

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Konsep nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa ini, organ reproduksi secara bertahap mengalami perubahan dan kembali ke kondisi sebelum kehamilan, suatu proses yang disebut **involusi**. Masa nifas mencakup proses pemulihan rahim, plasenta, serta jaringan lain yang terlibat dalam kehamilan dan persalinan hingga kembali ke keadaan normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

1. Periode pasca persalinan segera (immediate postpartum) 0–24 jam
Dimulai sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu rentan mengalami komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri
2. Periode pasca persalinan awal (early postpartum) 24 jam – 1 minggu
Pada periode ini, involusi uterus berlangsung secara normal. Tidak terjadi perdarahan abnormal, lochia tidak berbau busuk, tidak ada tanda- tanda infeksi atau demam.
Ibu sudah mulai dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode pasca persalinan lanjut (late postpartum) 1–6 minggu
Fokus pada perawatan ibu, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta pemberian konseling Keluarga Berencana (KB) untuk perencanaan kehamilan selanjutnya. (Putu dan Yayuk, 2019)

b. Kunjungan Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan pelayanan kesehatan terpadu dan menyeluruh yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan mental, mendeteksi dini komplikasi, memberikan edukasi

(KIE), serta memastikan ibu mendapatkan layanan KB pascapersalinan. Pelayanan ini penting karena masa nifas merupakan periode kritis, terutama dalam mencegah komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi.

Kunjungan nifas disebut juga KF (Kunjungan Faskes/Follow-up) dan dilakukan minimal 4 kali, dengan jadwal sebagai berikut:

1. KF 1 (6–48 jam pasca persalinan)

Mencegah perdarahan, terutama karena atonia uteri. Pemeriksaan awal kondisi ibu dan bayi. Edukasi menyusui dini dan rawat gabung. Mencegah hipotermia dan menjaga kehangatan bayi. Dilakukan di fasilitas kesehatan.

2. KF 2 (Hari ke-3 hingga ke-7):

Konfirmasi involusi uterus berjalan normal. Pemeriksaan tanda-tanda infeksi, perdarahan, dan komplikasi. Edukasi perawatan bayi (tali pusar, kehangatan), serta pemenuhan kebutuhan ibu (makan, istirahat, minum). Dilakukan di rumah oleh bidan.

3. KF 3 (Hari ke-8 hingga ke-28):

Evaluasi lanjutan kesehatan ibu dan bayi. Cek keberlanjutan involusi uterus dan pemulihan ibu. Deteksi dini komplikasi lanjutan, serta edukasi lanjutan untuk ibu tentang perawatan bayi.

4. KF 4 (Hari ke-29 hingga ke-42):

Konseling KB pascapersalinan dan hubungan seksual. Evaluasi perubahan lochia dan sisa keluhan. Diskusi bersama ibu tentang pengalaman selama masa nifas dan kesiapan merawat bayi secara mandiri. Kunjungan rumah dikoordinasikan dengan keluarga dan dapat dilakukan oleh bidan atau kader kesehatan masyarakat terlatih. Kerja sama antara bidan desa dan kader sangat penting, khususnya di daerah dengan keterbatasan tenaga kesehatan.

c. Masa Nifas dan Laktasi

Masa nifas memiliki keterkaitan yang erat dengan proses laktasi. Keberhasilan laktasi sangat dipengaruhi oleh kesiapan ibu sejak awal masa nifas, yang berkaitan dengan kemampuan beradaptasi terhadap berbagai perubahan selama periode ini. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga dapat berdampak pada kondisi psikologisnya.

Pada tahap ini, ibu merasakan euforia luar biasa, mulai mengeksplorasi dan membangun hubungan dengan bayinya, serta berada di bawah tekanan untuk memahami dan mempelajari cara merawat bayi dengan baik. Selain itu, ia juga merasakan tanggung jawab besar sebagai seorang ibu. Tidak jarang, ibu mengalami sedikit perubahan perilaku serta merasa kewalahan dalam menjalani peran barunya. Masa nifas merupakan periode yang rentan, namun juga menjadi waktu yang tepat untuk mendapatkan bimbingan dan pembelajaran dalam merawat bayi serta menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. (soestjiningasih, 2017)

Menurut Sufianti S, dkk (2021), masa nifas terbagi menjadi tiga fase, yaitu:

1. Fase *Talking in*

Fase ini merupakan tahap ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri dan sering kali ingin berbagi pengalaman mengenai proses persalinannya dari awal hingga akhir. Selain itu, ibu juga cenderung merasakan berbagai ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri akibat kontraksi rahim, sakit pada area jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Kondisi ini dapat memicu perubahan emosi, seperti mudah tersinggung atau menangis, yang berisiko menyebabkan ibu menjadi pasif. Oleh karena itu, istirahat yang cukup sangat diperlukan, serta dukungan dari tenaga kesehatan dengan pendekatan empatik agar ibu dapat melalui fase ini dengan baik.

2. Fase *talking hold*

Fase ini terjadi pada hari ketiga hingga hari kesepuluh setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa cemas dan meragukan kemampuannya dalam merawat bayi. Perasaan sensitif meningkat, sehingga ibu lebih mudah tersinggung dan marah. Oleh karena itu, cara berkomunikasi dengan ibu perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan tekanan emosional yang lebih besar. Dukungan moral dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk membangun kepercayaan diri ibu dalam menjalani peran barunya sebagai orang tua.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah tahap di mana ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu. Fase ini terjadi sekitar 10 hari setelah melahirkan, ketika ibu mulai terbiasa dengan ketergantungan bayinya dan memahami bahwa bayi membutuhkan perhatian, termasuk menyusui. Pada tahap ini, ibu lebih siap untuk bangun di malam hari demi memenuhi kebutuhan bayi. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya juga semakin meningkat, sehingga ibu menjadi lebih percaya diri dan mandiri dalam menjalankan perannya.

Dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat berperan penting dalam fase ini. Suami dapat membantu dalam merawat bayi atau mengurus pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak merasa terbebani. Selain itu, ibu tetap memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap optimal dalam merawat bayinya. (Sufianti S, dkk., 2021)

Peran Bidan pada Masa Nifas

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung ibu selama masa nifas, yaitu:

1. Memberikan dukungan berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan ibu guna mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Berperan sebagai promotor hubungan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun emosional, guna membangun ikatan yang kuat.
3. Membantu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu agar proses menyusui dapat berjalan lancar dan menyenangkan. (hanifah,2018)

2. Laktasi

a. Konsep Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan bernutrisi yang dihasilkan oleh ibu sebagai sumber utama gizi bagi bayi yang belum mampu mencerna makanan padat. Produksi ASI terjadi di dalam alveoli kelenjar payudara, dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin setelah proses persalinan (Faizah, N 2022)).

Menyusui merupakan cara alami yang paling tepat untuk memberikan nutrisi kepada bayi, karena tidak hanya mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi, tetapi juga memberikan manfaat bagi ibu. Proses ini melibatkan interaksi

kompleks antara hormon, refleks tubuh, serta keterampilan yang dipelajari oleh ibu dan bayi dalam menyesuaikan diri selama proses menyusui (Wahyuni dkk 2024).

Definisi Laktasi Menurut Beberapa Sumber

1. Laktasi merupakan proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil melalui Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi oleh payudara. Bayi memperoleh ASI dengan menggunakan refleks menghisap.
2. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), laktasi didefinisikan sebagai proses pengeluaran susu dari kelenjar susu.
3. Laktasi mencakup seluruh proses menyusui, mulai dari produksi ASI hingga bayi menghisap dan menelannya.
4. Laktasi adalah bagian penting dalam siklus reproduksi mamalia, termasuk manusia, yang berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.
5. Laktasi atau proses menyusui melibatkan dua hormon utama, yaitu prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan oksitosin yang membantu pengeluarannya (sUkmawati, E 2019).

a. Anatomi Payudara

Payudara (mamae) merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada, yang berfungsi untuk memproduksi susu sebagai sumber nutrisi bagi bayi. Setiap manusia memiliki sepasang kelenjar payudara dengan berat sekitar 200 gram, yang dapat meningkat menjadi 600 gram selama kehamilan dan mencapai 800 gram saat menyusui (Suarfi dkk 2019).

Payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

Korpus (BadanPayudara) Korpus adalah bagian utama yang membesar.

- a. Alveolus: Struktur terkecil yang berperan dalam produksi susu. Alveolus terdiri dari sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah.
- b. Lobulus: Kumpulan alveolus yang membentuk 15–20 lobus dalam setiap payudara.
- c. Duktus Laktiferus: Saluran yang menyalurkan ASI dari alveolus ke

saluran kecil (duktulus), yang kemudian bergabung membentuk saluran lebih besar untuk mengalirkan ASI ke puting susu.

2. Areola

Bagian ini merupakan area berwarna lebih gelap yang mengelilingi puting susu. Warna areola dipengaruhi oleh pigmen kulit dan kondisi kehamilan, yang dapat berubah menjadi lebih gelap selama kehamilan dan menetap setelahnya. Pada wanita dengan kulit cerah, areola tampak jingga kemerahan, sementara pada kulit yang lebih gelap, warnanya akan semakin pekat.

- a. Di area ini terdapat kelenjar keringat dan kelenjar lemak Montgomery, yang membentuk tuberkel yang membesar selama kehamilan.
- b. Kelenjar lemak berfungsi menghasilkan zat pelumas untuk menjaga kelembapan payudara selama menyusui.
- c. Di sekitar areola terdapat duktus laktiferus, yang berfungsi sebagai tempat penampungan ASI sebelum dikeluarkan melalui puting susu.

3. Papila atau Puting Susu

Puting susu merupakan bagian yang menonjol di puncak payudara terletak pada ketinggian sekitar ruang antar tulang rusuk keempat (intercosta IV). Namun, letaknya dapat bervariasi tergantung pada bentuk dan ukuran payudara. Pada bagian ini terdapat lubang-lubang kecil sebagai muara dari duktus laktiferus, serta ujung-ujung sel saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, dan serat-serat otot polos.

Serat otot polos dalam puting susu tersusun secara melingkar, sehingga ketika berkontraksi, duktus laktiferus menjadi lebih padat dan menyebabkan puting susu menegang (ereksi). Sementara itu, serat otot longitudinal berfungsi untuk menarik kembali puting susu ke dalam.

Payudara tersusun atas 15–25 lobus, yang masing-masing terbagi lagi menjadi 20–40 lobulus. Setiap lobulus terdiri dari 10–100 alveoli yang saling terhubung melalui sistem saluran air susu (duktus laktiferus), membentuk struktur seperti pohon.

Puting susu dapat mengalami ereksi bukan hanya akibat rangsangan seksual, tetapi juga karena faktor lain yang alami. Namun, dalam beberapa kasus, puting susu mungkin tidak mengalami ereksi meskipun ada rangsangan

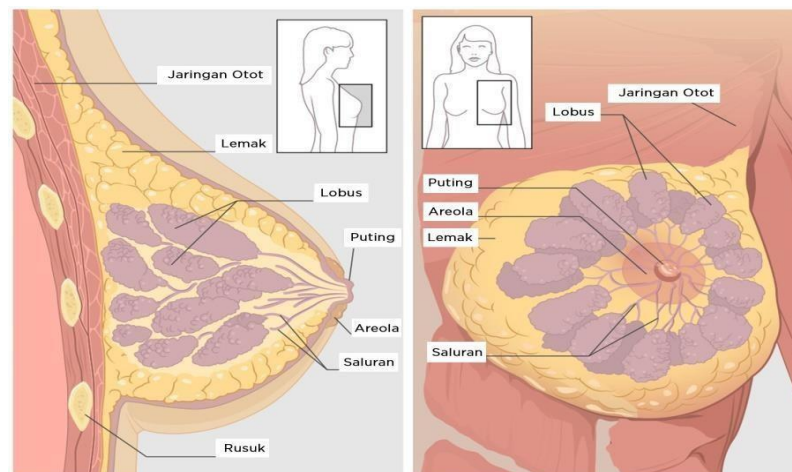
seksual. Di sekitar areola, terdapat kelenjar Montgomery, yang menghasilkan minyak untuk melindungi dan melembapkan puting susu. Kelenjar ini juga dapat mengalami perubahan selama siklus menstruasi seorang wanita.

Bentuk puting susu bervariasi dan dapat dikategorikan menjadi empat jenis, yaitu:

1. Normal – menonjol ke luar secara alami
2. Pendek/Datar – hampir sejajar dengan permukaan payudara
3. Panjang – lebih menonjol dibandingkan puting normal
4. Terbenam (Inverted) – masuk ke dalam atau rata dengan permukaan payudara

Kondisi puting yang terbenam bukanlah hambatan utama dalam proses menyusui, meskipun dapat memberikan tantangan tersendiri.

(Yusari Asih & Risneni, 2016)



1. Pembentukan ASI

a. Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

1. Saat bayi menghisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
2. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.

3. Untuk mulai menghasilkan ASI. Prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu.

Hormon-hormon yang terlihat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- a) Progesteron : Memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b) Estrogen : Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.
 - 1) Prolaktin : Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
 - 2) Oksitosin : Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti hanya juga dalam orgasme.
 - 3) *Human placental Lactogen* (HPL) : Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting dan aerola sebelum melahirkan. (Yusari Asih dan Risneni, 2016)

b. Proses Pembentukan Laktasi

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini duktus dan lobus payudara mengalami poliferasi akibat dari pengaruh hormone. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi tetapi yang di sekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktural kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 post partum. Permulaan sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi pada fase ini, ibu biasanya merasakan volume ASI yang berlebih

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dari beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil,

sistem kontrol endokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. (wijayanti dan komariyah 2018)

c. Refleks dalam Proses Laktasi

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolaktin akan lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusun lebih dini, terjadi perangsangan pada puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada proses laktasi terjadi dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu karena isapan bayi.

a. Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui. Ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. rangsangan tersebut oleh serabut afferen dibawa ke hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

b. Reflek Aliran (*let down reflek*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin di lepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

ASI menurut Stadium Laktasi

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali yang keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca

persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai antibody untuk mencegah dan menetralkan bakteri.

2. ASI transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur di sekresi pada hari ke sepuluh pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. (Yusari Asih dan Risneni,2016)

a. Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
 - a) ASI mengandung zat pelindung
 - b) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
 - c) Menunjang perkembangan kognitif
 - d) Menunjang perkembangan penglihatan
 - e) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
 - f) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
 - g) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri

2. Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
- d) Menunda kesuburan

- e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
- f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium

3. Manfaat bagi keluarga

- a) Mudah dalam proses pemberiannya
- b) Mengurangi biaya rumah tangga
- c) Bayi yang mendapat ASI jarang sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat

4. Manfaat bagi negara

- a) Pengehematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat-obatan
- b) Pengehematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
- c) Mengurangi polusi
- d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (Yusarih Asih dan Risneni, 2016)

b. Faktor penghambat ASI

Banyak ibu yang kesulitan menyusui bayinya karena bentuk payudara yang dimilikinya. Ada beberapa kondisi umum payudara yang kadang menyebabkan kesulitan menyusui diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Stress
2. Bingung putting
3. Putting susu datar atau terbenam
4. ASI tidak keluar
5. Syndrom ASI / ASI sedikit
6. Saluran ASI tersumbat
7. Putting lecet
8. Mastitis / Payudara meradang (abses : merah, sakit)
9. Pembengkakan payudara

c. Dampak ASI kurang lancar

Dampak bagi ibu yang mengalami ASI kurang lancar yaitu ibu akan mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis, abses payudara yang menyebabkan infeksi, karena terjadi infeksi maka payudara tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapat ASI, jika tidak segera ditangani bayi yang tidak

mendapat kecukupan ASI akan mengalami dehidrasi, malnutrisi, penyakit kuning, diare, dan imunitas yang melemah. (Aprilia, 2017)

d. Tanda bayi cukup ASI

1. Jumlah BAK dalam 1 hari paling sedikit 6 kali
2. Warna air seni tidak berwarna kuning pucat.
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
4. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
5. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
7. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusu.
8. Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI.
9. Berat badan bayi bertambah. (Dr. Putu dan Yayuk, 2019)

e. Penatalaksanaan Pengeluaran ASI

1. Terapi Farmakologi

a) Domperidone

Dosis domperidone yang dianjurkan 30 mg/hari. Makin tinggi dosis lebih banyak efek samping. Belum diketahui rentang waktu pemberian domperidone yang optimal sebagai galactagogue yang memiliki efek merangsang laktasi yaitu metoclopramide, chlopramide, sulpiride, hormon oksitosin, dan hormon pertumbuhan. beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, kram perut, dan kemerahan kulit. (FA Zahra 2020)

b) Metoklopramid

Metoklopramid adalah obat yang awalnya dipakai sebagai obat antipsikotik. Lalu di tahun 1975, penggunaan obat ini dipakai sebagai laktagogue, yang dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara menghambat pelepasan dopamin di susunan saraf pusat, sehingga mengakibatkan peningkatan kadar prolaktin.

Dosis yang dipakai untuk obat ini, yaitu 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis. Sementara selama 7-14 hari dengan dosis penuh, lalu diturunkan

bertahap selama 5-7 hari.

Penggunaan *metoclopramide* yang lebih lama dapat meningkatkan depresi. Selain itu, efek samping dari konsumsi obat *metoclopramide* yang biasa terjadi di antaranya mengantuk, kelelahan, dan diare. Namun, Anda tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini jika efek samping tersebut terjadi. Sedangkan penggunaan obat ini harus dihentikan jika muncul gejala ekstrapiramidal (penurunan kesadaran), kebingungan, sakit kepala, pusing, gelisah, hingga depresi.

Selain itu, penggunaan obat metoklopramid juga tidak boleh diberikan pada ibu menyusui yang menderita epilepsi atau sedang menjalani pengobatan antikejang, memiliki riwayat depresi atau menjalani pengobatan antidepresi, mempunyai hipertensi tidak terkontrol, pendarahan hingga riwayat alergi terhadap kandungan metoklopramid.

2. Terapi Nonfarmakologi

a. Perawatan Payudara (Breast care)

Perawatan payudara adalah tindakan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara. Perawatan payudara bisa dilakukan oleh klien maupun dibantu oleh orang lain biasanya dilakukan mulai dari hari ke-1 atau ke-2m kedua pasca melahirkan

Manfaatnya adalah untuk memperlancar sirkulasi darah serta mencegah sumbatan pada saluran susu, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Produksi ASI dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Dewi, F. K., & Triana, N. Y. (2023)



Sumber: alodokter.com

b. Daun kelor

Tanaman kelor (*Moringa oleifera*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa- senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol.

Sterol merupakan senyawa golongan steroid Kandungan vitamin dalam daun kelor lebih tinggi dibandingkan dengan sumber vitamin lainnya yang biasa dikenal, seperti kandungan vitamin A lebih banyak di daun kelor dibandingkan wortel, kandungan kalsium lebih tinggi dibandingkan susu, kandungan zat besi lebih tinggi dibandingkan bayam, dan vitamin C lebih banyak pada daun kelor jika dibandingkan di buah pisang (Winarno FG, 2018). Senyawa fitokimia yang terkandung dalam serbuk daun kelor adalah polifenol, saponin, alkaloid, flavonoid, triterpenoid, dan steroid 81 Pada penelitian terdahulu kandungan flavonoid dan polifenol pada tumbuhan juga berpotensi untuk menstimulasi hormone prolaktin dan oksitosin sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui (Okinarum GY dkk, 2020).

Kelor diseluruh dunia dikenal sebagai tanaman bergizi dan WHO telah memperkenalkan kelor sebagai salah satu pangan alternatif untuk masalah gizi (malnutrisi), di Afrika dan Asia daun kelor direkomendasikan sebagai suplemen yang kaya zat gizi untuk ibu menyusui dan anak pada masa pertumbuhan.

Karena bahan yang bersifat laktagogum sintetis untuk memperlancar ASI dapat memberikan efek samping dan juga mahal, maka penggunaan bahan yang bersifat laktagogum alternatif dari bahan alami merupakan cara yang paling aman untuk menghindari adanya efek samping dari bahan yang bersifat laktagogum sintetis. Indonesia merupakan salah satu negara yang kaya akan berbagai jenis tanaman diantaranya berkhasiat sebagai laktagogum untuk memperlancar ASI salah satunya adalah tanaman kelor yang sudah terbukti uji keilmiahannya dalam meningkatkan produksi maupun kualitas ASI (sinaga dkk 2022)

c. Cara pemberian

Air Rebusan daun kelor rutin dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut dengan cara konsumsi 2x sehari. Daun kelor yang dikonsumsi merupakan daun

kelor yang dikeringkan lalu di rebus di air 1liter yang dididihkan selama 5-10 menit. Pemberiannya dengan cara memberikan air rebusan daun kelor sebanyak 2 kali sehari. Jumlah total yang dikonsumsi perhari adalah 1 liter (husniah harahap 2020)

Husniah harahap mawaddatul 2020 dengan judul pengaruh pemberian Rebusan Air Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021”.maka ditemukan hasil Ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di Desa Siamporik Lombang Tahun 2021 dengan $p = 0,000$.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

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

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana
- 2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan

dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. (Kemenkes, 2017)

1. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak; dan
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a 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 berkewenangan 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; Penyuluhan dan konseling

7. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tugas akhir ini:

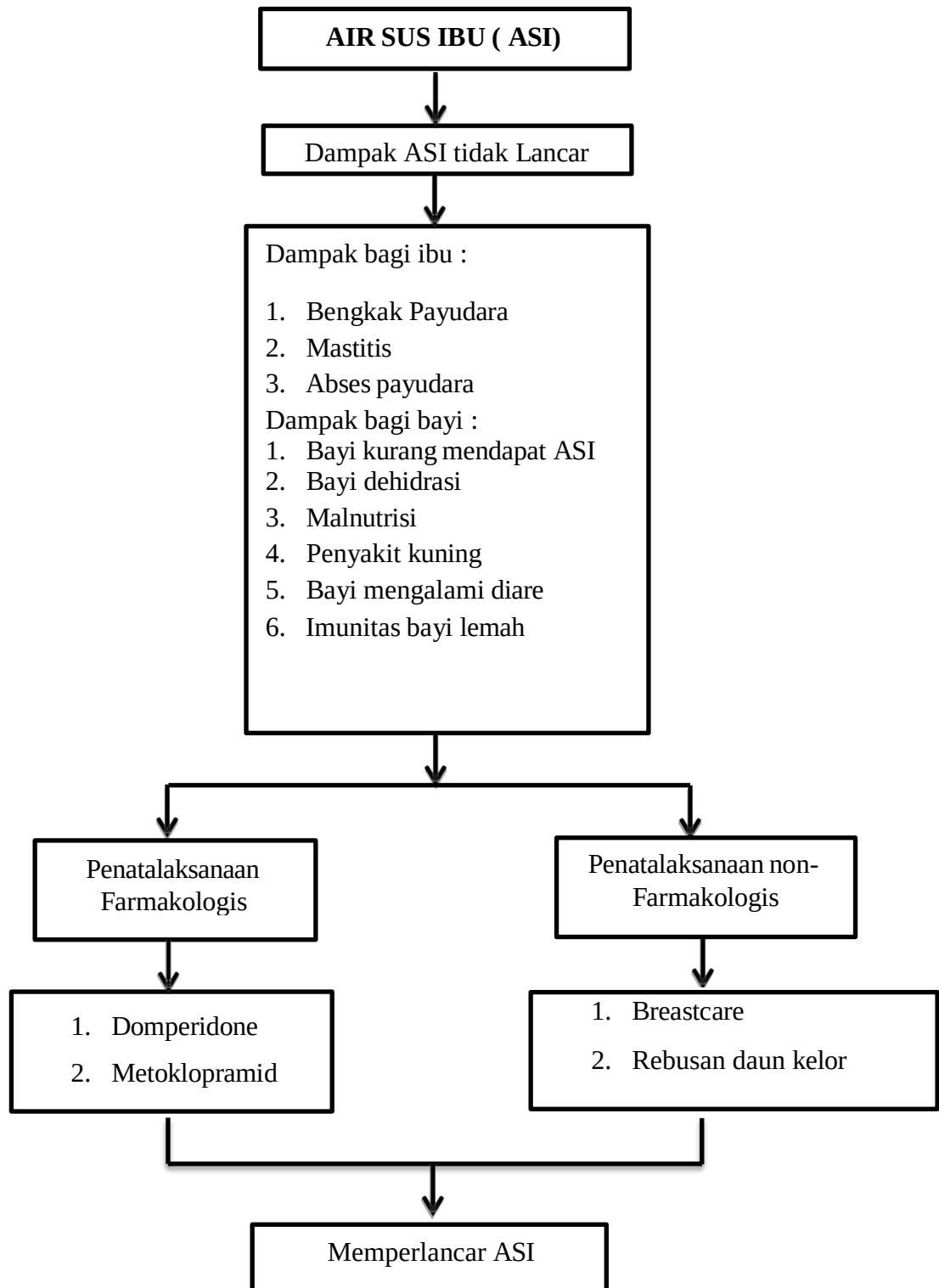
1. Dalam penelitian sinaga, k., sinaga, a., surbakti, i. S., & putri, n. M. (2022). Pemberian rebusan daun kelor terhadap kelancaran asi yang telah dilakukan pada ibu masa nifas, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh mengkonsumsi rebusan daun kelor terhadap kelancaran asi pada ibu masa nifas,. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok pada ibu masa nifas terjadi peningkatan kelancaran asi setelah ibu mengkonsumsi rebusan daun kelor.
2. Husniah harahap mawaddatul 2020 dengan judul pengaruh pemberian pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di desa siamporik lombang tahun 2021”.maka ditemukan hasil ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di desa siamporik lombang tahun 2021 dengan $p = 0,000$.
3. Menurut penelitian sulthoh mabsuthoh1 , hajar nur fathur rohmah dengan judul pengaruh ekstrak daun kelor terhadap produksi asi pada ibu menyusui di puskesmas bahagia tahun 2021 maka ditemukan hasil terdapat pengaruh yang signifikan pada produksi asi setelah intervensi dengan pvalue sebesar 0,000 dan nilai korelasi sebesar 0,996 ekstrak daun kelor memiliki efek potensial

untuk meningkatkan produksi asi pada ibu menyusui, hal ini dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mengkonsumsi ekstrak daun kelor mampu meningkatkan produksi asi.

4. Menurut penelitian yosefa sarlince atok 1*, mery fangidae tumeluk dengan judul hubungan konsumsi daun kelor dengan produksi asi eksklusif pada ibu menyusui suku timor kelurahan manutapen ditemukan hasil rata-rata produksi asi meningkatkan secara nyata pada kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik pengaruh konsumsi kelor terhadap produksi asi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa p (sig) adalah 0,009
5. Dalam penelitian sinaga, k., sinaga, a., surbakti, i. S., & putri, n. M. (2022). Pemberian rebusan daun kelor terhadap kelancaran asi yang telah dilakukan pada ibu masa nifas, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. Maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh mengkonsumsi rebusan daun kelor terhadap kelancaran asi pada ibu masa nifas,. Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa pada kelompok pada ibu masa nifas terjadi peningkatan kelancaran asi setelah ibu mengkonsumsi rebusan daun kelor.
6. Husniah harahap mawaddatul 2020 dengan judul pengaruh pemberian pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di desa siamporik lombang tahun 2021”.maka ditemukan hasil ada pengaruh pemberian rebusan air daun kelor (*moringa oleifera*) terhadap produksi asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di desa siamporik lombang tahun 2021 dengan $p = 0,000$.
7. Menurut penelitian sulthoh mabsuthoh1 , hajar nur fathur rohmah dengan judul pengaruh ekstrak daun kelor terhadap produksi asi pada ibu menyusui di puskemas bahagia tahun 2021 maka ditemukan hasil terdapat pengaruh yang signifikan pada produksi asi setelah intervensi dengan p value sebesar 0,000 dan nilai korelasi sebesar 0,996 ekstrak daun kelor memiliki efek potensial untuk meningkatkan produksi asi pada ibu menyusui, hal ini dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mengkonsumsi ekstrak daun kelor mampu meningkatkan produksi asi.

8. Menurut penelitian yosefa sarlince atok 1*, mery fangidae tumeluk dengan judul hubungan konsumsi daun kelor dengan produksi asi eksklusif pada ibu menyusui suku timor kelurahan manutapen ditemukan hasil rata-rata produksi asi meningkatkan secara nyata pada kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik pengaruh konsumsi kelor terhadap produksi asi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan bahwa p (sig) adalah 0,009 kelompok kontrol.

D. Kerangka Teori



Gambar 1.3 Kerangka Teori

Sumber: Yusarih Asih dan Risneni, 2016, (FA zahra 2020) ,(Dewi, F. K., & Triana, N. Y. (2023).,(okinarum GY dkk,2020)