunnya.



Gambar 1.5 Daun ubi jalar ungu
(Sumber : Novie 2019)

Daun ubi jalar (*Ipomoea batatas*) mempunyai potensi cukup banyak dan dikenal luas di masyarakat sebagai tanaman hias, obat herbal dan makanan terutama untuk sayur, di beberapa negara lain daun ubi jalar juga digunakan untuk meningkatkan ASI. Tanaman ini mudah didapat dan murah, selain itu kita juga bisa memperoleh tanaman tersebut dengan menanam sendiri. Selain itu kandungan gizinya tinggi serta kaya akan zat-zat laktagogum yang bisa meningkatkan produksi ASI (Fatmawati et al., 2017).

b. Manfaat

Daun ubi jalar memiliki manfaat yang signifikan dalam meningkatkan status Vitamin A, meningkatkan ketersediaan berbagai mikronutrien seperti besi (Fe), seng (Zn), kalsium (Ca), dan magnesium (Mg), mengurangi defisiensi Vitamin A, dan mengurangi angka kematian anak sebanyak 23% hingga 30%. Daun ubi jalar mengandung Vitamin A, termasuk provitamin A (beta karoten), Vitamin B dan C, besi, kalsium, fosfor, dan lemak. Produksi ASI juga sangat dipengaruhi oleh konsumsi daun ubi jalar selama masa laktasi atau menyusui.

Semakin cukup persediaan ASI pada bayi, semakin lancar proses menyusui, dan sebaliknya. Rutin mengonsumsi rebusan daun ubi jalar dapat meningkatkan produksi ASI (Maharani et al., 2021).

Daun ubi jalar mengandung unsur lipid dan komponen struktural hormon, yang berperan aktif dalam proses produksi ASI dengan menunjukkan efek laktogogum. Laktogogum adalah zat yang terdapat dalam daun ubi jalar dan memiliki kemampuan untuk meningkatkan keluaran ASI. Sebagai alternatif terhadap laktogogum sintetis yang kurang dikenal dan mahal, daun ubi jalar dapat dijadikan pilihan karena mengandung polifenol dan steroid yang dapat merangsang peningkatan kadar prolaktin dan produksi ASI (Khalil, 2016).

Pada daun ubi jalar terkandung zat gizi dan vitamin yang beragam dan bermanfaat untuk tubuh, termasuk vitamin A berfungsi merangsang hipofise anterior agar memproduksi hormon prolaktin yang ada di otak. Hormon prolaktin ini akan memicu sel-sel epitel di alveoli untuk menyimpan air susu dalam payudara dan meningkatkan produksi ASI. Hal ini akan menambah rasa percaya diri yang dimiliki ibu saat memberikan ASI yang cukup untuk bayinya (Perintisari et al., 2023).

Menurut hasil penelitian bahwa rebusan daun ubi dapat merangsang untuk meningkatkan hormone prolaktin dan meningkatkan produksi ASI. Karena adanya kandungan unsure struktur lipid dan hormon di mana Senyawa aktif aktif terlibat dalam produksi air susu yakni efek laktogogum. Laktogogum adalah sebuah zat yang terkandung dalam daun ubi jalar yang dapat membantu produksi ASI. Selain itu, menurut indeks kualitas gizi, daun ubi jalar sumber protein, serat, dan mineral, terutama K, P, Ca, Mg, Fe, Mn, dan Cu. (Sun H, Mu T, Xi L, Zhang M, Chen J, 2014)

Berikut adalah penjelasan perbedaan kandungan dan manfaat antara daun ubi jalar ungu, kuning, dan putih terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas :

1) Daun Ubi Jalar Ungu

Kandungan: Daun ubi jalar ungu memiliki kandungan polifenol, flavonoid, vitamin A (beta-karoten), serta mineral seperti zat besi dan kalsium. Selain itu, daun ini mengandung senyawa aktif seperti steroid yang berperan dalam memicu peningkatan hormon prolaktin—hormon utama yang mengatur produksi ASI.

Manfaat untuk ASI: Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Meilia et al. (2023), rebusan daun ubi jalar ungu terbukti meningkatkan kelancaran dan volume ASI pada ibu menyusui. Kandungan bioaktifnya dapat merangsang hormon prolaktin, sehingga mempercepat proses laktasi.

2) Daun Ubi Jalar Kuning

Kandungan: Daun ubi jalar kuning mengandung karotenoid (provitamin A), vitamin C, dan serat. Meskipun warna daunnya tidak seterang daun ubi jalar ungu, kandungan beta-karoten dan vitamin A-nya tetap cukup tinggi, yang penting dalam menunjang imunitas dan kesehatan ibu.

Manfaat untuk ASI: Walaupun belum banyak penelitian spesifik tentang daun ubi jalar kuning, kandungan vitamin A dan C di dalamnya dapat mendukung fungsi hormon prolaktin dan kesehatan kelenjar payudara, yang membantu proses produksi ASI secara tidak langsung.

3) Daun Ubi Jalar Putih

Kandungan: Daun ubi jalar putih memiliki kadar serat tinggi, serta mengandung vitamin dan mineral seperti vitamin C, kalsium, dan magnesium. Warna pucatnya menandakan kadar antioksidan yang lebih rendah dibandingkan jenis ungu.

Manfaat untuk ASI: Meskipun kandungan senyawa laktagogumnya (pemicu ASI) tidak sekuat pada varietas ungu, daun ubi jalar putih dapat mendukung metabolisme dan sistem pencernaan ibu nifas, yang secara tidak langsung turut membantu kelancaran produksi ASI melalui peningkatan kesehatan umum.

Kesimpulan : Ketiga jenis daun ubi jalar sama-sama memiliki manfaat bagi ibu menyusui, tetapi daun ubi jalar ungu paling direkomendasikan karena kaya senyawa aktif seperti polifenol dan steroid yang efektif merangsang hormon prolaktin. Daun kuning dan putih juga bermanfaat, namun lebih banyak berkontribusi pada dukungan kesehatan umum dan daya tahan tubuh ibu nifas, bukan sebagai pemicu langsung produksi ASI.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Kewewenangan bidan berdasarkan kasus diatas terdapat pada keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dalam keterampilan yang berlaku sampai dengan tahun 2026, dikatakan bahwa Ahli Madya Kebidanan mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri beberapa keterampilan dalam lingkup Asuhan Kebidanan Masa Nifas berikut:

1. Melakukan edukasi tentang menyusui
2. Tatalaksana pada ibu menyusui
3. Perawatan payudara
4. Peras ASI
5. Tata laksana pengelola ASI
6. Pemeriksaan pada kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas
7. Serta kunjungan nifas

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan dan peraturan pemerintah nomor 28 tahun 2024:

Pasal 24

1. Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
2. Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.

3. Selain atas dasar indikasi medis, pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayi.
4. Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
5. Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk:

1. memenuhi kebutuhan bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
2. meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
3. mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.

C. Hasil Penelitian Terkait

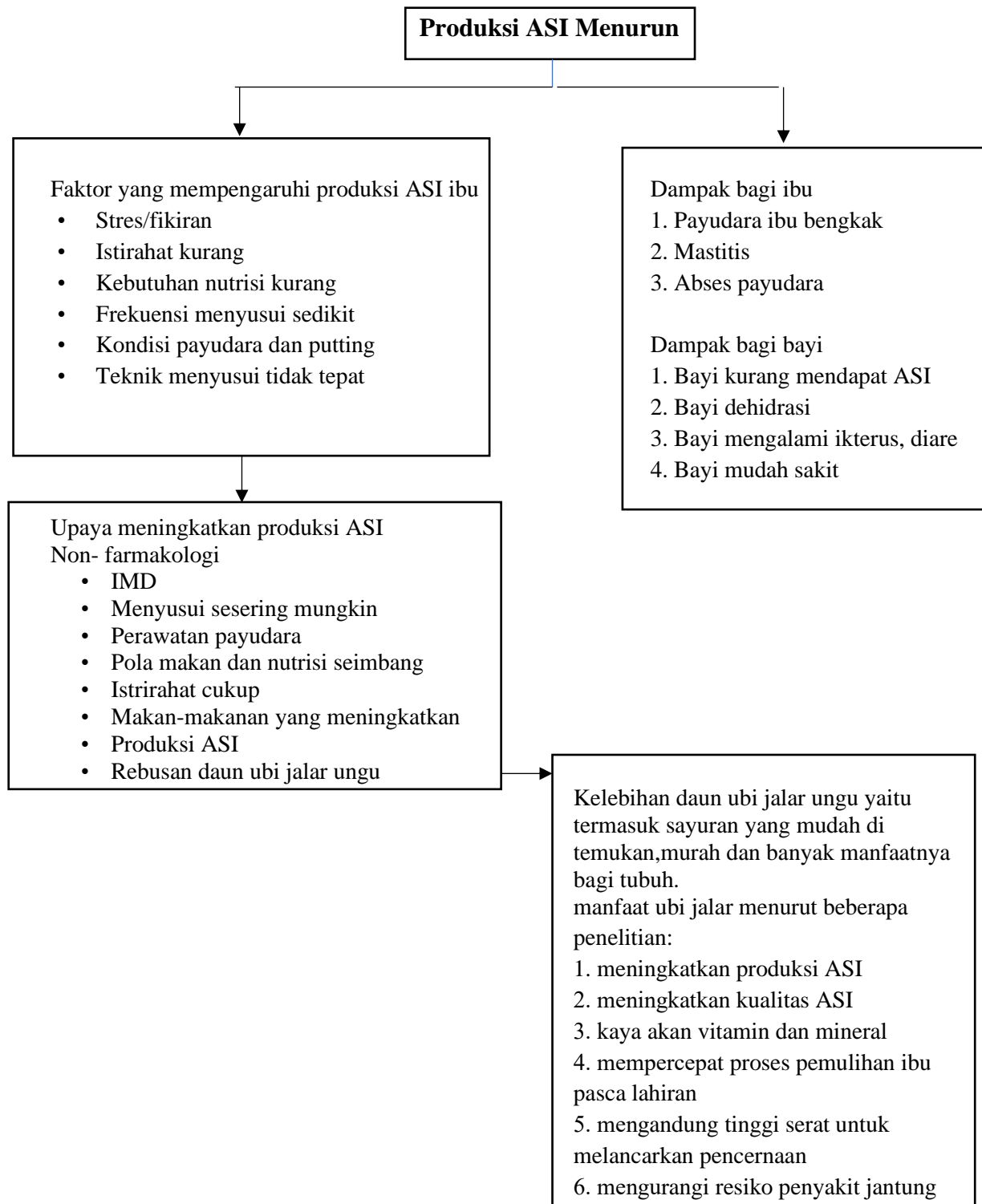
Selama mengerjakan tugas akhir ini, penulis mendapatkan inspirasi dan merujuk pada penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas latar belakang subjek yang dibahas dalam laporan ini. Penelitian-penelitian yang berkaitan dengan laporan tugas akhir ini, antara lain :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Weni bahwa Hasil uji statistik dari Wilcoxon Sign Rank diperoleh nilai p value = 0,000 dengan taraf kesalahan ($\alpha = 0,05$) dapat dikatakan $p \leq \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, ada pengaruh ada pengaruh pemberian rebusan daun ubi jalar terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas campurejo kota Kediri tahun 2016.(Weni, 2016).
2. Penelitian lain juga menunjukkan Terdapat pengaruh memberikan rebusan daun ubi selama 7 hari terhadap kecukupan ASI di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Pekalongan. Ibu nifas yang memiliki produksi ASI sedikit yang

setelah diberi perlakuan rebusan daun ubi jalar selama 7 hari mengalami peningkatan produksi ASI (Subagio, 2019).

3. Penelitian lain juga menunjukkan terdapat pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan(p value =0,000). Kecukupan ASI bayi didapatkan dengan mengkonsumsi rebusan daun ubi jalar secara rutin yaitu setiap 2x/hari selama 7 hari, dengan takaran 100 gram daun ubi jalar setiap harinya selama proses menyusui akan didapatkan hasil yang maksimal (Malikha & Prisusanti, 2017)

D. Kerangka Teori



Gambar 1.6 Kerangka teori

Sumber : Widiastuti et al,(2020),Maharani et al,(2021),Kodrat,(2010)