

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. 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 hormone prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Sulaeman et al., 2019)

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi asi (prolaktin) dan pengeluaran asi (oksitosin). Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadarestrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastic sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat ini lah mulai terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. (wulandari, dkk.2023)

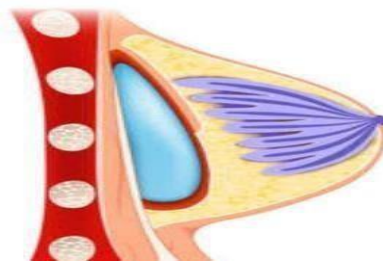
b. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammariae) 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.

a) Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar. Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus merupakan kumpulan

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

- b) Areola merupakan bagian yang kehitaman di tengah. Sinus laktiferus adalah saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Didalam dinding alveolus maupun saluran- saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.
- c) Papilla. Papilla atau puting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Bentuk puting ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted). (Rotua dkk, 2021).



Gambar 1. Payudara (Tetianahabska, 2020)

B. Fisiologi Laktasi

1. 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, hormone ini merangsang membrane sel laktosa untuk

menghasilkan ASI melalui interaksinya dengan domain reseptor prolaktin.

- b. Oksitosin Untuk memfasilitasi proses penyuntikan ASI, kelenjar hipofisis anterior melepaskan oksitosin yang memproduksi, 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. Hormoneestrogen
Estrogen merangsang perkembangan saluran dan kelenjar, serta memengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting susu, dan jaringan adiposa.
- d. Hormoneprogesterone
Hormon progesterone mendorong perkembangan tunas alveolar. Hormon progesteron terlibat dalam pembentukan dan perkembangan kelenjar susu.

C. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu ibu untuk bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain. Jadi dari usia bayi 0 - 6 bulan, bayi cukup hanya diberi ASI saja. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan terbaik sejak bayi baru lahir. Bayi menerima ASI langsung melalui payudara ibu ataupun ASI perah dan ASI donor. ASI eksklusif adalah pemberian ASI ini mungkin setelah proses persalinan tanpa tambahan makanan apapun yang baik diberikan secara konsisten minimal 6 bulan hingga bayi berusia 2 tahun. (Faizah dkk, 2022). ASI eksklusif sangat penting.

untuk kesehatan dan perkembangan bayi, karena memberikan nutrisi yang optimal dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit. Manfaat ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh bayi, tetapi juga oleh ibu. ASI eksklusif sangat penting untuk kesehatan dan perkembangan bayi, karena memberikan perlindungan dari berbagai penyakit. Pentingnya program peningkatan pemberian ASI eksklusif juga ditekankan, karena dapat berdampak luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. (Wahyuni dkk, 2023).

1) kolostrum

Kolostrum mulai diproduksi dalam satu bulan terakhir kehamilan dan dikeluarkan pada hari pertama setelah bersalin sampai hari ke 3 atau ke 5. Kolostrum berwarna kuning keemasan (karena tinggi lemak dan sel-sel hidup), kental dan kadar protein tinggi. Manfaat kolostrum yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, melapisi usus bayi dan melindungi usus bayi dari bakteri sehingga kolostrum harus diberikan. Kolostrum merupakan pencakar bagi bayi untuk mengeluarkan mekonium sehingga usus bayi bersih dan siap menerima ASI. Kadar protein kolostrum lebih tinggi dari ASI matur dan kadar karbohidrat kolostrum lebih rendah dari ASI matur. Produksi kolostrum pada hari pertama hanya kisaran satu sendok teh (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020).

2) ASI Transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses transisi ini, kandungan antibodi dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis. Berbeda dengan kolostrum yang produksinya dipengaruhi oleh hormone, produksi ASI transisi dipengaruhi oleh proses persediaan versus permintaan. Oleh karena itu, menyusui yang lebih sering, sekitar 8-12 kali atau setiap 2 atau 3 jam pada awal-awal kelahiran bayi sangat penting. Selain mengandung 10% leukosit, ASI transisi juga mengandung lemak tinggi yang berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah dan memenuhi

kebutuhan nutrisi bayi.

3) ASIMatur

ASI transisi berubah menjadi ASI matur sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matur (seperti halnya ASI transisi) mengandung 10% leukosit. Dibandingkan dengan kolostrum ASI matur memiliki kandungan natrium, potasium, protein, vitamin larut lemak dan mineral yang lebih rendah. Sedangkan kandungan lemak dan laktosanya lebih tinggi dari kolostrum.

b. Kandungan ASI

ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap yang kandungannya terus berubah sesuai usia bayi. ASI lebih mudah dicerna dan diserap tubuh bayi sehingga bayi mendapatkan nutrisi yang tepat sesuai kebutuhannya. Oleh karenanya bayi dapat terhindar dari kekurangan gizi.

1. Air

Komposisi air dalam ASI adalah sekitar 88,1%. Sisanya adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan lain-lain. Jadi bayi yang menerima ASI tidak perlu tambahan air putih sejenisnya. Bahkan kolostrum yang jumlahnya hanya beberapa tetes cukup untuk menjaga bayi tetap terhidrasi dengan baik. Bayi yang sering menerima air putih rutin akan mengalami beberapa bahaya antara lain: kadar bilirubin tubuh bayi akan meningkat dan menyebabkan bayi kuning, terlalu banyak asupan air dapat menyebabkan kondisi serius yang dinamakan keracunan air putih (*oral water intoxication*), gejalanya berupa muntah, diare, suhu tubuh rendah (hipotermia) bahkan kejang karena kekurangan natrium. Bayi dapat mengalami kekurangan gizi, hingga gagal tumbuh karena bayi terlanjur kenyang/kembung karena minum air dan tidak mau menyusu. Produksi ASI dapat terganggu atau berkurang karena ibu tidak rajin menyusui. Air putih boleh dikenalkan saat bayi sudah diberikan MP-ASI sejak usia 6 bulan.

2. Protein

ASI mengandung asam amino seimbang sesuai kebutuhan bayi.

Konsentrasi protein dalam ASI adalah 0,9 gram/100 ml, lebih rendah kadarnya dari susu mamalia lain. Kandungan protein yang tinggi dalam susu mamalia lain dapat membebani ginjal bayi yang belum matur. ASI mengandung kasein yang lebih rendah sehingga jauh lebih mudah dicerna dibanding susu mamalia lain. ASI mengandung alfa-laktal bumin, sedangkan susu sapi mengandung beta-laktal bumin yang dapat membuat tubuh bayi intoleran/sulit menerima susu

tersebut. Susu formula tidak dapat menyamai laktoferin, yaitu kandungan protein dalam ASI yang berperan melindungi bayi dari infeksi saluran cerna.

3. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang merupakan komponen utama ASI. Laktosa memenuhi 40-45% kebutuhan energi bayi. ASI mengandung 7 gram laktosa per 100 ml, jauh lebih tinggi dari susu lain dan merupakan sumber energi yang utama dan paling penting. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium dan tidak menyebabkan kerusakan gigi, sedangkan sukrosa yang umum terdapat dalam susu formula bertanggung jawab terhadap kerusakan gigi. Jenis karbohidrat lain yang ada dalam ASI adalah oligosakarida yang memiliki fungsi penting melindungi bayi dari infeksi.

4. Lemak dan DHA/ARA

ASI mengandung 3,5 gram lemak per 100 ml. Lemak sangat dibutuhkan sebagai sumber energi, dan sebanyak 50% kebutuhan energi bayi diperoleh dari lemak ASI. Kandungan lemak ASI meningkat bertahap dalam setiap sesi menyusui. Lemak ASI mengandung DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachidonic acid*). Kedua asam lemak ini sangat penting untuk perkembangan syaraf dan visual bayi/anak. Berdasarkan penelitian, di dalam ASI terdapat 200 jenis asam lemak.

5. Vitamin

Secara umum, ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan

bayi. Kadar vitamin D dalam ASI Cukup rendah sehingga bayi juga memerlukan paparan sinar matahari pagi. Bayi yang tinggal di daerah paparan sinar matahari sangat rendah atau daerah dengan musim dingin yang sangat panjang memerlukan suplemen vitamin D. Sebuah penelitian menyarankan ibu menyusui dan bayi untuk mengonsumsi suplemen vitamin D agar kandungan vitamin D dalam ASI meningkat dan bayi tidak kekurangan vitamin D.

6. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI cukup rendah karena ginjal bayi masih berkembang. Kalsium dalam ASI dapat terserap tubuh lebih efektif dibanding susu formula. Kandungan zat besi dalam ASI juga dapat terserap lebih efektif dibanding susu formula karena ASI mengandung vitamin C yang tinggi. Bayi dapat menyerap hingga 60% zat besi dalam ASI, sementara bila mengonsumsi susu formula hanya 4% zat besi yang diserap tubuh bayi

7. Enzim

ASI mengandung 20 enzim aktif. Salah satunya adalah lysozyme yang berperan sebagai faktor anti mikroba. ASI mengandung lysozyme 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi. Selain lysozyme, ASI juga mengandung lipase (berperan dalam mencerna lemak dan mengubahnya menjadi energi yang dibutuhkan bayi) dan amilase (berperan dalam mencerna karbohidrat).

8. Faktor Pertumbuhan

Faktor pertumbuhan epidermal dalam ASI menstimulasi kematangan usus bayi sehingga usus bayi dapat lebih baik mencerna dan menyerap nutrisi serta tidak mudah terinfeksi protein asing. Faktor pertumbuhan lainnya yang terkandung dalam ASI membantu perkembangan kematangan syaraf dan retina bayi.

9. Faktor antiparasit, antialergi, anti virus dan antibodi

ASI mengandung faktor yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi, seperti K-Imunoglobulin, sIgA (secretory immunoglobulin A),

sel darah putih-K, dan K-oligosakarida. Perlindungan yang diberikan faktor-faktor ini sangat unik. Pertama, mereka melindungi tanpa menimbulkan efek peradangan (misalnya demamtinggi) yang dapat berbahaya bagibayi. Kedua,antibodysIgA terbentuk di tubuh ibu yang secara spesifik melindungi bayi sesuai keadaan bayi dan lingkungan saat itu.

c. PerubahanKandunganASI

1. *Foremilk*, ASI yang keluar pada menit-menit awal menyusui, bersifat kaya protein, tinggi laktosa dan rendah lemak, cenderung lebih encer dan bening, kadang berwarna sedikit kebiruan dan abu- abu. Foremilk berfungsi sebagai makanan pembuka atau penghilang haus, karena banyak mengandung air. Foremilk tinggi kandungan laktosa sehingga dapat membantu perkembanganotak bayi yang memberikan energi
2. *Indmilk* cenderung lebih kental, kaya lemak dan berperan dalampenambahanberat badanbayi.Hindmilk mengenyangkanbayi sepertimakananutama. Saat menyusui, ibutidak dapat membedakan secara pasti antara foremilk dan hindmilk. Perubahan foremilk–hindmilk makanan pembuka atau penghilang haus, karena banyak mengandung air. Foremilk tinggi kandungan laktosa sehingga dapat membantu perkembanganberlangsung amat perlahan. Ibu tidak perlu mengkhawatirkan kapanforemilk berubah menjadi hindmilk. Yang perlu diperhatikan adalah tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi, terutama perubahan berat badan.

d. Tamda bayi cukup ASI

Mengetahuikeluarnya ASI dan jumlahnya mencukupibagi bayi pada2-3 harikelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI. ASI hanya sedikit yang keluar, bayi yang cukup mendapatkan ASI maka BAK nya selama 24 jam8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka

bayitertidur/tenang selama 2- 3 jam. Adapun cara sederhana untuk menghitung urine normal bayi yaitu berkisar antara 1-2 cc/kg berat badan/jam, maka jika berat badan bayi 3 kg maka setiap jam normal urin yang dikeluarkan adalah 3-6 cc/jam. Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BAB nya dua sampai lima kali sehari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat. (Wulandari dkk, 2023).

d. Manfaat Pemberian ASI

1) Waktu Pertama ASI Keluar

Menunjukkan bahwa rata-rata onset kolostrum pada ibu post partum normal adalah 13,6 jam sedangkan responden persalinan sectio caesaria sebesar 26,6 jam. Pasokan susu tergantung pada pengeluaran ASI. Sering memberi makan, ketika bayi menunjukkan isyarat lapar, adalah cara terbaik untuk mendapatkan suplai yang baik.

Jika seseorang mengalami masalah dengan produksi ASI yang tertunda atau penurunan jumlah ASI, maka pertama-tama perhatikan jumlah dan lamanya menyusui serta memastikan bayi dapat meletakkan mulutnya disekitar putting susu untuk menyusu dan dapat memindahkan ASI dari payudara. Jika seseorang mengalami keterlambatan dalam keluarnya ASI, terus memerah ASI.

Hal ini adalah mengeluarkan susu dari payudara dengan pompa payudara atau dengan tangan. Terkadang seorang ibu memiliki kondisi kesehatan yang untuk sementara dapat menunda peningkatan produksi ASI, biasanya terlihat antara 3 hingga 5 hari setelah kelahiran. Ibu mungkin tidak mulai memproduksi susu dalam jumlah besar sampai 7 sampai 14 hari setelah melahirkan (Tsania & Astuti, 2019). Kolostrum adalah ASI pertama yang didapatkan bayi saat ibu mulai menyusui.

Tahap pertama produksi ASI ini dimulai selama kehamilan dan berlangsung selama beberapa hari setelah kelahiran bayi.

2) ASI Lancar

Proses menyusui yaitu dari hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan

ke hipotalamus melalui medulla hipotalamus. dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisean terior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat susu. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, faktor hisapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol. Dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang terinfeksi tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapat ASI, (devi, amalia, 2021).

3) ASI tidak lancar/kurang nya produksi ASI

Produksi ASI yang rendah diantaranya karena kurang sering menyusui atau memerah payudara; teknik perlekatan yang salah; kelainan endokrin ibu (jarang terjadi); jaringan payudara hipoplastik; kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI dan kurangnya gizi ibu, tanda bahwa bayi cukup dalam mendapatkan ASI salah satunya adalah dengan melihat frekuensi BAK bayi yaitu sebanyak >6 kali sehari dengan urin berwarna jernih, semakin banyak frekuensi BAK pada bayi, menandakan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dan berat badan tidak turun lagi setelah hari ke sepuluh. (andi dkk, 2021)

Faktor penyebab ketidak lancaran ASI pada ibu:

- a) Setres Pola nutrisi
- b) Pola istirahat
- c) Frekuensi menyusui
- d) Kondisi payudara
- e) Proses perlekatan

Faktor penyebab ketidak lancaran asi pada payudara:

- a) Perubahanhormon
- b) Efeksampingobat
- c) Kelelahan
- d) Payudaratersumbat

D. NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas (postpartum) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Periode postpartum (atau postnatal) dimulai segera setelah kelahiran bayi dari tubuh ibu, termasuk kadar hormon dan ukuran rahim, kembali ke keadaan tidak hamil. Masa nifas merupakan periode dimana terjadi proses pemulihan organ-organ reproduksi seperti uterus, jalan lahir, maupun pemulihan luka perineum. Untuk membantu proses pemulihan selama masa nifas dan untuk melancarkan pengeluaran ASI, masyarakat masih banyak yang menggunakan pengobatan tradisional atau jamu.

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi Kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. Postpartum (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum,

yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan adanya perawatan yang baik.

b. Tahapan Nifas

Adapun beberapa tahapan masa nifas yaitu :

1) Puerperium Dini (Immediate Postpartum)

Puerperium Dini (Immediate Postpartum) yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial (Early Postpartum)

Pada masa ini terjadinya involusi uterus yang harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak terdapat adanya perdarahan, tidak adanya demam, lochea tidak berbau busuk, ibu mendapatkan nutrisi dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.

3) Remote Puerperium (Late Postpartum)

Pada masa Remote Puerperium merupakan waktu yang dibutuhkan untuk kembali pulih dan sehat sempurna, terutama ketika hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini merupakan perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari dan konseling KB. Untuk dapat sehat sempurna, waktu yang dibutuhkan bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

c. Kebijakan Program Nasional Nifas

Terdapat beberapa kunjungan yang dapat dilakukan pada masa nifas ibu, dimana kunjungan yang perlu dilakukan minimal 4 kali, dengan adanya

kunjungan ini menilai status ibu dan bayi lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Adapun tahapan kunjungan yang diperlukan yaitu:

1. KF 1 (6 jam – 2 hari)

- a) Tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea
- b) Pemeriksaan luka perineum atau SC
- c) Cek BAK dan kondisi perut
- d) Konseling IMD, ASI, nutrisi awal
- e) Observasi bayi (suhu, warna, menyusui)
- f) Mencegah perdarahan sekunder dan memulai menyusui.6 hari setelah persalinan

2. KF 2 (Hari ke-3 – 7)

- a) Pemeriksaan luka: apakah ada tanda infeksi (bengkak, nanah)
- b) Observasi produksi ASI dan teknik menyusui
- c) Tanda vital ibu (demam, nyeri perut)
- d) Pemantauan berat badan bayi, BAK/BAB bayi
- e) Edukasi perawatan payudara, tanda bahaya, dan istirahat yang cukup.

3. KF 3 (Hari ke-8 – 28)

- a) Evaluasi pemulihan jika ada jahitan/robekan
- b) Pemeriksaan uterus (harus mendekati tidak teraba)
- c) Status menyusui dan pertumbuhan bayi
- d) Pemeriksaan psikologis ibu (tanda depresi postpartum)
- e) Edukasi tentang KB pasca nifas, nutrisi lanjutan, imunisasi bayi
- f) Evaluasi dukungan keluarga

4. KF 4 (Hari ke-29 – 42)

- a) Pemeriksaan umum dan akhir: uterus tidak teraba, lochea berhenti
- b) Pemeriksaan payudara, vagina, perineum (jika ada luka)
- c) Evaluasi status gizi ibu dan bayi
- d) Konseling lanjut KB (pemasangan IUD, suntik, dsb)
- e) Edukasi tentang kesiapan hubungan seksual, pekerjaan, dan
- f) Kesehatan mental
- g) Jadwal imunisasi bayi (misal : DPT 1) dan pelayanan lanjutan

(Kemenkes, 2020).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Pada proses pemulihan ibu nifas memerlukan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi yaitu kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan Ambulasi, kebutuhan eliminasi (BAB/ BAK), kebersihan diri/ perineum, kebutuhan istirahat, kebutuhan seksual, kebutuhan keluarga berencana, kebutuhan latihan/senam nifas (Azizah, 2019). Ibu nifas atau ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan dasar yang berbeda dengan Wanita biasa yang harus dipahami oleh seorang bidan dalam memberikan asuhannya. Untuk membantu dalam proses penyembuhan ibu nifas, maka diperlukan diet yang cukup kalori dan protein, serta istirahat yang cukup (Azizah, 2019).

Masa nifas dan menyusui merupakan masa adaptasi setelah kehamilan dan persalinan, di mana ibu mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan pada ibu menyusui. Ibu menyusui membutuhkan waktu tidur minimal 8 jam / hari, yang dipenuhi pada malam dan siang hari, karena dengan tidur yang cukup dapat membantu ibu untuk pulih dari masa kehamilan dan persalinan.

Ibu menyusui sering mengalami gangguan tidur akibat rutinitas dan aktivitas barunya. Ibu menyusui membutuhkan waktu tidur yang cukup untuk produksi ASI, ibu yang sering terbangun karena tangisan bayi, bayi yang kurang tidur, dan proses menyusui itu sendiri. Hal ini dapat mempengaruhi kelancaran dan kelangsungan produksi ASI dengan cara mengganggu kualitas

tidur ibu menyusui baik di siang hari maupun di malam hari (Windayanti, Astuti, & Sofiyanti, 2020).

Kebutuhan nutrisi dan kalori seorang ibu meningkat secara dramatis selama menyusui. Dibutuhkan lebih banyak energi dan asupan vitamin dan mineral yang cukup bagi tubuh ibu untuk membuat ASI yang penuh dengan banyak nutrisi penting. Sebagai contoh, dibandingkan dengan saat tidak menyusui, ibu menyusui membutuhkan lebih banyak protein, kalsium, zat besi, dan asam lemak omega-3. Jumlah dan kualitas ASI dapat dipengaruhi oleh kekurangan vitamin, yang juga dapat mengakibatkan masalah kesehatan bagi ibu. Selain meningkatkan produksi ASI, makanan sehat juga dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, menjaga daya tahan tubuh ibu tetap tinggi, dan mempercepat pemulihan pasca melahirkan. Selain itu, karena ASI sebagian besar terdiri dari air, maka sangat penting untuk memperhatikan dehidrasi.

Nutrisi terbaik harus diberikan kepada ibu menyusui. Namun, banyak ibu pascapersalinan yang mengalami kekurangan gizi, yang juga menghambat produksi ASI, karena banyak perempuan yang masih belum memahami kebutuhan nutrisi yang tepat. Untuk produksi ASI dan untuk aktivitas sehari-hari, 800 kkal adalah kebutuhan gizi yang disarankan selama menyusui (Rahmi et al., n.d., 2024).

Salah satu metode pemberian makanan pada bayi di bawah enam bulan adalah menyusui. Kebutuhan nutrisi dan imunologi bayi dapat dipenuhi dengan baik dengan memberikan ASI yang cukup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Karena nutrisi yang dikonsumsi tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu yang memproduksi ASI, maka kebutuhan nutrisi ibu menyusui harus diperhatikan dengan baik (Mawaddah, 2018).

Pola makan ibu menentukan status gizinya. Ketersediaan makanan yang menawarkan nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui dapat digunakan untuk menentukan status gizi. Tubuh ibu akan dapat memenuhi kebutuhannya untuk menyusui jika kualitas gizinya seimbang dengan makanan pendamping lainnya, yang akan membantu tubuh tetap sehat (Destri, 2022).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi dibandingkan susu formula atau lainnya. Namun, pada beberapa ibu menyusui, pengeluaran ASI terhambat sehingga tidak lancar. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap asupan gizi, kesehatan, dan pertumbuhan bayi. Penyebab kurang lancarnya ASI kemungkinan karena faktor hormon atau makanan yang dikonsumsi, untuk memperlancar ASI salah satunya dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat tradisional. Obat tradisional dapat berasal dari sesuatu yang dijumpai di lingkungan sekitar kita (Sari, 2013). Dengan terjadinya penurunan produksi ASI akan menjadikan ibu hanya memberikan PASI terhadap bayinya. Upaya yang dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah dengan merawat payudara, melakukan pijat oxytosin atau ibu mengkonsumsi jamu. Jamu tradisional merupakan salah satu warisan yang diberikan oleh nenek moyang yang berupa ramuan tradisional sebagai salah satu upaya pengobatan. Jamu dimanfaatkan oleh masyarakat untuk mengobati penyakit ringan, mencegah datangnya penyakit, menjaga ketahanan dan kesehatan tubuh, serta untuk tujuan kecantikan. Jamu banyak dipergunakan untuk memperlancar ASI serta sering dikonsumsi oleh Ibu Nifas.

Apabila pemberian ASI rendah, kebutuhan bayi kurang terpenuhi, sekitar 35% ibu menghentikan pemberian ASI secara eksklusif pada beberapa minggu postpartum karena merasa ASI kurang dan bayi merasa tidak puas. Apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif maka dapat menimbulkan dampak buruk pada bayinya diantaranya adanya kejadian stunting, pertumbuhan dan perkembangan bayi kurang optimal dan masalah kesehatan lainnya pada bayi. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan penghasilan ASI, bahkan dalam meningkatkan kualitas ASI, cara yang dapat dilakukan salah satunya yaitu jamu untuk diminum, parem untuk dilulur, ditetes, disembur dan dioles (Kriswiyanti, 2019).

Pada Masa Nifas Ibu juga memerlukan Asupan Suplementasi, antara lain : Tambahan Zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambahnya sel darah merah membuat daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan, sumber yang mengandung zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan,

kacang-kacangan, dan sayur-sayuran. Kemudian vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan. Sumber makanan dari vitamin A seperti kuning telur, hati, mentega, sayur berwarna hijau. Dan vitamin B1 diperlukan untuk kerja saraf dan jantung, membantu metabolisme secara tepat oleh tubuh. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Peran serta tanggung jawab pada masa nifas ini merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator. Peran dan tanggung jawab bidan ini berguna untuk menjaga Kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi, peran lainnya yaitu berupa melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan KB.

D. Jinten Hitam dan Madu

a. Pengertian

Jinten hitam merupakan salah satu tanaman herbal yang memiliki berbagai efek farmakologis diantaranya yaitu sebagai antioksidan, antidiabetes,



antialergi, antiinflamasi, dan sebagai imunomodulator, sehingga jintan hitam (*Nigella arvensis*) seringkali digunakan sebagai obat Herbal. Jintan hitam adalah salah satu herbal yang bisa digunakan. (Maharani dkk, 2019) Jintan hitam memiliki nama latin *Nigella arvensis* atau sering juga disebut habbatus sauda. Jintan hitam mengandung minyak atsiri dengan berbagai macam jenis dan kegunaan. Salah satunya adalah anethole, yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI,

Gambar 2. Jinten dan Madu

Sumber: Robi Setiawan (2018) dan Novie Rachmayanti, (2021)

Madu memiliki banyak khasiat bagi kesehatan manusia karena memiliki beberapa kandungan zat gizi, antara lain sukrosa, gula fruktosa, dan dekstrin karbohidrat. Kandungan yang terdapat didalam madu juga berperan untuk penyusunan protein tubuh, karena terdapat asam organik yaitu asam amino, amino esensial dan asam aminonon esensial. Seseorang dalam masa laktasi memerlukan zat yang bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah, sehingga ASI bias dikeluarkan dengan lancar. Zat yang dapat melancarkan pengeluaran ASI antara lain terdapat didalam madu yang mengandung asetilkolin (Siregar dan Yanti, 2021).

b. Manfaat Bagi peningkatan produksi ASI

Dalam Masalah ini, konsumsi air rebusan jinten hitam dan madu, selain jintan hitam yang dapat meningkatkan produksi asi, juga dengan mengkonsumsi madu yang dapat meningkatkan produksi ASI, sebab sudah digunakan di India diminum oleh ibu yang mengalami kegagalan menyusui atau untuk meningkatkan produksi Air Susu Ibu. Hasil penelitian menunjukkan, dengan penambahan ekstrak *nigella arvensis* (jinten hitam) kepada ibu menyusui dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin sehingga produksi ASI ibu menjadi banyak, karena didalam kandungan ekstrak *nigella arvensis* (jinten hitam) kaya akan polifenol, Dengan Menyosilisasikan Cara Membuat Minuman Madu Asli Dicampur Dengan Jintan Hitam Untuk Meningkatkan Produksi ASI (Hidayati, 2019).

c. Kandungan Jinten Hitam dan Madu

Pemberian jintan hitam dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini dikarenakan jintan hitam mengandung unsur lipid dan struktur hormon dimana senyawa aktif ini berperan aktif dalam proses produksi air susu karena menunjukkan efek lactagagum. Kandungan polifenol dalam jintan hitam yang berperan dalam meningkatkan kadar prolaktin dan oksitosin yang dibuktikan dalam penelitian dengan judul *Uses of Nigella Sativa* dan jintan hitam sudah digunakan di India dan diminum oleh ibu yang mengalami kegagalan menyusui atau untuk meningkatkan produksi ASI. Madu adalah cairan alami yang mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga. Dimana madu juga sangat banyak memiliki manfaat. (Siregar dkk, 2021)

Pemberian jintan hitam ini diberikan dengan cara direbus, lalu berikan air rebusan nya dan di campur dengan madu untuk kelancaran produksi asi. Pada ibu postpartum dengan hasil yang sesuai diharapkan, untuk meningkatkan pengeluaran asi ibu. Hal ini dikarenakan dengan mengonsumsi 100 gr jintan hitam dan 100 ml madu diminum 1 kali sehari, dengan takaran air 300 ml perhari, diberikan selama 7 hari berturut-turut. Diantara manfaat jintan hitam ialah menguatkan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan daya ingat dan konsentrasi, meningkatkan bioaktivitas hormon, menetralkan racun dalam tubuh, mengatasi gangguan tidur dan stres, anti histamin/antialergi, memperbaiki saluran pencernaan dan sebagai anti bakteri, meningkatkan Air Susu Ibu, tambahan nutrisi pada ibu hamil dan balita, anti tumor dan nutrisi bagi manusia. (Siregar dan Yanti, 2021).

E. Kewenangan bidan

Kewenangan bidan sesuai kasus diatas yaitu terdapat pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan dalam keterampilan yang berlaku sampai dengan tahun 2026, dikatakan bahwa AhliMadya Kebidanan mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri beberapa keterampilan dalam

lingkup Asuhan Kebidanan Masa Nifas berikut:

- a. Melakukan edukasi tentang menyusui
- b. Tatalaksana pada ibu menyusui
- c. Perawatan payudara
- d. Peras ASI
- e. Tatalaksana pengelola ASI
- f. Pemeriksaan dan kunjungan nifas sesuai standar dan kebutuhan ibu nifas
Serta kunjungan nifas

Daftar keterampilan Ahli Madya Kebidanan diatas terindeks Tingkat kemampuan 4 (Does): Terampil melakukan secara mandiri. 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 peraturan menteri Kesehatan (permenkes) nomor 26 tahun 2023 tentang izindan penyelenggaraan praktik bidan.

Pasal 22

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak;dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan
- 4) Keluarga berencana.

Pasal 42

- 1) Setiap bayi berhak memperoleh susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, kecuali atas indikasi medis
- 2) Memberikan air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 tahun disertai pemberian makanan pendamping
- 3) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah pusat, pemerintahdaerah,dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus
- 4) Menyediakan fasilitas khusus sebagai mana dimaksud pada ayat

- a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
- b. 1(satu) kalipada periode 3(tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
- c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan dan;
- d. 1(satu) kalipada 29 (duapuluh Sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024
tentang penyelenggaraan pelayanan masa sesudah melahirkan:

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:

- a. Memenuhi kebutuhan bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
- c. Mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa

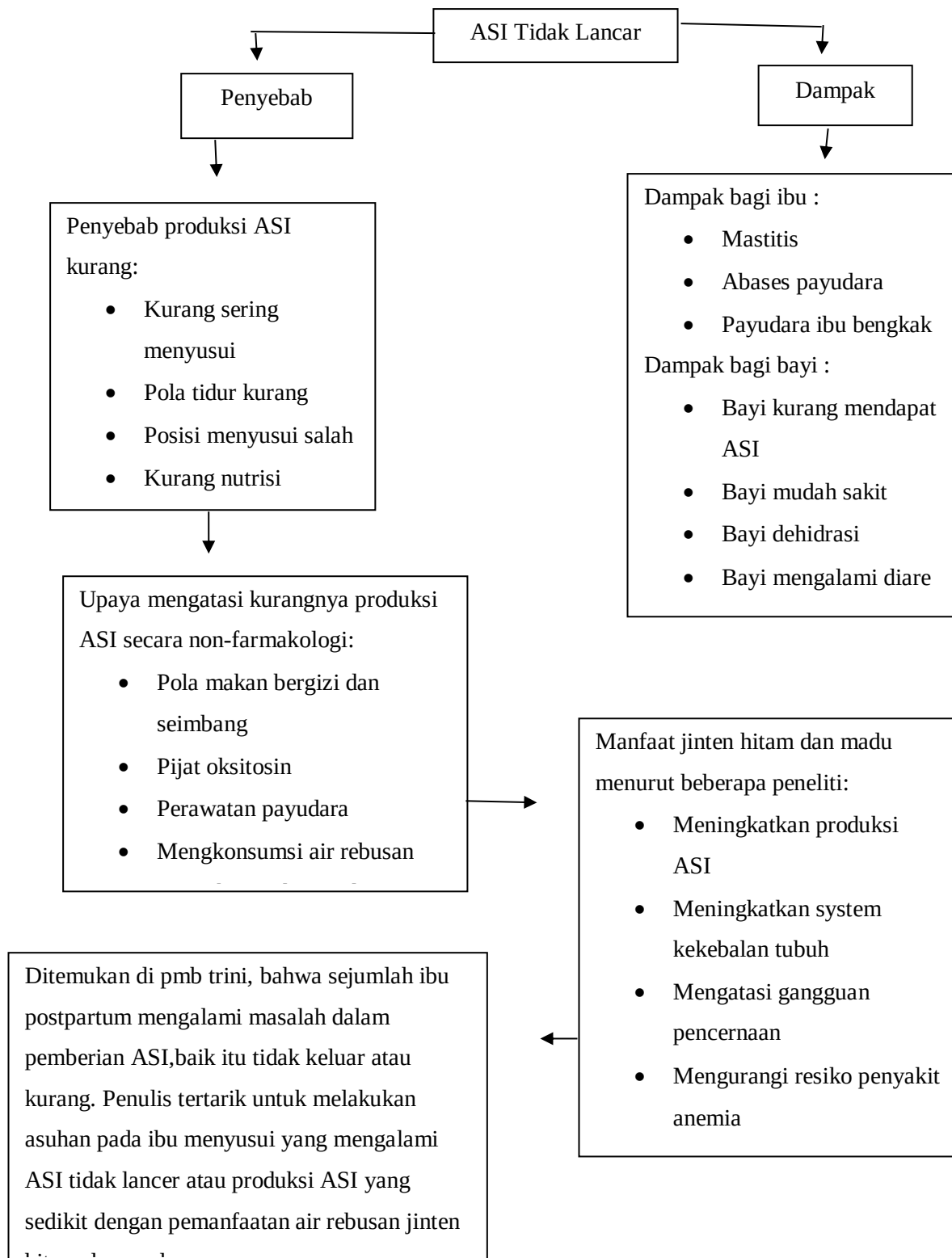
F. Hasil Penelitian Terkait

Dalam menyusun Proposal Tugas Akhir ini, penulis terinspirasi dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan latar belakang masalah laporan tugas akhir ini:

- 1) Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh penggunaan rebusan jintan hitam dengan madu terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Sidomulyo kabupaten DeliSerdang, hasil penelitian disajikan dapat dilihat frekuensi responden didapatkan dari segi usia mayoritas berusia 20-30 tahun 20responden (57,8%) dan minoritas usia >30 tahun sebanyak 4 responden (15,6%). Dari segi pendidikan mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 22 responden (62,2%) dan minoritas tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 responden (17,8%). Sedangkan dari segi pekerjaan mayoritas pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 25 responden (75,6%) dan minoritas pekerjaan wiraswasta sebanyak 2 responden (11,1%). (Siregar dkk,2021)
- 2) Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah terlaksana dengan baik dengan dukungan penuh daripemerintah desa Dutohe barat dan puskesmas Kabila. Adanya peningkatan skill oleh para kader kesehatan sebagai mitra yaitu darisebelumnya 55,6% menjadi100% dalam pemberian materi tentang ASI Eksklusif dan mensosialisasi cara pembuatan minuman madu asli di campur jintan hitam. Sehingga terdapat peningkatan jumlah ASI yang diproduksi setelah diberikan perlakuan minuman madu aslidicampur jintan hitam oleh para kader Dari jumlah ASI sebelumnya 83,3% tidak lancar, menjadi 100% lancar. Ibu menyusui diharapkan agar bias meneruskan untuk mengkonsumsi minuman madu asli dicampur jintan hitam agar produksi ASI semakin banyak sehingga ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif (6bulan). Selainitu, minuman ini juga bisa meningkatkan imunitas tubuh agar dapat menangkal bahaya yang masuk dalam tubuh. (Magdalena dkk,2024) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata volume ASI pada kelompok kontrol sebesar 122,5 ml dan pada kelompok intervensi sebesar173,61 ml. Hasil uji independent samplet-test didapatkan p p value $0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh pemberian jinten hitam terhadap produksi

asi pada ibu menyusui di Puskesmas Adirejo Kabupaten Lampung timur pada tahun 2021. Jintan hitam merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. (Yuni dan Nur, 2023)

E. Kerangka Teori



Gambar 3 Kerangka teori

(sumber : yuni dan nur, (2023), siregar dkk, (2021), wahyuni, dkk,(2023)