

**PERAWATAN IBU NIPAS, DENGAN  
MENINGKATKAN PRODUKSI ASI  
MELALUI KONSUMSI TANAMAN HERBAL  
(DAUN KATUK, DAUN KELOR DAUN  
BANGUN-BANGUN)**

**Dr. Siti Saidah Nasution, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat.**



**pena persada**

**PENERBIT CV. PENA PERSADA**

**PERAWATAN IBU NIPAS, DENGAN MENINGKATKAN  
PRODUKSI ASI MELALUI KONSUMSI TANAMAN HERBAL  
(DAUN KATUK, DAUN KELOR DAUN BANGUN-BANGUN)**

**Penulis:**

Dr. Siti Saidah Nasution, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat.

**ISBN : 978-623-315-830-5**

**Design Cover :**

Retnani Nur Brilliant

**Layout :**

Eka Safitry

**Penerbit CV. Pena Persada**

**Redaksi :**

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas  
Jawa Tengah

Email : [penerbit.penapersada@gmail.com](mailto:penerbit.penapersada@gmail.com)

Website : [penapersada.com](http://penapersada.com) Phone : (0281) 7771388

**Anggota IKAPI**

All right reserved

Cetakan pertama : 2021

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang  
memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa

izin penerbit  
**KATA PENGANTAR**

Syukur alhamdulillah saya panjatkan ke hadirat Allah S.W.T. berkat atas rahmat dan hidayahNya, sehingga buku ini dapat diselesaikan dan diterbitkan. Diharapkan adanya buku ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu nifas dan keluarga tentang pentingnya pelayanan keperawatan dalam mengatasi masalah proses pemberian ASI dan menyusui.

Proses penulisan buku ini telah dilakukan dalam waktu lama dan merupakan penerapan hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis berdasarkan beberapa hasil penelitian dan riset terkait dengan peningkatan produksi ASI tanpa menggunakan obat-obatan, namun memanfaatkan tanaman herbal yang ada disekitar masyarakat. Tanaman yang sesuai dengan hasil penelitian yang berpengaruh dapat meningkatkan ASI adalah daun kelor, daun katuk dan daun bangun-bangun. Penulisan buku ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak baik dari professional maupun masyarakat awam. Penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada seluruh pasien ibu nipas dan keluarga serta masyarakat dan kader kesehatan yang sudah aktif memberikan data dan bersedia menjadi pasien atau pun sampel dalam penelitian. Terimakasih kepada keluarga terutama orangtua tercinta, suami dr.Asmui Lubis, M.Kes. anaku tersayang Angga dan Anggi yang tiada hentinya memberikan doa, pengertian untuk membagi waktu, semangat dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan dan pekerjaan sehari-hari. Ucapan terima kasih juga saya persembahkan kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam penulisan buku ini.

Akhirnya Penulis menyadari buku ini belum sempurna dan masih banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun. Mari kita terus berkarya dengan banyak menulis dan mengaktualisasikan asuhan keperawatan untuk dapat membantu meningkatkan status Kesehatan ibu dan bayi.

**Penulis**

**Dr. Siti Saidah Nasution, S.Kp.,M.Kep. Sp.Mat.**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II KONSEP PERAWATAN MASA NIFAS .....	5
A. Pengertian.....	5
B. Perawatan Masa Nifas .....	5
C. Adaptasi Pada Ibu Nifas .....	6
D. Intervensi Perawatan Masa Nifas.....	10
BAB 3 KONSEP LAKTASI DAN PROSES MENYUSUI PADA IBU NIFAS .....	17
A. Laktasi.....	17
B. Air Susu Ibu (ASI).....	21
C. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI.....	26
D. Proses Pemberian ASI.....	30
E. Psikoedukasi tentang ASI dan proses menyusui ...	33
BAB 4 PENINGKATAN PRODUKSI ASI SECARA ALAMIAH DENGAN KONSUMSI HERBAL .....	38
BAB 5 PENINGKATAN PRODUKSI ASI DENGAN KONSUMSI DAUN KELOR.....	42
BAB 6 PENINGKATAN PRODUKSI ASI DENGAN DAUN BANGUN-BANGUN .....	47
BAB 7 PENINGKATAN PRODUKSI ASI DENGAN DAUN KATUK.....	52
BAB 8 CONTOH KASUS PADA IBU NIFAS DENGAN MASALAH PEMBERIAN ASI .....	57
A. Pengkajian .....	57

B. Analisa Data.....	60
C. Diagnosa Keperawatan.....	62
D. Intervensi	
E. Implementasi.....	65
F. Evaluasi	

LAMPIRAN LEAFLET KONSUMSI HERBAL DAUN KELOR	
LAMPIRAN LEAFLET KONSUMSI HERBAL DAUN BANGUN- BANGUN	
LAMPIRAN LEAFLET KONSUMSI HERBAL DAUN KATUK	
DAFTAR PUSTAKA .....	67
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	73

# BAB I

## PENDAHULUAN

Periode post-partum /masa nifas adalah periode yang krisis bagi ibu, pasangan, maupun keluarga. Salah satu yang menjadi penyebab krisis adalah berkaitan dengan proses laktasi dan menyusui (Nasution,SS. at.al,2018). Produksi ASI dan pengeluaran yang tidak mencukupi menjadi masalah utama. Tidak semua ibu yang baru melahirkan langsung dapat mengeluarkan ASI, karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin (Bobak, 2012). Secara umum hormon yang mempengaruhi produksi ASI adalah hormon oksitosin dan prolactin (Unicef, 2015). Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin serta kurangnya motivasi dan pengetahuan ibu dalam proses menyusui (Nasution, SS, 2020). Perawatan ibu nifas seperti perawatan payudara dan edukasi tentang intervensi yang dapat meningkatkan produksi ASI, konsumsi bahan makanan sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (1-2 hari) secara rutin. Kurangnya produksi ASI menjadi salah satu penyebab ibu memutuskan memberikan susu formula pada bayinya. UNICEF menegaskan bahwa bayi yang menggunakan susu formula memiliki kemungkinan meninggal pada bulan pertama kelahirannya dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula adalah 25 kali lebih tinggi angka kematiannya dari pada bayi yang disusui ibunya secara eksklusif. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari

alveoli( Kemenkes. (2013). Kendala dalam pemberian ASI berkaitan dengan faktor-faktor kurangnya informasi, apatis dipihak pemberi perawatan kesehatan, praktik rumah sakit yang kurang tepat seperti memberikan air dan suplemen untuk bayi tanpa ada kebutuhan medis , kurangnya perawatan tindak lanjut pada awal periode pasca melahirkan (Nasution. SS, Badaruddin, Dasatjipta,G, Lubis.Z. 2015). ASI adalah makanan alamiah yang paling baik bagi bayi dan diberikan pada anak yang baru lahir sampai batas usia 6 bulan (Cunningham F.Gary et al., 2012). ASI juga merupakan makanan yang pertama, utama, dan paling baik serta bersifat alamiah dan juga mengandung banyak zat gizi yang digunakan dalam proses tumbuh kembang si bayi. ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi paling sedikit sampai usia 6 bulan, dan pemberian dilanjut sampai berusia dua tahun (Anggorowati, Widiasih. R, Restuning, Nasution S.S, 2019). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tambahan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, biskuit, dan nasi tim [11]. UNICEF dan WHO merekomendasikan agar ASI Eksklusif diberikan minimal selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan diberikan tambahan makanan padat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Telah banyak dikembangkan usaha untuk meningkatkan produksi ASI, melalui farmakologis maupun non farmakologis. Salah satu cara meningkatkan ASI secara farmakologis adalah dengan pemberian zat galactagogue (Mtin Fei Sim, H. Laetitia Hattingh, Jillian Sherriff dan Lisa B.G. Tee. 2015). Melakukan perawatan payudara dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi air susu ibu (Nasution, S. S., Aizar, E., & Hariati, H. 2020). Namun ada beberapa ibu yang mengkonsumsi makanan/minuman herbal yang merupakan tradisi turun menurun seperti tumbuhan bangun-bangun (*Coleus amboinicus Lour*) karena dipercaya mampu

meningkatkan sekresi ASI. Karjatin, Atin, (2016) menyatakan faktor makanan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI selain faktor psikis dan isapan bayi. Tanaman daun 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 sebagai efek laktagogum (Septadina, I.S, Murti, K, Utari, N 2018). Hasil penelitian menyatakan tanaman herbal daun kelor mengandung fitosterol yang dapat meningkatkan produksi ASI bagi wanita yang sedang menyusui. Hasil analisis kandungan sitosterol dan stigmasterol dalam daun menunjukkan bahwa kandungan stigmasterol lebih banyak dibandingkan sitosterol (Kristina Nova N& Siti Fatimah Syahid.2014). Adanya kandungan steroid dalam daun kelor diduga ada hubungan dengan pengaruh peningkatan kadar ASI bagi ibu hamil yang mengkonsumsi tanaman daun kelor (Septadina, I.S, Murti, K, Utari, N.2018)

Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Tanaman lain yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah pemberian daun bangun-bangun yang sudah banyak dipercayai oleh suku batak dan sudah dikonsumsi secara turun temurun (Prawita, A. A., & Pasaribu, S. E. 2020). Berdasarkan penelitian di simalungun Sumatera Utara dengan wawancara pada ibu nifas menyatakan bahwa daun bangun-bangun sering dikonsumsi masyarakat untuk meningkatkan produksi ASI (Damanik, R, 2008). Tumbuhan ini memiliki kandungan Galaktagogum namun selama ini tumbuhan bangun-bangun hanya digunakan berdasarkan pengalaman dan belum dilakukan penelitian secara ilmiah . Selain itu bahan yang juga dapat meningkatkan produksi ASI adalah obat ramuan tradisional seperti ekstrak katuk (*Sauropus androgynus*). Daun katuk dikenal dalam pengobatan tradisional di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebagai obat penambah ASI. Daun katuk dapat

dikonsumsi dengan mudah, daun katuk dapat direbus dan diproduksi sebagai fitofarmaka yang berkhasiat untuk melancarkan ASI. Daun katuk mengandung galactagogue, yang dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI. Pada daun katuk juga mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin (Juliastuti, 2019). Prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI (Bobak, 2012). Berdasarkan hal ini stimulasi yang diberikan melalui konsumsi bahan makanan herbal dapat menjadi stimulus dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas yang lebih praktis, ekonomis, aman dan dapat meminimalisasi penggunaan obat-obatan /farmakologis.

## **BAB II**

### **KONSEP PERAWATAN MASA NIFAS**

#### **A. Pengertian**

Perawatan nifas merupakan merupakan lanjutan proses yang akan dilalui oleh ibu setelah melahirkan. Nifas atau post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya sekitar 6 minggu (Bobak, 2010). Masa nifas disebut juga masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan seperti keadaan semula, atau waktu pemulihan sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Karjati, Atin. 2016). Post Partum atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara berlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Putri, 2019).

#### **B. Konsep Perawatan Masa Nifas**

Perawatan nifas yang dilakukan adalah : perawatan vulva dan perineum, yang dilakukan pada waktu pagi dan sore sebelum mandi, sesudah buang air kecil ataupun buang air besar. Tujuan perawatan untuk mencegah terjadinya infeksi, menjaga kebersihan vulva dan perineum dapat mempercepat penyembuhan luka ( Hulina, 2003). Perawatan lain yang dilakukan adalah Mobilisasi dini atau pergerakan. Pemberian diet dan nutrisi merupakan hal yang penting

karena makanan yang memenuhi unsur gizi yang cukup dan baik dapat mempercepat penyembuhan dan proses pemulihan ibu serta menghasilkan produksi ASI yang banyak. Makanan yang dianjurkan adalah konsumsi makanan yang seimbang dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas, dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung kalori, protein, kalsium, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan (Anggorowati, Widiasih. R, Restuning, Nasution S.S. 2019).

Perawatan lainnya adalah miksi dan defekasi. Secara umum masalah ibu nifas adalah takut untuk buang air kecil ataupun buang air besar karena adanya luka setelah melahirkan pada bagian kemaluan. Hal ini harus menjadi perhatian khusus karena ibu yang menahan untuk berkemih mengakibatkan kandung kemih penuh yang akan mempengaruhi kontraksi uterus yaitu menyebabkan kontraksi lemah dan pada akhirnya dapat menimbulkan perdarahan. Selain itu retensi urin dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada kandung kemih (Yunitasari, Esti, at.al., 2016).

Defekasi atau buang air besar biasanya akan terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 setelah melahirkan. Secara umum ibu nifas akan mengalami konstipasi, hal ini terjadi karena pada saat melahirkan alat-alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan gangguan pada peristaltik usus, pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan dan intake ibu yang tidak adekuat. Perawatan payudara pada masa nifas harus dilakukan secara rutin, sehingga dapat menghasilkan ASI yang banyak, ibu tidak mengalami kelainan pada payudara seperti bengkak, lecet dan sebagainya yang akan menyulitkan ibu dalam proses menyusui (Ebrahim, 1997). Pemeriksaan nifas, sebaiknya dilakukan kontrol ulang 2 minggu setelah persalinan, namun apabila ada masalah ataupun kelainan harus dilakukan kontrol kepada petugas kesehatan dengan segera mungkin (Hamilton, P.M. 2001).

## **C. Adaptasi Pada Ibu Nifas**

### **1. Uterus**

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua / endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah loekia. Setelah janin lahir fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri (TFU) kurang lebih setinggi 2 jari di bawah pusat. Pada hari ke 5 post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm di atas simfisis pubis. Tebal dinding uterus kurang lebih 5 cm, sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain. Otot-otot uterus berkontraksi setelah post partum, pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Anggorowati, Widiasih, R, Restuning, Nasution S.S 2019).

## 2. Loekia

Loekia adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Jenis loekia yang akan keluar, berbeda dari hari kehari, antara lain loekia rubra, serosa, dan alba. Loekia rubra berwarna merah karena mengandung darah, ini adalah loekia pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut selama 2 hingga 3 hari pertama pasca partum. Loekia rubra terutama mengandung darah dan jaringan desidua (Hamilton, P.M. (2001).

## 3. Perubahan Servik dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh 1 jari saja. Karena hiperplasi ini dan karena karena retraksi dari cervix, robekan cervix jadi sembuh. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran yang normal. Pada minggu ke 3 post partum rugae mulai nampak kembali. Rasa sakit yang disebut after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim biasanya berlangsung 3 - 4 hari pasca

persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu analgesik (Huliana, 2003).

#### 4. Payudara

Perawatan payudara berkaitan dengan proses laktasi dan menyusui. Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Keputusan ibu apakah memilih menyusui atau tidak sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan kebiasaan serta budaya masyarakat sekitarnya. Wanita yang menyusui berespon terhadap bayi yang disusunya dan menstimuli alveoli untuk memproduksi ASI. Pengkajian payudara pada periode awal pasca partum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu dan adanya sumbatan duktus, kongesti dan tanda-tanda mastitis potensial (Nasution, S. S., Aizar, E., & Hariati, H. 2020).

#### 5. Dinding Abdomen

Setelah melahirkan abdomen ibu akan mengalami perubahan, kadang-kadang terdapat striae (garis-garis kecil, seperti parut) pada abdomen yang tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah periode beberapa bulan. Dinding abdomen lunak setelah kelahiran karena dinding ini merenggang selama kehamilan (Hamilton, P.M. 2001). Seberapa berat diastasis bergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot wanita. Pada masa nifas sistim Kardiovaskuler dan jantung ibu akan berangsur-angsur pulih seperti kondisi sebelum hamil. Selama kehamilan secara normal volume darah untuk mengakomodasi penambahan aliran darah yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uterus (Anggorowati, Widiasih, R, Restuning, Nasution S.S 2019). Penurunan dari estrogen mengakibatkan diuresis yang menyebabkan volume plasma menurun secara cepat pada

kondisi normal. Keadaan ini terjadi pada 24 sampai 48 jam pertama setelah kelahiran, selama ini klien mengalami sering buang air kecil (Cunningham F.Gary et al., 2012). Penurunan progesteron membantu mengurangi retensi cairan sehubungan dengan penambahan vaskularisasi jaringan selama kehamilan dan setelah proses persalinan. Aktifitas ginjal bertambah pada masa nifas karena reduksi dari volume darah dan ekskresi produk sampah dari autolysis. Puncak dari aktifitas ini terjadi pada hari pertama post partum (Bobak, 2005).

#### 6. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi masa nifas menurut Rubin terbagi menjadi dalam 3 (tiga) tahap (Prawirohardjo 2009), (Bobak,2005).

Periode *Taking In* ( perilaku ketergantungan), periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan. Dalam masa ini terjadi interaksi dan kontak yang lama antara ayah, ibu dan bayi. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis honey moon yang memerlukan hal-hal yang romantis, masing-masing saling memperhatikan bayinya dan menciptakan hubungan yang baru. Saat ini ibu berorientasi pada diri sendiri, tingkah laku pasif, lebih banyak berdiam diri, ibu mudah tersinggung dan kurang peduli terhadap lingkungan. Hal ini berkaitan dengan kondisi ibu yang baru melahirkan dan faktor kelelahan, sehingga perhatian dan kekhawatiran ibu lebih tertuju pada diri sendiri. Saat ini ibu mulai beradaptasi dengan perubahan peran baru sebagai seorang ibu, sehingga ibu sangat membutuhkan perhatian orang lain terutama suami untuk membantu kebutuhannya dalam hal pemenuhan nutrisi dan istirahat.

Periode *Taking Hold*, (tahap antara ketergantungan dengan mandiri), berlangsung pada hari ke - 3 sampai ke-10 post partum. Ibu berusaha bertanggung jawab terhadap bayinya dengan berusaha untuk menguasai ketrampilan

perawatan bayi. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalnya buang air kecil atau buang air besar. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat dan mulai merasa lebih nyaman, mulai berfokus pada bayi, ibu nampak lebih mandiri dan akhirnya mempunyai inisiatif untuk merawat dirinya dan sering mengucapkan kekhawatiran tentang fungsi tubuhnya. Peran ibu keluarga sangat penting pada masa ini, ibu akan merujuk pada kebiasaan keluarga dalam perawatan diri dan bayinya. Perilaku ibu dan keterampilan dalam merawat bayi dimulai pada tahap seperti pemberian ASI, mengganti popok, memnadikan bayi, dan lain-lain.

Periode *Letting Go*, terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Pada masa ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi. Ibu sudah menerima tanggung jawabnya untuk merawat bayi dan ibu sudah harus mampu beradaptasi terhadap kebutuhan, ketergantungan bayi dan penurunan otonomi, kemandirian serta interaksi sosial. Sedangkan stres emosional pada ibu nifas kadang-kadang dikarenakan kekecewaan yang berkaitan dengan mudah tersinggung dan terluka sehingga nafsu makan dan pola tidur terganggu. Manifestasi ini disebut dengan post partum blues dimana terjadi pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-5 post partum.

#### **D. Intervensi Perawatan Masa Nifas**

Setelah melahirkan, ibu membutuhkan perawatan yang intensif untuk pemulihan kondisinya setelah proses persalinan. Asuhan keperawatan harus dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Secara umum perawatan yang dilakukan adalah : (Anggorowati, Widiasih. R, Restuning, Nasution S.S (2019).

##### **1. Mobilisasi Dini**

Masa pot partum yang dimulai stelah ibu

melahirkan, pada saat ini ibu akan merasa lelah dan capek. Persalinan normal dengan pervaginam, 2 jam post partum ibu di pindahkan ke ruang rawat biasa, dan sekitar 6 jam ibu diperbolehkan pulang dan melanjutkan perawatan di rumah. Ibu nifas dengan riwayat persalinan operasi/*sectio caesarea*, harus istirahat tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kekanan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan trombo emboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan dan hari keempat atau kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas memiliki variasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. Keuntungan dari mobilisasi dini adalah melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi purperium, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Nasution.SS, 2018).

## 2. Rawat Gabung

Konsep perawatan ibu nifas, harus dilakukan dengan rawat gabung, yaitu Perawatan ibu dan bayi dilakukan dalam satu ruangan bersama-sama. Rawat gabung sangat perlu ditekankan kepada ibu dan keluarga sehingga ibu akan lebih banyak memperhatikan bayinya (Nasution, SS. *at.al* 2015). Selain itu proses menyusui bisa lebih maksimal, dimana ibu akan mudah memberikan ASI setiap waktu, kapan saja, sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin ( Ebrahim.G.J.1997). Pelaksanaan rawat gabung juga diharapkan dapat meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi. Meningkatkan dan stimulus dalam pengeluaran ASI, meninmulkan keterikatan psikologis antara ibu dan bayi beserta keluarga (Nasution, S. S., Erniyati, E., & Aizar, E. (2018).

## 3. Pemeriksaan

Pengkajian dan pemeriksaan secara umum pada ibu nifas yang harus dilakukan adalah observasi kesadaran ibu,

keluhan yang terjadi setelah persalinan, jumlah perdarahan, kontraksi uterus dan kemampuan menyusui (Nasution, SS.). Pemeriksaan khusus pada ibu nifas meliputi: pemeriksaan fisik, tekanan darah, nadi dan suhu, fundus uteri, payudara: puting susu, pembengkakan, pengeluaran ASI, keadaan lochea. Jenis lochea diperhatikan sesuai dengan hari post partum. Secara umum ada beberapa jenis lochea, yaitu lochea jenis rubra (hari pertama sampai hari ketiga), lochea sanginolenta, lochea serosa dan lochea alba. Kondisi perineum apakah ada rupture, luka jahitan episiotomy, apakah ada infeksi, kondisi jahitan baik atau terbuka, dan sebagainya (Hamilton, 2001).

4. Anjuran/ pendidikan kesehatan pada ibu nifas

- Pemenuhan nutrisi perlu diperhatikan karena konsumsi makanan yang maksimal dapat berpengaruh pada pemulihan kesehatan ibu dan pengeluaran ASI. Makanan harus mengandung gizi seimbang yaitu cukup kalori, protein, cairan, sayuran dan buah-buahan.
- Personal hygiene dan kebersihan dalam perawatan diri harus dipantau, terutama pada daerah kemaluan dan luka. Cara pemakaian pembalut dan perawatan luka harus tepat untuk menghindari terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka.
- Penggunaan pakaian ibu dianjurkan agak longgar terutama didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan. Daerah perut tidak perlu diikat terlalu kencang karena tidak akan mempengaruhi involusi. Perawatan vulva dan perineum harus diajarkan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun didalam uterus. Waktu perawatan vulva dan perineum dilakukan pada pagi dan sore hari saat mandi, sesudah buang air kemih atau buang air besar dan apabila ibu merasa tidak nyaman karena lochea yang banyak, berbau atau ada keluhan rasa nyeri. Cara perawatan vulva adalah cuci tangan sebelum dan

sesudah melakukan perawatan luka, setelah BAK cebok ke arah depan dan setelah BAB cebok ke arah belakang, ganti pembalut setiap kali basah atau setelah BAB atau BAK, setiap kali cebok memakai sabun dan luka bisa diberi betadin (Bobak, 2005), Huliana, M., (2003).

- Miksi atau kencing secara spontan sudah harus dapat dilakukan dalam 8 jam post partum. Kadang kadang ibu nifas sulit kencing, karena spincter uretra mengalami tekanan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincter ani selama persalinan. Apabila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.
- Defekasi, atau buang air besar harus terjadi pada 2-3 hari post partum. Bila belum terjadi dapat mengakibatkan obstipasi maka dapat diberikan obat laksans per oral atau perrektal atau bila belum berhasil lakukan klisma. (Pitteri, 2003).
- Perawatan payudara telah mulai sejak wanita hamil. Ibu dianjurkan agar menyusui bayi segera setelah lahir dan memberikan ASI kolostrum, karena ASI kolostrum mengandung anti body yang sangat berguna untuk kesehatan bayi (UNICEF. 2015). Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dapat membantu proses involusi uterus dan merangsang pengeluaran ASI (Nasution, S. S., *at.all.* 2020).
- Penyuluhan tentang persiapan KB dan menstruasi  
Kembalinya Datang bulan atau menstruasi, dipengaruhi oleh perilaku ibu menyusui. Ibu yang memberikan ASI kembalinya menstruasi sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Namun secara umum terjadinya menstruasi pada ibu nifas setelah 4-6 bulan post partum. Informasi tentang kontrasepsi penting diberikan, agar dapat membantu ibu memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Penggunaan keluarga

bberencana (KB) dilakukan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah kehamilan baru, pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah melahirkan (Bobak, 2005).

Menurut Kemenkes (2013), Asuhan Ibu selama nifas yang harus dilaksanakan adalah

- Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu: 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.
- Kontrol dan periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
- Menilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- Mengkaji dan menanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya
- Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
- Melengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
- Meminta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut: (Nasution.SS, 2018).
  - Perdarahan berlebihan
  - Sekret vagina berbau
  - Demam
  - Nyeri perut berat
  - Kelelahan atau sesak
  - Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
  - Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- memberikan informasi tentang perawatan dan perlunya melakukan hal-hal berikut:

- Kebersihan diri
  - ✓ Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
  - ✓ Mengganti pembalut dua kali sehari
  - ✓ Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
  - ✓ Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
- Istirahat
  - ✓ Beristirahat yang cukup
  - ✓ Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
- Latihan
  - ✓ Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
  - ✓ Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 

(Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali). (Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali)
- Gizi
  - ✓ Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
  - ✓ Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
  - ✓ Minum minimal 3 liter/hari
  - ✓ Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
  - ✓ Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU

diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

- Memberikan ASI
  - ✓ Menganjurkan untuk menyusui dengan eksklusif
  - ✓ Memberikan ASI selama 2 tahun
  - ✓ Melakukan perawatan payudara
  - ✓ Menjelaskan kepada tentang pentingnya ASI dan bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.
- Senggama
  - ✓ Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
  - ✓ Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan
- Kontrasepsi dan keluarga berencana
  - ✓ Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.
  - ✓ Anjurkan agar ibu memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu

## BAB 3

# KONSEP LAKTASI DAN PROSES MENYUSUI PADA IBU NIFAS

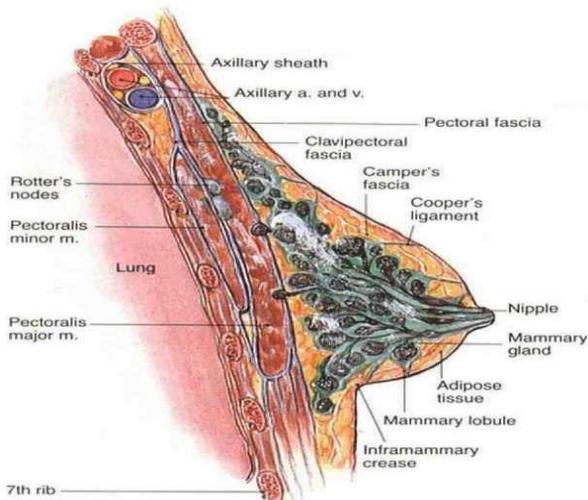
### A. Konsep Laktasi

Keberhasilan Proses menyusui dipengaruhi banyak faktor termasuk kondisi fisik dan psikologis ibu. Kebiasaan keluarga dan budaya masyarakat setempat dapat mempengaruhi ibu dalam proses menyusui. Keputusan ibu dalam pemberian ASI perlu dikaji dan masalah yang dihadapi secara fisik dan psikologis. Kondisi payudara sangat menentukan keberhasilan ibu dalam proses menyusui, sehingga perlu dilakukan perawatan mulai dari masa kehamilan sampai saat post partum/nipas.

#### 1. Anatomi Payudara

Payudara wanita terdiri dari beberapa bagian dan disusun oleh 18 segmen yang berisi lemak dan jaringan penyambung. Payudara banyak mengandung pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf. Payudara akan menjadi aktif berproduksi dan menghasilkan ASI sejak dalam kandungan, sehingga tampak besar pada saat hamil dan nifas (Pillitteri, A. 2003). Kondisi ini harus diperhatikan dan dilakukan perawatan mulai dari masa kehamilan dengan menjaga kebersihan dan konsumsi makanan bergizi (Soetjningsih, 1997). Secara vertikal payudara terletak diantara kostal II dan VI, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada pada jaringan subkutan, diantara jaringan subkutan superficial dan profundus yang menutupi muskulus pektoralis mayor, sebagian kecil serabut anterior dan obliquus eksterna (Bobak, 2005). ASI diproduksi oleh jaringan kelenjar susu (*alveoli*) kemudian disalurkan melalui

saluran-saluran kecil (*ductus lactiferous*) ke dalam susu (*sinus lactiferous*) yang terdapat dibawah *areola mammae*, yaitu daerah yang berwarna gelap/coklat tua yang mengelilingi puting susu. Fungsi *areola mammae* sangat penting karena merupakan tempat penampungan ASI, yaitu sekitar 10 saluran kecil keluar dari sinus menuju puting. Puting susu mengandung banyak saraf sensoris sehingga sangat peka pada rangsangan maupun isapan bayi (Roesli, U. 2001). Anatomi payudara dan kelenjar pengeluaran ASI dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



**Gambar 3.1 Anatomi Payudara**  
( Sumber : Zuidema, 1997)

## 2. Proses Laktasi

Proses laktasi terdiri dari dua hal yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Proses ini sangat tergantung pada kondisi fisik payudara ibu serta gabungan kerja hormon dan kelenjar yang sudah terbentuk, refleks dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir (Nasution, SS. at.al. 2015; Bobak, Perry, & Lowdermilk, 2010; Pilliteri, 2003). Proses produksi ASI dalam payudara, sudah dimulai sejak ibu masih dalam keadaan hamil yaitu sejak embrio berumur 18-

19 minggu Proses produksi ASI dalam payudara dapat dibagi dalam empat fase sebagai berikut (Ramaiah, 2006).

- **Fase pertama : *Mammogenesis* (persiapan payudara)**

Selama kehamilan, jumlah unit penghasil ASI dalam payudara dan mengalami pertumbuhan yang cepat. Hal ini terjadi karena pengaruh campuran dari hormon ibu seperti estrogen, progesteron yang dikeluarkan oleh indung telur, prolaktin dan dikeluarkan oleh kelenjar pituitari di dalam otak dan hormon pertumbuhan. Fase ini diharapkan ibu sudah mulai melakukan perawatan payudara dengan menjaga kebersihan, memakai penyangga /kutang yang nyaman dan memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan (Ramaiah, 2006 ; Bobak ,2005).

- **Fase kedua : *Lactogenesis* ( *sintesis dan produksi dari alveolus* )**

Sejumlah kecil produk dalam payudara mulai terkumpul selama kehamilan, namun pengeluaran ASI yang sesungguhnya akan dimulai dalam waktu tiga hari setelah persalinan. Hal ini terjadi karena selama kehamilan hormon progesteron dan estrogen membuat payudara tidak responsif terhadap prolaktin. Setelah persalinan hormon ini berkurang, sehingga payudara yang telah berkembang sepenuhnya mulai mengeluarkan ASI sebagai akibat dari rangsangan prolaktin.

- **Fase ketiga : *Galaktokinesis* (Pengeluaran ASI dari puting)**

Yang terkumpul dalam payudara dikeluarkan melalui dua mekanisme, yaitu pengisapan oleh bayi dan aliran ASI dari *alveolus* ke saluran ASI. Ketika bayi mengisap payudara, ujung saraf yang ada di puting dirangsang dan pesan refleksi dikirimkan ke bagian depan kelenjar pituitari di otak. Sebagai respon kepada pesan refleksi ini, kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Prolaktin dapat

merangsang kelenjar penghasil ASI dalam payudara untuk menghasilkan lebih banyak ASI. Stimulasi saraf di puting juga mengirimkan pesan refleks ke bagian belakang kelenjar pituitari, yang memberikan respon dengan mengeluarkan suatu hormon oksitosin. Oksitosin menggerakkan otot dan jaringan disekitar kelenjar penghasil ASI, sehingga *alveolus* berkontraksi dan ASI dikeluarkan (Pilliteri, 2003; Ramaiah, 2006).

- **Fase keempat : *Galaktopoiesis* (pemeliharaan laktasi)**

Prolaktin dan oksitosin adalah hormon terpenting untuk kelangsungan dan kecukupan pengeluaran ASI. Keluarnya prolaktin tergantung pada isapan bayi, maka sangat penting bagi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai usia enam bulan, agar prolaktin tetap diproduksi. Psikologis ibu mempengaruhi pengeluaran oksitosin, maka motivasi, pemenuhan nutrisi, perawatan payudara, personal hygiene sangat penting dan menentukan keberhasilan dalam proses menyusui (Ramaiah, 2006; Roesli, 2001).

### 3. Refleks Menyusui pada Ibu

Proses laktasi pada ibu dipengaruhi oleh dua refleks penting yaitu:

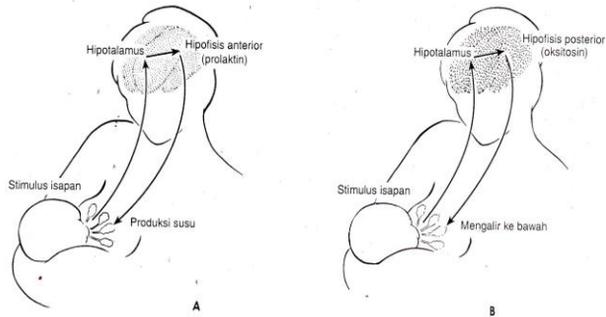
- a. Refleks Prolaktin

Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak. Hormon ini berperan dalam produksi ASI pada tingkat *alveoli*, sehingga apabila semakin sering terjadi rangsangan menyusui seperti isapan bayi, maka akan semakin banyak pengeluaran ASI ( Roesli, 2001; Bobak 2005).

- b. Refleks Aliran (*Let-Down Refleks/milk ejection refleks*)

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa yang terdapat di dasar otak. Hormon ini di produksi apabila ujung saraf disekitar payudara dirangsang, kemudian oksitosin masuk kedalam payudara, mengakibatkan otot-otot payudara mengerut,

kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI. Semakin sering bayi menyusui, akan terjadi pengosongan *alveolus* dan pengeluaran ASI akan semakin lancar. Oksitosin juga berfungsi untuk memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim berlangsung cepat dan baik ke bentuk semula (Bobak, 2005). Beberapa faktor yang dapat meningkatkan refleks *let-down* seperti ibu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan bayi untuk menyusui. Sedangkan yang dapat menghambat adalah kondisi ibu dalam keadaan stress, cemas, takut, bingung dan khawatir (Soetjningsih, 1997; Rusli U., 2001).



**Gambar 3.2. Refleks menyusu**

**Gbr A, Refleks Produksi susu. Gbr B, Refleks Let-down**  
(Sumber :Worthington-Roberts B & Williams, 1993)

## B. Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu adalah makanan/minuman alamiah untuk bayi, yang memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan kesehatan bayi sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 1992). Menurut Kasdu (2004), ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 (enam) bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain.

## 1. Stadium ASI menurut Laktasi

ASI berdasarkan stadium laktasi terdiri dari tiga stadium yaitu kolostrum, ASI transisi dan ASI matur (Purwanti, 2004).

- **ASI stadium I ( ASI Kolostrum)**

Cairan yang pertama sekali disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat kelahiran. Berupa cairan kental dengan warna kuning keemasan, mempunyai komposisi lemak yang tinggi dan antibodi, yang berfungsi untuk melindungi bayi sampai usia 6 bulan, lebih banyak mengandung kolesterol, lesitin, protein dan tripsin inhibitor jika dibandingkan dengan ASI mature. Volumennya antara 150-300 ml/24 jam (Prawiroharjo, 2000; Soetjiningsih 1997; Depkes 2002).

- **ASI stadium II (Air Susu Masa Peralihan )**

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI mature, yang disekresi mulai dari hari ke 4 – sampai hari ke 10 dari masa laktasi. Kandungan kadar proteinnya semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, serta volumenya semakin meningkat ( Soetjiningsih 1997).

- **ASI stadium III ( Air Susu Matur)**

ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, dengan komposisi yang relatif konstan, tetapi ada pendapat yang menyatakan bahwa komposisi matur akan terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima kelahiran bayi. ASI matur merupakan makanan yang paling aman bagi bayi, merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama kelahiran bayi. Banyak mengandung antibodi untuk melindungi bayi, berwarna putih kekuning- kuningan, banyak mengandung riboflavin, karotin, tidak menggumpal jika dipanaskan volumenya berkisar antara 300-850 ml/24 jam (Bobak, 20119; Soetjiningsih

1997; Depkes 2002).

## 2. Komposisi nutrisi ASI

Berdasarkan sumber dari "Food and Nutrition Board, National research Council Washington" tahun 1980 diperoleh perkiraan komposisi ASI yang terdiri dari kolostrum, ASI matur dan susu sapi dalam setiap 100 ml, adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1. Perbandingan komposisi kandungan kolostrum, ASI matur dan susu sapi untuk setiap 100 ml**

	Kolostrum	ASI Matur	Susu Sapi
<b>Energi (K Cal)</b>	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/whey		1 : 1,5	1 : 1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	330	167	-
- Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak (g)	2,9	4,2	3,9
<b>Vitamin</b>			
- Vit A (mg)	151	75	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B2 (mg)	30	40	145
- Asam Nikotinmik (mg)	75	160	82
- Vit B6 (mg)	-	12-15	64
- Asam pantotenik	183	246	340
- Biotin	0,06	0,6	2,8
- Asam folat	0,05	0,1	,13
- Vit B12	0,05	0,1	0,6
- Vit C	5,9	5	1,1
- Vit D (mg)	-	0,04	0,02
- Vit Z	1,5	0,25	0,07
- Vit K (mg)	-	1,5	6
<b>Mineral</b>			
- Kalsium (mg)	39	35	130
- Klorin (mg)	85	40	108
- Tembaga (mg)	40	40	14
- Zat besi (ferrum) (mg)	70	100	70
- Magnesium (mg)	4	4	12
- Fosfor (mg)	14	15	120
- Potassium (mg)	74	57	145
- Sodium (mg)	48	15	58
- Sulfur (mg)	22	14	30

( Sumber Depkes RI, 2002 )

## 3. Keuntungan dan Manfaat ASI

ASI mempunyai banyak manfaat, bagi semua pihak, antara lain : pada bayi, membuktikan bahwa ASI sangat cocok untuk pertumbuhan bayi dan dapat melindungi dari

berbagai penyakit. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki angka lebih rendah masuk rumah sakit, menderita infeksi telinga, diare dan alergi dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula (Wowor, M., Laoh, J. M., & Pangemanan, D. H. 2013). ASI banyak mengandung gizi, anti body dan zat-zat yang diperlukan oleh tubuh serta perkembangan otak dalam jumlah yang tepat. Selain itu ASI merupakan makanan alamiah yang siap saji, baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna dan memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi (Karjatin, Atin. 2016). Tidak mengandung beta-lactoglobulin, yaitu zat yang dapat menyebabkan alergi pada bayi, dan ASI steril tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman lain. (Nasutiom. SS, at.al, 2020).

Komposisi dan kandungan ASI diatas, memastikan ASI adalah makana dan minuman terbaik dan cocok untuk dikonsumsi oleh semua bayi. Secara psikologis pada saat proses pemberian ASI dapat terjalin hubungan bathin antara ibu dengan bayi. Kontak pertama ibu dengan bayi dan refleks menghisap dapat menimbulkan ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, sebagai interaksi pertama dengan lingkungan luar dan orang lain (Kemenkes 2013). Selain hal diatas, menurut Roesli U., (2001) pemberian ASI pada bayi dapat meningkatkan kecerdasan. Karena secara umum pada manusia terdapat dua faktor penentu kecerdasan, yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik tidak dapat direkayasa, sedangkan lingkungan adalah faktor yang menentukan tercapainya faktor genetik secara optimal. Perilaku ibu yang penuh kasih sayang dan perhatian dalam memberikan ASI merupakan salah satu stimulasi perkembangan otak dan emosi pada bayii. bayi yang diberikan ASI secara dini yaitu kurang dari satu jam setelah lahir dan eksklusif sampai enam bulan didapatkan perbedaan IQ pada usia 9,5 tahun, yaitu 12,9 lebih tinggi dibandingkan anak yang diberikan susu formula (Ramaiah,

S. 2006).

Sedangkan pada ibu, pemberian ASI akan dapat menimbulkan rasa bangga karena ibu dapat memberikan “kehidupan” dengan memuhi kebutuhan makan kepada bayinya. Saat ini ibu akan merasa mempunyai peran yang sangat penting sebagai seorang ibu yang berkewajiban untuk melaksanakan proses menyusui kepada bayi yang dilahirkan ( Dep. Kes, 2002). Proses menyusui juga dapat menstimulasi kontraksi rahim dan mempengaruhi proses pengembalian rahim secara cepat sesuai dengan ukuran sebelumnya. Menyusui dapat melindungi ibu dan meningkatkan kesehatan, misalnya apabila terjadi perdarahan post partum dengan menyusui dapat menghentikan perdarahan. Isapan bayi akan menstimulasi pengeluaran oksitosin dan berpengaruh pada kontraksi uterus. Menyusui dapat mengurangi kesuburan ibu, berarti secara alamiah dapat menjarangkan kehamilan dalam beberapa bulan. Mengurangi kemungkinan kanker payudara, kanker indung telur pada masa yang akan datang. Menyusui juga menolong ibu menurunkan kenaikan berat badan yang berlebihan pada waktu kehamilan. Karena itu menyusui dapat menurunkan risiko obesitas (Soetjiningih, 1997; Suradi, 2004; Bobak, 2005).

Manfaat pemberian ASI pada keluarga adalah dapat meningkatkan status kesehatan keluarga, karena gizi yang baik pada bayi yang akan dapat meningkatkan kesehatan dan berpengaruh pada produktifitas ibu dan keluarga, serta perkembangan anak dimasa yang akan datang. Pemberian ASI pada bayi otomatis akan dapat meringankan beban keluarga secara ekonomi, dan merupakan penghematan pengeluaran keluarga (Nasution, SS.).

Manfaat dan keuntungan pemberian ASI pada masyarakat berkontribusi untuk pengembangan ekonomi masyarakat dan penurunan pengeluaran kebutuhan keluarga. Melindungi lingkungan dari pencemaran bahan akhir sisa-sisa penggunaan susu formula. Menghemat

sumber dana yang terbatas dan kelangkaan pangan yang tersedia untuk bayi, karena secara umum produksi susu formula berasal dari negara lain, sedangkan ASI diproduksi sendiri oleh ibu secara alamiah. (Roesli, 2001; Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2005).

Sedangkan pada perusahaan/instansi dan pemerintah, pemberian ASI dapat mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak, menghemat biaya perawatan dan pengobatan, karena bayi akan mempunyai daya tahan tubuh yang tinggi, sehingga tidak rentan terhadap berbagai penyakit, hal ini secara otomatis akan dapat menurunkan angka angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia (Suradi, 2004; Roesli, 2004; Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2005). Selain hal diatas, pemberian ASI juga bermanfaat untuk menghindari pemberian makanan tambahan secara dini kepada bayi. Pemberian makan selain ASI akan mengurangi keinginan bayi untuk menyusui yang mengakibatkan produksi ASI juga berkurang. Risiko jangka panjang pemberian makanan tambahan yang cepat pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya obesitas dan alergi makanan (Mayer,1988).

### **C. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI**

Faktor-faktor yang dapat menentukan keberhasilan menyusui, tergantung dari peran yang dilakukan oleh berbagai hal dibawah ini (Depkes, 1992)

#### **1. Peran petugas kesehatan**

Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan atau dokter. Karena petugas kesehatan merupakan orang yang pertama dapat membantu ibu melakukan proses menyusui. Petugas kesehatan di kamar bersalin harus memahami tatalaksana laktasi yang baik dan benar, mempunyai sikap yang positif terhadap proses menyusui. Misalnya, pada ibu primipara,

ASI sering keluar pada hari ke 3 dan jumlahnya hanya 50 ml. Apabila hal ini tidak difahami oleh ibu maupun petugas kesehatan, maka ibu akan merasa ASI nya kurang dan tidak cukup untuk bayi. Situasi ini akan mendorong ibu untuk memberikan susu formula sehingga produk ASI akan semakin berkurang. ( Roesli, 2001; Soetjiningsih, 1997). Saat ini masih banyak petugas kesehatan yang belum faham akan pentingnya pemberian ASI dini, seorang ibu yang baru melahirkan akan mendengar suara bayi, kemudian petugas kesehatan memperlihatkan bayi dengan menunjukkan alat kelamin tanpa menganjurkan untuk menyusui, kemudian bayi dibawa ke kamar bayi. Seharusnya dalam kondisi seperti ini ibu boleh meminta haknya untuk segera menyentuh, mencium , memeluk dan menyusui bayi dengan segera, walaupun petugas kesehatan tidak menganjurkan (Nasution S.S. *at.al.* 2018 ).

## **2. Peran rumah sakit dan pemerintah**

Peran rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum sangat menentukan pelaksanaan penyusuan dini. Peraturan pemerintah telah banyak mendukung pelaksanaan penyusuan dini, peraturan-peraturan tersebut adalah melarang para produsen susu buatan mencantumkan kalimat-kalimat promosi produknya yang memberikan kesan bahwa susu buatan tersebut mempunyai mutu yang sama dengan ASI atau lebih dari ASI. Melarang promosi susu buatan/formula di semua sarana pelayanan kesehatan termasuk posyandu. Melaksanakan rawat gabung di tempat persalinan baik unit persalinan milik pemerintah maupun swasta. Meningkatkan kemampuan petugas kesehatan sehingga terampil dalam melaksanakan penyuluhan tentang ASI kepada masyarakat ( Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2005, Roesli,2004 ).

## **3. Peran ibu**

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI pada ibu nifas menurut Nasution, SS.

(2015) adalah

- a. Adanya tradisi/budaya yang diyakini dalam lingkungan sekitar yang tidak mendukung dalam proses menyusui, seperti tidak memberikan ASI kolostrum karena dianggap ASI basi. Memberikan makanan tertentu pada saat bayi lahir seperti madu, pisang, dan susu formula karena dianggap bayi lapar.
- b. Kurangnya pengetahuan dan usaha dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu dan keluarga baik secara medis maupun tradisional dengan memanfaatkan tanaman herbal.
- c. Psikologis ibu nifas yaitu kondisi ibu dalam keadaan bingung, kacau, cemas, marah dan sedih. Hal ini berhubungan dengan proses adaptasi masa nifas, faktor ini memegang peranan penting berhasil tidaknya ibu dalam menyusui. Selain itu kecemasan juga mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin.
- d. Faktor kelelahan ibu dalam keadaan stress dan lelah.
- e. Secara umum ASI belum keluar secara maksimal pada hari-hari pertama kelahiran, sehingga ibu merasa khawatir ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- f. Rasa sakit pada saat pertama kali menyusui, yang mengakibatkan ibu takut untuk menyusui kembali pada waktu selanjutnya, sehingga ASI tidak diberikan
- g. Pasangan/suami tidak mendukung dan tidak ada perhatian terhadap ibu dan bayi dalam proses pemberian ASI.
- h. Posisi pada waktu menyusui, posisi yang salah mengakibatkan isapan bayi kurang optimal dan puting susu menjadi lecet
- i. Kebersihan payudara dan perawatan yang tidak maksimal mempengaruhi kelancaran ASI.

Beberapa masalah pada ibu saat menyusui (Huliana, 2003; Roesli 2001; Suradi 2002).

- a. Puting datar atau tenggelam

Puting susu yang terbenam, akan terlihat keadaan puting yang lebih tertarik dan masuk kedalam. Secara umum dalam kondisi ini ibu tetap masih dapat menyusui. Isapan bayi yang kuat akan membantu memperbaiki keadaan ini, apabila puting susu benar-benar tidak muncul dapat ditarik dengan menggunakan pompa.

b. Puting lecet

Kondisi puting yang lecet akan menimbulkan nyeri, hal ini terjadi dan faktor dominan penyebabnya adalah karena kesalahan posisi menyusui

c. Payudara bengkak

Hal ini terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul di dalam payudara. Secara umum penyebabnya adalah bayi tidak menyusu dengan kuat, posisi yang salah dan puting yang datar.

d. Saluran susu tersumbat

Keadaan ini dapat terjadi karena tekanan jari pada waktu menyusui, pemakaian penyokong payudara yang terlalu ketat, atau adanya komplikasi pada payudara.

e. Sindrom ASI kurang

Secara umum keluhan ini timbul karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang ASI dan proses menyusui. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian pada beberapa daerah tertentu di Indonesia, yaitu masih ada kepercayaan atau kebiasaan keluarga bahwa bayi yang baru lahir harus diberikan makanan tambahan seperti pisang, nasi, air putih, susu dan lain-lain. Mereka beranggapan bayi akan kelaparan, karena ASI ibu belum keluar sehingga tidak mencukupi kebutuhan bayi

f. Ibu sakit

Kondisi ibu yang sakit harus tetap melanjutkan pemberian ASI. Apabila ibu dirawat terpisah dengan bayi, maka ASI harus tetap dikeluarkan setiap 3 jam.

g. Ibu melahirkan dengan bedah *sectio caesaria*

Jika *sectio* dilakukan dengan pembiusan umum, ibu dapat menyusui bayi segera setelah ibu sadar penuh, tetapi apabila anastesi dilakukan dengan spinal, maka hal ini tidak menghambat pelaksanaan penyusuan dini kepada bayi.

#### **D. Proses Pemberian ASI**

##### **1. Persiapan menyusui**

Payudara yang terawat akan memproduksi ASI dengan maksimal. Memperhatikan kebersihan payudara, kenyamanan pemakaian BH/penyangga serta pemenuhan nutrisi yang cukup sudah dipersiapkan mulai dari bulan ke 7-8 kehamilan. Payudara yang terawat akan terhindar dari risiko puting lecet dan risiko-risiko lainnya (Soetjningsih,1997).

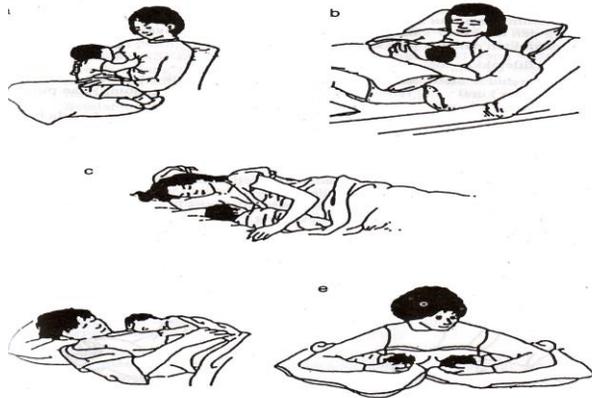
##### **2. Waktu pemberian ASI**

Menurut Roesli (2001), pemberian ASI dini adalah pemberian ASI segera sejak bayi lahir di ruang persalinan, karena saat terbaik bagi bayi untuk belajar mengisap adalah 20-30 menit setelah bayi lahir. Pemberian ASI dini juga dikatakan sebagai suatu perilaku mempercepat proses menyusui pada bayi baru lahir (Bobak, 2005).

Pemberian ASI secara dini dapat membantu kesuksesan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian pemberian ASI tanpa disertai oleh pemberian makanan dan minuman tambahan apapun sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan. Apabila bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif, maka bayi mempunyai risiko menderita sakit sekitar 10-20 kali lebih tinggi daripada bayi yang mendapat ASI eksklusif. Menyusui pada jam pertama kelahiran tidak dapat dilakukan, alternatif terbaik adalah memerah ASI selama 10-15 menit setiap 2 hingga 3 jam sekali, sampai bayi dapat menyusui sendiri. Hal ini bertujuan membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping tertundanya proses menyusui (Roesli, U. 2001).

### 3. Cara dan posisi menyusui

Pemberian ASI dapat dilakukan dengan berbagai posisi, bayi harus disusukan pada kedua payudara secara bergantian dengan waktu menyusukan dilakukan pada tiap payudara sekitar 10-15 menit (Ramaiah,2006). Menurut Roesli (2001), ada dua posisi yang penting dalam menyusui , yaitu posisi mulut dan puting susu ibu serta posisi badan ibu dan badan bayi. Posisi yang benar adalah dagu bayi menempel pada sebagian besar areola payudara ibu dan perut bayi menempel pada perut ibu. Berbagai macam posisi menyusui yang dapat dilakukan, seperti pada gambar dibawah ini .



**Gambar 2.3. Posisi -posisi menyusui**  
(Sumber: Soetjiningsih,1997 : Suradi, 2002)

Gambar (a). Pemberian ASI yang dilakukan dengan posisi ibu dalam keadaan duduk, (b). Pemberian ASI dengan posisi ibu berbaring dengan bahu dan kepala ditopang bantal sedangkan bayi ditidurkan diatas pangkuan ibu dengan ditidurkan diatas bantal, (c). Posisi ibu berbaring miring dengan menggunakan bahan pendukung perut seperti bantal sedangkan bayi ditidurkan disamping ibu dengan keadaan sejajar dengan ibu, (d). Posisi bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan sedikit menahan kepala sehingga bayi tidak tersedak, posisi ini

dilakukan apabila ASI sangat penuh (memancar). (e). Posisi memegang bola (*football position*), dilakukan pada situasi tertentu seperti menyusui bayi kembar, posisi terlentang, bayi berada diketiak ibu dengan kaki ke arah atas dan tangan ibu memegang kepala bayi (Soetjiningsih,1997 : Suradi, 2002)

Penilaian terhadap kemampuan keterampilan praktek ibu menyusui dapat diperoleh dengan cara mengamati tindakan dan keterampilan ibu pada saat menyusui. Sampson (1984) dalam Stright (2001) menyusun satu panduan untuk mengobservasi keterampilan ibu dalam menyusui dengan standar LACTH (*Lacth, Audible Swallowing, Type of nipple, Comport and Hold positioning*) yang terdiri dari lima komponen dengan skala penilaian 0 sampai 2, yaitu : (1) posisi mulut pada saat megancing, skor nol bila hanya menempel atau bayi tidak mengulum, skor 1 bila bayi mengulum atau mengisap dengan lemah dan skor 2 bila bayi mengisap dan mengulum dengan kuat. (2) suara menelan, skor 0 bila tidak ada suara menelan, skor 1 bila ada suara menelan tetapi lemah dan skor 2 bila terdengar suara menelan dengan kuat dan berirama/ritmik. (3) jenis puting, skor 0 bila puting susu masuk, skor 1 bila mendatar dan skor 2 bila puting menonjol. (4) kondisi dan kenyamanan payudara, skor 0 bila payudara luka, bengkak, pecah-pecah dan sakit, skor 1 bila laserasi atau lecet sedikit dan skor 2 bila payudara lembut, tidak bengkak dan tidak tegang atau sakit. (5) posisi ibu saat menyusui, skor 0 bila ibu dibantu sepenuhnya oleh orang lain, skor 1 bila dibantu sebagian dan skor 2 bila ibu dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain ( Stright, 2001). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku tidak hanya diukur dari pengetahuan saja, tetapi merupakan totalitas kegiatan kehidupan yang menggambarkan pengetahuan, sikap dan tindakan nyata.

## **E. Psikoedukasi tentang ASI dan proses menyusui**

Menurut Mottaghipour dan Bickerton (2005), psikoedukasi adalah merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping, atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental dan perilaku, khususnya dalam hal proses menyusui. Ibu harus diberikan pengetahuan yang baik dan benar tentang proses menyusui. Keluarga terutama suami sebagai kepala rumah tangga diharapkan dapat secara aktif memberikan dukungan agar ibu dapat memberikan ASI dengan optimal. Pengetahuan merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kekurangan pengetahuan, kognitif atau keterampilan dan psikomotor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Nasutio,S.S., 2019). Dalam memberikan penyuluhan harus diperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

### **1. Usia**

Seorang yang lebih tua usianya akan berusaha menjadi model bagi orang yang lebih muda, semakin tinggi usia seseorang maka diharapkan akan lebih mampu menyesuaikan diri terhadap suatu masalah. usia dewasa muda dianggap belum mampu secara optimal menggunakan koping dalam menghadapi masalah atau situasi baru. Ibu nifas yang dianggap dewasa dan matang secara emosional dan kategorinusia reproduksi sehat diperkirakan ibu yang berusia diatas 20 tahun sampai 35 tahun. Kematangan usia juga diasumsikan berpengaruh dalam kemampuannya untuk mengambil keputusan agar berperilaku sehat termasuk dalam pemberian ASI.

### **2. Paritas (jumlah kelahiran anak)**

Ibu multipara atau yang melahirkan anak bukan yang pertama memiliki pengalaman dalam menghadapi persalinan ibu, merawat bayi dan menghadapi proses ibu menyusui, sehingga sudah memiliki koping yang baik, karena adanya pengalaman sebelumnya dalam menghadapi situasi yang terjadi. Pengalaman individu

menggunakan koping, memungkinkan untuk melakukan evaluasi terhadap koping yang digunakan sebagai bahan dalam memilih koping yang akan dikembangkan apabila menghadapi stres. Sedangkan pada kelahiran anak pertama (primipara) individu membutuhkan waktu yang lebih banyak untuk dapat beradaptasi dalam menghadapi perubahan yang akan terjadi, termasuk beradaptasi terhadap peran dan proses menyusui, Bobak (2005).

### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap efektif tidaknya strategi koping yang digunakan. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan lebih aktif dalam memecahkan masalah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan akan lebih mampu menyesuaikan diri dan menjadi motivator bagi istri untuk memberikan ASI secara dini. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pemahaman saat menerima informasi (Nainggolan, M. 2009).. psikoedukasi ataupun penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang menghendaki adanya perubahan perilaku yang meliputi tiga domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan keterampilan (*skill*). Secara umum tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memiliki kemampuan berpikir, mengolah informasi dan memahami secara mudah informasi yang diterima. Friedman (1998) juga berpendapat bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan keluarga. Roesli (2006), mengatakan salah satu penyebab kurang maksimalnya perilaku ibu dalam proses pemberian ASI disebabkan karena rendahnya pengetahuan. Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai tujuan, harapan, dan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku.

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan erat kaitannya dengan penerimaan edukasi dan informasi. Hasil penelitian membuktikan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan mampu melakukan analisis logis dalam mengatasi masalah, sedangkan mereka yang tidak memiliki status pekerjaan cenderung menggunakan strategi yang berbentuk pelepasan emosi dan menghindari masalah, bukan mencari penyelesaian masalah Friedman (1998) . Penelitian yang dilakukan oleh Muthmainah (2006) diperoleh hasil adanya hubungan pekerjaan dengan aktifitas menyusui pada bayi.

#### 5. Kebiasaan/dukungan dalam keluarga

Adanya keyakinan dan kebiasaan yang sudah terbentuk atau terpola dalam suatu keluarga akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk bersikap dan berperilaku. Dukungan keluarga dalam proses menyusui dapat memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu sehingga ada perasaan aman dan nyaman. Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah dukungan suami sebagai orang yang paling dekat dan dapat mempengaruhi ibu dalam berperilaku . Proses menyusui akan berjalan dengan baik dan lancar apabila ibu mempunyai perasaan emosional yang positif, harga diri yang kuat dan dukungan dari orang-orang yang berarti terutama keluarga (Pilliteri, 2003). Adanya dukungan akan menimbulkan rasa aman, nyaman dan dapat mengurangi kecemasan dan perasaan tidak mampu dalam menyusui. Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian Maryati (2006) yaitu klien yang tinggal dengan keluarga akan dipengaruhi oleh tradisi keluarga dalam memandang sesuatu berdasarkan dukungan yang diterima baik dari segi emosional, pengharapan, dan informasi.

#### 6. Penyuluhan/informasi

Penerimaan edukasi sangat di tentukan oleh Informasi yang diterima. Seseorang yang pernah menerima informasi/penyuluhan dapat mempengaruhi pengambilan

keputusan yang akan diambil. Selain itu Informasi yang diterima juga dapat meningkatkan pengetahuan sehingga akan mempengaruhi sikap dan perilaku (Nasution, SS, Badaruddin, Dasatjipta,G, Lubis.Z. 2015). Selanjutnya Mottaghipour dan Bickerton (2005), menjelaskan bahwa pemberian edukasi/informasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap dan keterampilan seseorang sesuai dengan persepsi apa yang diterima dari informasi tersebut. Pemberian informasi ini, khususnya tentang ASI dan proses menyusui dapat dilaksanakan diberbagai tempat seperti kelompok, keluarga atau rumah tangga serta klinik antenatal dan rumah sakit. Media yang dapat digunakan dapat berupa catatan seperti *booklet* atau *leaflet* dan beberapa latihan khusus yang diperlukan. Menurut penelitian Mardiana (2000), mengatakan ada hubungan dukungan petugas kesehatan melalui pemberian informasi/penyuluhan dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI, yaitu ibu yang mendapat penyuluhan akan berperilaku positif sebesar 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan penyuluhan dan tidak didukung oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus mempunyai kemampuan membangun hubungan saling percaya agar dapat memberikan pengertian terhadap keluarga pentingnya perubahan perilaku positif ibu dalam proses menyusui. Pernyataan ini juga didukung oleh pendapat Roesli U. (2004), yang menyatakan bahwa kegagalan pemberian ASI sebagian besar disebabkan oleh perilaku dan ketidaktahuan ibu. Sangat jarang ditemukan penyebab kegagalan menyusui terjadi pada bayi, karena bayi baru lahir mempunyai naluri dan refleks menghisap, maka secara umum semua bayi sudah mempunyai kemampuan untuk menyusui pada ibunya ( Nasution, SS., at.al 2020).



## BAB 4

# PENINGKATAN PRODUKSI ASI SECARA ALAMIAH DENGAN KONSUMSI HERBAL

Periode post-partum / masa nifas adalah periode yang krisis bagi ibu, pasangan, maupun keluarga. Salah satu yang menjadi penyebab krisis adalah berkaitan dengan proses laktasi dan menyusui. Pendekatan *Family Centered Maternity Care* Bobak, *at.al.*(2010) menyatakan bahwa persalinan dan kelahiran dipandang sebagai suatu keadaan normal, sejahtera, bukan suatu keadaan sakit. Petugas Kesehatan termasuk perawat berperan memfasilitasi keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam membantu keluarga agar mampu membuat keputusan, membantu keluarga untuk mendapatkan pengalaman yang positif sesuai dengan harapannya, mengatasi masalah dalam perawatan ibu dan bayi termasuk mengatasi masalah dalam proses menyusui. Produksi dan pengeluaran ASI yang tidak maksimal menjadi masalah utama yang dihadapi ibu pada nifas. Tidak semua ibu yang baru melahirkan langsung dapat mengeluarkan ASI, karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Salah satu cara meningkatkan produksi ASI adalah secara farmakologis yaitu dengan pemberian zat galactagogue. Cara ini dianggap kurang tepat dan kurang sesuai mengingat kemungkinan adanya efek samping dari obat-obatan. Selain itu kondisi ibu nifas dengan menyusui apabila mengkonsumsi obat-obatan akan beresiko kepada bayi (Tafzi, F., Andarwulan, N., Giriwonob, P. E., & Dewid, F. N. A. 2017). Berdasarkan hal ini dikembangkan berbagai cara non farmakologi dalam meningkatkan produksi ASI ibu yang dianggap aman dan praktis seperti Melakukan perawatan payudara dengan

pemberian rangsangan pada otot-otot payudara menggunakan alat DMV ASI (DC Motor Vibrasi) yang akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk meningkatkan produksi dan mempercepat pengeluaran air susu ibu (Nasution, S.S., at.al. 2018). Namun ada beberapa ibu nipas dimasyarakat untuk meningkatkan produksi ASI mereka mengkonsumsi makanan/minuman herbal yang merupakan sudah tradisi secara turun menurun dipercaya mampu meningkatkan sekresi ASI Tanaman herbal yang biasa dikonsumsi antara lain daun bangun-bangun (*Coleus amboinicus Lour*). tanaman daun kelor (*Moringa oleifera* dan daun katuk (*Sauropus androgynus*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahayu yang menyatakan bahwa faktor makanan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI selain faktor psikis dan isapan bayi. Berbagai tanaman herbal ini mengandung zat yang dapat meningkatkan produksi ASI (Purwanto,B. (2015). Beberapa contoh tanaman herbal yang dapat meningkatkan produksi ASI yang sering dikonsumsi masyarakat adalah daun kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI sebagai efek laktagogum. Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid (Hussein, T. H., Mgongo, M., Uriyo, J. G., Damian, D. J., Stray-Pedersen, B., Msuya, S. E., & Wandel, M. 2019). Hasil penelitian menyatakan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi malnutrisi adalah dengan penggunaan daun kelor sebagai sumber diet tambahan, karena daun kelor memiliki kandungan protein lengkap (mengandung 9 asam amino esensial), kalsium, zat besi, kalium, magnesium, zink dan vitamin A, C, E serta B yang memiliki peran besar pada sistem imun (Adi, G. S., Saelan, Putriningrum, R., & Nurahman, A. 2018). Tanaman lain yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah pemberian daun bangun-bangun yang sudah banyak dipercayai oleh suku batak dan sudah

dikonsumsi secara turun temurun (Vivi Silawati, E. m. 2020). Berdasarkan penelitian di simalungun Sumatera Utara dengan wawancara pada ibu nifas menyatakan bahwa daun bangun-bangun sering dikonsumsi masyarakat untuk meningkatkan produksi ASI (Damanik, R. 2008). Tumbuhan ini memiliki kandungan Galactagogeum namun selama ini tumbuhan bangun-bangun hanya digunakan berdasarkan pengalaman dan belum dilakukan penelitian secara ilmiah (Prawita, A. A., & Pasaribu, S. E. 2020). Selain itu bahan yang juga dapat meningkatkan produksi ASI adalah obat ramuan tradisional seperti ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*). Daun katuk dikenal dalam pengobatan tradisional di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebagai obat penambah ASI. Daun katuk dapat dikonsumsi dengan mudah, daun katuk dapat direbus dan diproduksi sebagai fitofarmaka yang berkhasiat untuk melancarkan ASI (Rahmanisa, Soraya, dkk., 2016). Daun katuk mengandung galactagoge, yang dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI. Pada daun katuk juga mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin (Suprayogi, A. 2000). Prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hal ini stimulasi yang diberikan melalui konsumsi bahan makanan herbal dapat menjadi stimulus dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas yang lebih praktis dan dapat meminimalisasi penggunaan obat-obatan /farmakologi (Nasution, S.S., et.al 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis juga membuktikan bahwa ketiga jenis tanaman ini mempunyai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan produksi ASI, khususnya saat pengeluaran ASI yang pertama sekali. Penelitian dilakukan pada ibu nifas yang berjumlah sebanyak 120 orang yang terdiri dari 30 orang kelompok kontrol, 30 orang kelompok intervensi daun katuk, 30 orang kelompok intervensi daun bangun-bangun dan 30 orang kelompok intervensi daun kelor.

Lebih jelasnya dapat dilihat pada hasil penelitian sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan hari keluarnya ASI Pertama**

Waktu pengeluaran ASI pertama	Kontrol		Intervensi daun katuk (n=30)		Intervensi daun bangu2 (n=30)		Intervensi daun kelor (n=30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hari 1	2	6,7	6	20,0	4	3,3	16	53,3
Hari 2	7	23,3	15	50,0	13	43,3	11	36,7
Hari 3	12	40	8	26,7	11	36,7	3	10,0
Hari 4	7	23,4	1	3,3	2	6,7	0	0
Hari 5	2	6,7	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa dari pengeluaran ASI ibu post partum pada kelompok intervensi didominasi oleh intervensi daun kelor sebagian besar responden saat keluarnya ASI pada hari ke 1 yang berjumlah 16 orang (53,3%). Pada kelompok intervensi daun katuk sebagian besar responden saat keluarnya ASI pada hari ke 2 yang berjumlah 15 orang (50,0%) dan kelompok intervensi daun bangun-bangun sebagian besar responden saat keluarnya ASI juga pada hari ke 2 yang berjumlah 13 orang (43,3%). Pada kelompok kontrol secara umum ASI keluar pada hari ke tiga. Hal ini menunjukkan bahwa tanaman herbal dapat meningkatkan dan mempercepat produksi ASI.

## BAB 5

# PENINGKATAN PRODUKSI ASI DENGAN KONSUMSI DAUN KELOR

## 1. Daun Kelor

Kelor adalah tanaman super nutrisi. Kandungan nutrisi tersebar dalam seluruh bagian tanaman kelor dan seluruh bagian tanamannya dapat dikonsumsi, mulai dari daun, kulit batang, bunga, buah, sampai dengan akarnya yang seperti lobak. Senyawa tersebut meliputi nutrisi, mineral, vitamin dan asam amino (Septadina, Murt, & Utari, 2018).



Tanaman kelor merupakan salah satu jawaban untuk mengatasi permasalahan ketidak-seimbangan nutrisi yang dihadapi oleh sebagian besar masyarakat dunia. Tanaman kelor merupakan tanaman dengan kandungan yang kompleks dan kaya nutrisi. Seluruh bagian tanaman kelor terutama daun, bunga, polong, dan buah memiliki nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Ringkasan mengenai kandungan nutrisi tanaman kelor. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tanaman kelor merupakan tanaman dengan rasio protein paling tinggi dibandingkan tanaman

lain di dunia ini (Rani et al., 2019).

## 2. Kandungan daun kelor

Kelor mengandung 18 asam amino, yaitu 8 jenis asam amino esensial dan 10 jenis asam amino non esensial. Asam amino esensial meliputi isoleusin, leucine, lisin, metionin, phenylalaine, treonin, tryptophan, valin. Asam amino nonesensial meliputi Alanin, Arginine, Asam Aspartat, Sistin, Asam Glutamat, Glycine, Histidin, Serine, Proline, Tryrosine. Kandungan asam amino kelor lebih banyak jika dibandingkan dengan asam amino telur. Daunnya yang kaya akan nutrisi merupakan sumber beta karoten, vitamin C, besi, dan potassium. Hasil analisis kandungan Fe dalam daun kelor. Kandungan besi dalam daun kelor memberikan manfaat untuk mengatasi anemia baik pada anak-anak maupun ibu hamil dan menyusui (Adi, Saelan, Putriningrum, & Nurahman, 2018).

Hasil penelitian menyatakan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi malnutrisi adalah dengan penggunaan daun kelor sebagai sumber diet tambahan, karena daun kelor memiliki kandungan protein lengkap (mengandung 9 asam amino esensial), kalsium, zat besi, kalium, magnesium, zink dan vitamin A, C, E serta B yang memiliki peran besar pada system imun.

## 3. Manfaat daun kelor

Hasil penelitian menunjukkan bahwa daun kelor kaya akan fitosterol seperti stigmasterol, sitosterol, dan kampesterol. Senyawa fitosterol tersebut merupakan prekursor produksi hormon estrogen. Peningkatan produksi hormon estrogen dapat menstimulasi proliferasi kelenjar air susu untuk produksi air susu. Penggunaan daun kelor pada ibu menyusui dapat menjadi salah satu solusi untuk mengatasi malnutrisi pada anak-anak di bawah usia 3 tahun. Sekitar 6 sendok makan serbuk daun kelor dapat memenuhi kebutuhan zat besi dan kalsium selama kehamilan dan menyusui. Selain daun kelor, bagian tanaman lain seperti bunga dan buah juga memiliki

kandungan karotenoid yang bermanfaat untuk kesehatan (Rani et al., 2019).

Pemanfaatan daun kelor untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dapat menjadi salah satu alternatif yang murah, mudah dan membumi (kearifan lokal) karena daun kelor tumbuh dengan subur alamiah di hampir setiap daerah. Pada saat musim kemarau yang cukup panjang, pohon kelor merupakan salah satu tanaman yang tetap tumbuh hijau dan mudah didapatkan dimana-mana. Di pasar tradisional, daun kelor dijual dengan harga yang sangat murah dan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat (Sormin & Nuhan, 2018). Kelor memiliki efek antioksidan, antikanker, antitumor, antibakteri, antiinflamatori dan juga antikarsinogenik. Untuk antioksidan, meminum air rebusan kelor dalam keadaan hangat akan mengefektifkan pengaruh antioksidan. Kelor memiliki efek mendingirkan sehingga bermanfaat bagi penderita radang atau kanker (Kristina & Siti, 2014). Penggunaan kelor dalam meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengonsumsi daun tanaman baik dikukus ataupun direbus sebagai sayuran, dapat juga menggunakan tepung kelor untuk dibuat minuman. Selain itu terdeteksi bahwa daun kelor menganung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktagogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum adalah sterol yang merupakan golongan steroid (Kristina & Siti, 2014).

Daunnya yang kaya akan nutrisi merupakan sumber beta karoten, vitamin C, besi, dan potasium. Kandungan besi dalam daun kelor memberikan manfaat untuk mengatasi anemia baik pada anak-anak maupun ibu hamil dan menyusui. Cara lain daun kelor dapat dibuat tepung lalu dijadikan bubur untuk dikonsumsi. Umumnya masyarakat yang rajin mengonsumsi kelor lebih berenergi dan lebih sehat karena tanaman kelor dapat memenuhi kekurangan gizi dalam tubuh (Kristina & Siti, 2014)

#### 4. Cara mengkonsumsi daun kelor

Adanya variasi penyajian daun kelor akan dapat meningkatkan konsumsi dan pemanfaatan daun kelor sebagai salah satu alternatif meningkatkan ASI eksklusif disamping efek positif lainnya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat (Sormin & Nuhan, 2018).

##### a. Mengkonsumsi seduhan daun kelor (Purwanto, 2015).

Bahan :

- Tiga tangkai daun kelor
- Air matang 250 ml
- Daun salam 1 buah
- Bawang merah  $\frac{1}{2}$  siung
- Bawang putih  $\frac{1}{2}$  siung
- Garam  $\frac{1}{4}$  sendok teh, Gula merah  $\frac{1}{2}$  bagian

Cara mengolah :

- Ambillah satu sampai tiga tangkai daun kelor
- Cuci bersih daun kelor lalu bersihkan bersih
- Masukkan air kurang lebih dua gelas air tunggulah mendidih lantas masukkan daun kelor
- Tambahkan 1 lembar daun salam
- irisan bawang merah  $\frac{1}{2}$  siung serta bawang putih  $\frac{1}{2}$  siung
- garam  $\frac{1}{4}$  sendok teh serta dapat pula di tambah sedikit gula merah  $\frac{1}{2}$  bagian
- Cukup rebus kurang lebih 30 menit. (Purwanto, 2015)

##### b. Mengkonsumsi kue pukis daun kelor (Wahyuningtyas, Hamidah, & Lastariwati, 2019)

Proses Pembuatan Sari Daun Kelor:

- Masukkan 200 gram daun kelor pada air mendidih, masak 15 menit
- Angkat daun kelor yang sudah matang, kemudian tiriskan
- Kemudian Blender daun kelor dengan menambahkan cairan sebanyak 400ml hingga halus
- Saring daun kelor, lalu masak kembali dengan api kecil hingga mendidih Proses

#### Pembuatan Pukis Ekstrak Daun Kelor:

- Timbang semua bahan
- Larutkan ragi instan ke dalam air hangat
- Kocok telur dan gula pasir  $\pm 15$  menit sampai mengembang. Kemudian masukkan terigu, santan bubuk, bubuk daun kelor sedikit demi sedikit dan sari kelor secara bergantian
- Kemudian setelah 15 menit masukkan ragi instan ke dalam adonan, kocok perlahan.
- Setelah itu diamkan adonan kurang lebih 60menit hingga mengembang.
- Setelah 60 menit masukkan margarin cair, aduk hingga tercampur rata.
- Tuangkan adonan pukis pada cetakan yang sudah dipanaskan dan di oles margarin.
- Tutup dan bairkan matang

## BAB 6

# PENINGKATAN PRODUKSI ASI DENGAN DAUN BANGUN-BANGUN

### 1. Defenisi

Secara internasional, tanaman herbal daun bangun-bangun dikenal dengan *Coleus amboinicus Lour* dan masuk kedalam taksonomi dengan *Divisi Spermatophita*, Subdivisi Angiospermae, Kelas Dikotiledonae, Bangsa Solanales, Suku Labialae, Marga Coleus (Idris, 2012).



Tumbuhan daun bangun-bangun biasa di jumpai di wilayah tropis seperti Indonesia dengan berbagai nama seperti : Daun Jinten (Jawa Tengah), Bangun-bangun (Batak Toba), Torbangun (Batak Simalungun), Tarbangun (Batak Karo), Sukan (Melayu), Aceran (Sunda), Daun Kucing, Daun Kambing), Majha Nereng (Madura), Iwak (Bali), Golong(Flores)., Kumuetu (Timor).

Daun bangun-bangun sangat potensial untuk dikembangkan baik dari segi manfaatnya sebagai laktagogum yang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas (Hidayat Syarief, R. M. 2014). Tanaman tersebut

yang sangat mudah tumbuh dengan umur panen yang singkat. Meskipun demikian, pemanfaatannya masih terbatas dikalangan masyarakat suku Batak dengan bentuk olahan hanya sebagai sayuran atau sop. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan pengembangan produk makanan tambahan fungsional bagi ibu menyusui yang mengandung daun bangun-bangun dalam bentuk produk siap saji. Bentuk produk tersebut akan memiliki masa simpan yang lebih lama dibandingkan bentuk olahan tradisional. Disamping itu, bentuk produk yang dikembangkan juga diharapkan akan dapat memperluas dan mempermudah pemanfaatannya oleh masyarakat di luar suku batak, terutama ibu nifas dalam meningkatkan produksi ASI.

## 2. Kandungan

Daun bangun-bangun memiliki kandungan yang utama yaitu karvakrol, thymol, humulene, undecanal, terpinene, cymene, caryophyllene oxide, terpineol dan salinene (Arjunan et al,2012). Menurut Christin dan Triana (2005) daun bangun-bangun memiliki kandungan Polifenol, Vitamin C, vitamin B1, Vitamin B12, beta karoten, niasin, karvakrol, kalsium, asam lemak, asam oksalat, dan serat (Idris, R. 2012).

Menurut Mahmud et al, 1990 dalam penelitian Rahmi Idris tahun 2012 menyebutkan bahwa daun bangun-bangun memiliki kandungan Energi 27,0 gram; Protein 1,3 gram, Lemak 0,6 gram; Hidrat arang 40 gram; Serat 1,0 gram; Abu 1,6 gram; Kalsium 279 gram; Fosfor 40 gram; Besi 13,6 gram; Karoten total 13288 mg; Vitamin B 0,16 gram; Vitamin C 5,1 gram; Air 92,5 gram.

Hasil dari penelitian Damanik et al. 2006, menunjukkan bahwa tiap 200 gram sop daun bangun-bangun mengandung 2,4 g protein, 5,3 g karbohidrat, 4,6 g lemak, 14,7 g air. Kandungan gizi daun bangun-bangun cukup tinggi dan komposisinya lengkap terutama zat besi, karoten, dan Polifenol (Endang et al, 2010).

### 3. Manfaat

Salah satu dari tanaman pangan yang memiliki fungsi sebagai laktagogum adalah tanaman bangun-bangun (*Coleus amboinicus* L). Berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang daun bangun-bangun terkait dengan fungsinya sebagai laktagogum masih difokuskan pada penggalian dan pembuktian secara ilmiah fungsi daun bangun-bangun sebagai laktagogum dalam bentuk olahan secara tradisional, yaitu sebagai sayuran atau sop (Hidayat Syarief, 2014)

Daun bangun-bangun dipercaya dapat meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) dan memiliki kandungan zat gizi tinggi, terutama zat besi dan karoten. Konsumsi daun bangun-bangun berpengaruh nyata terhadap peningkatan kadar beberapa mineral seperti : zat besi, kalium, seng, dan magnesium dalam ASI serta dapat mengakibatkan peningkatan berat badan bayi secara nyata (Junaidi, 2013)

Pemberian ekstrak daun bangun-bangun dengan kandungan senyawa flavonoid juga menghambat pengeluaran aldosterone, yang mempengaruhi kerja ginjal untuk menahan natrium dan air. Apabila kerja aldosterone terhambat, maka pengeluaran air dari dalam tubuh menjadi lebih banyak dan menyebabkan tekanan darah turun (Dinta Betriani Kusmita, 2018)

Dari hasil pengujian fitokimia menyebutkan bahwa daun bangun-bangun mengandung alkaloid, flavonoid, dan tannin yang memiliki hubungan dengan hormone reproduksi dan digunakan dalam pengobatan tradisional dan menambah produksi ASI (Pane, E. T. 2020).

Daun bangun-bangun termasuk pangan nabati yang berpotensi sebagai sumber antioksidan dikarenakan memiliki kandungan flavonoid dan polifenol yang bermanfaat untuk mencegah atau mengurangi resiko terkena gangguan sindrom metabolic (gangguan itu meliputi peningkatan tekanan darah tinggi, penumpukan lemak di perut, serta kenaikan kadar gula darah, kolesterol,

dan trigliserida) akibat adanya pola makan yang tidak baik (Novita Sari Tobing, 2017)

Dari beberapa penelitian diketahui terdapat kandungan galactagogue dalam daun bangun-bangun yang dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI (Damanik, 2008). Suatu penelitian yang dilakukan oleh Rizal pada tahun 2008 memperoleh hasil bahwa daun bangun-bangun memiliki manfaat untuk meningkatkan produksi ASI yang didukung dengan kandungan daun bangun-bangun yaitu saponin, flavonoid, polivenol, serta meningkatkan hormone menyusui yaitu prolactin dan oksitosin.

Dengan adanya polifenol pada daun bangun-bangun dapat mempengaruhi peningkatan hormon oksitosin dan prolactin yang berfungsi untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI (Dinta et al, 2018). Peningkatan hormon oksitoksin akan membuat ASI mengalir deras dibanding dari biasanya. Selain itu bangun-bangun juga mengandung vitamin B12 yang bermanfaat bagi ibu menyusui (Rizal et al, 2006)

Kandungan kalium didalam daun bangun-bangun berfungsi sebagai pembersih darah, melawan infeksi, mengurangi nyeri, dan menimbulkan rasa tenang sehingga sekresi susu menjadi baik. Namun defisiensi kalium juga dapat menyebabkan nafsu makan berkurang, berat badan berkurang, dan produksi air susu juga berkurang (Terty Herta Doloksaribu, H. S. 2015).

#### 4. Standar Operasional Prosedur Daun Bangun-Bangun

Daun bangun-bangun disajikan sebagai sup. Sup daun bangun-bangun dimasak oleh sebagian besar wanita Batak di Simalungun sebagai berikut (Damanik, 2008) :

- a. 200 gr daun bangun-bangun muda dan batangnya (50,5-1 cm dari ujung) Cabang dibilas dan dibersihkan.
- b. Daunnya direndam kedalam air lalu diperas untuk menghilangkan air yang rasanya pahit.

- c. Kemudian daun direbus sampai mendidih. Kemudian daun dimakan dan air rebusan di minum.

## BAB 7

# PENINGKATAN PRODUKSI ASI DENGAN DAUN KATUK

### A. Definis Daun Katuk

Daun katuk adalah daun dari tanaman *Sauropus adrogynus* (L) merr, famili Euphorbiaceae. Nama daerah: memata (Melayu), simani (Minangkabau), katuk (Sunda), kebing dan katukan (Jawa), kerakur (Madura). Daun katuk terdapat diberbagai daerah di India, Malaysia, dan Indonesia. Di Indonesia tumbuh di daratan dengan ketinggian 0-2100 m diatas permukaan laut. Tanaman ini berbentuk perdu dengan cabangcabang agak lunak dan terbagi daun tersusun selang-seling pada satu tangkai, berbentuk lonjong sampai bundar dengan panjang 2,5 cm dan lebar 1,25 - 3 cm. Bunga tunggal atau berkelompok tiga, buah bertangkai panjang 1,25 cm. Tanaman katuk dapat diperbanyak dengan stek dari batang yang sudah berkayu, panjang lebih kurang 20cm disemaikan terlebih dahulu. Setelah berakar sekitar 2 minggu dapat dipindahkan ke kebun, jarak tanaman panjang 30 cm dan lebar 30 cm. Setelah tinggi mencapai 50-60 cm dilakukan pemangkasan agar selalu didapatkan daun muda dan segar (Rahmanisa, dkk., 2016)



## B. Kandungan gizi daun katuk

Daun katuk dengan kandungan laktagagumnya (zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI) telah dipakai secara turun temurun untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Daun katuk dikonsumsi dalam bentuk sayur rebusan atau dilalap. Daun katuk mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolactin, meningkatkan kadar hormon steroid adrenal. Kadar prolaktin yang tinggi akan mempercepat dan memperlancar produksi ASI (Suprayogi, A. 2000.). Daun katuk juga mengandung alkaloid, sterol, flavonoid dan tannin. Lebih jelasnya kandungan gizi daun katuk dapat dilihat pada table sebagai berikut :

No.	Komponen Gizi (satuan)	Kadar
1	Energi (kkal)	59
2	Protein (g)	6,4
3	Lemak (g)	1,0
4	Karbohidrat (g)	9,9-11,0
5	Serat (g)	1,5
6	Kalsium (mg)	204
7	Fosfor (mg)	83
8	Besi (mg)	2,7-3,5
9	Vitamin C (mg)	164-239
10	$\beta$ -Karoten ( $\mu$ g)	10,02
11	Air (g)	81

Meskipun demikian cara mengolah daun katuk harus benar-benar diperhatikan, agar gizi yang terkandung di dalamnya tidak rusak. Terlalu matang/lama memasaknya akan menurunkan kualitas daun katuk sebagai pelancar ASI. Berdasarkan penelitian daun katuk kaya akan zat gizi. Disamping itu, daun katuk mengandung sejenis zat yang diduga bekerja sebagai laktagagum. Daun katuk mengandung papaverina, suatu alkaloid yang juga terdapat pada candu (opium). Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti keracunan papaverin (Mutiar, 2016).

Daun katuk selain baik untuk kesehatan juga mengandung beta karoten yang cukup tinggi sehingga dapat membantu kesehatan mata dan kulit. Kandung mineralnya cukup banyak terutama zat besi yang berguna untuk membantu produksi sel darah merah. Kandungan alkaloid dan sterol dari daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak karena dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa sehingga produksi ASI meningkat (Rahmanisa, dkk., 2016).

### C. Manfaat Daun Katuk

#### 1. Pelancar Air Susu Ibu (ASI)

Ekstrak daun katuk banyak digunakan sebagai bahan fortifikasi pada produk makanan yang diperuntukkan bagi ibu menyusui. Konsumsi sayur katuk oleh ibu menyusui dapat memperlama waktu menyusui bayi perempuan secara nyata dan untuk bayi pria hanya meningkatkan frekuensi dan lama menyusui (Santoso, 2009).

#### 2. Mengatasi sembelit

Sembelit biasa terjadi karena banyak hal, diantaranya karena terlalu lama duduk, kurang minum air, menahan-nahan buang air besar, kerja hati dan kantong empedu yang tidak lancar. Untuk mengusir sembelit, siapkan 200 g daun katuk segar yang sudah dicuci bersih. Rebus dengan segelas air selama 10 menit, lalu saring. Minum air hasil saringan tersebut secara teratur 2 kali sehari, masing-masing 100 ml (Santoso, 2008)

#### 3. Menyembuhkan luka

Untuk mengobati luka, siapkan segenggam daun katuk, lalu cuci, dan lumatkan. Tempelkan lumatan daun katuk pada bagian badan yang luka (Santoso, 2008).

#### 4. Pewarna alami

Daun katuk ternyata bisa juga dipakai sebagai pewarna makanan alami menggantikan pewarna sintetis. Misalnya untuk membuat tape ketan yang berwarna hijau.

Cara penggunaannya, cuci bersih daun katuk, tambahkan sedikit air, lalu peras. Sari daun katuk ni bisa langsung digunakan untuk mewarnai bahan makanan (Santoso, 2008).

## **D. Cara Mengonsumsi Daun Katuk**

### **1. Makanan dan minuman**

Daun katuk bisa dikonsumsi sebagai lalapan, sayur bening, dan minuman. Untuk membuat lalapan, rebus daun katuk dalam air mendidih yang ditambah sedikit garam selama 3-4 menit. Sementara itu, untuk membuat minuman segar, ambil 300 g daun katuk segar yang sudah dibersihkan, kemudian rebus dengan 1,5 gelas air selama 15 menit. Air rebusan daun katuk tersebut dapat langsung diminum (Santoso, 2008).

Daun katuk dikenal sebagai laktagoga, yaitu merangsang pengeluaran air susu ibu. Kemampuan menyuburkan air susu ibu berhubungan dengan peranannya dalam refleksi prolaktin, yaitu refleksi yang merangsang alveoli untuk memproduksi susu. Refleksi ini dihasilkan dari reaksi antara prolaktin dengan hormone adrenal steroid dan tiroksin (Sudarto, 1990). Daun katuk mengandung polifenol dan steroid yang berperan dalam refleksi prolaktin. Selain dapat meningkatkan volume ASI, konsumsi daun katuk juga dapat meningkatkan kandungan vitamin A dan protein ASI (Pradjonggo, 1983). Dosis yang efektif untuk meningkatkan produksi dan kualitas ASI adalah 400 g daun segar tiap hari (Sadi, 1983).

Saroni et al. (2004) menemukan bahwa pemberian ekstrak daun katuk pada kelompok ibu melahirkan dan menyusui bayinya dengan dosis 3 x 300mg/hari selama 15 hari terus-menerus mulai hari ke-2 atau hari ke-3 setelah melahirkan dapat meningkatkan produksi ASI 50,7% lebih banyak dibandingkan dengan kelompok ibu melahirkan dan menyusui bayinya yang tidak diberi ekstrak daun katuk. Pemberian ekstrak daun katuk tersebut dapat

mengurangi jumlah subyek kurang ASI sebesar 12,5%. Pemberian ekstrak daun katuk tidak menurunkan kualitas ASI, karena pemberian ekstrak daun katuk tidak menurunkan kadar protein dan kadar lemak ASI.

Pradjonggo (1983) melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh katuk terhadap gambaran histology kelenjar susu mencit betina menyusui, dan hasilnya menunjukkan ada perbedaan bermakna jumlah asini dalam lobulus mencit. Sunarto (1991) menemukan bahwa pemberian daun katuk dalam bentuk infuse secara oral meningkatkan sekresi air susu mencit betina menyusui. Suprayogi et al. (2001) menemukan bahwa peningkatan produksi susu antara lain disebabkan oleh peningkatan populasi sel sekretori (DNA total) dan aktivitas sintetik (RNA total). Wuryaningsih et al (1997) menemukan bahwa pemberian infuse daun katuk kadar 20%, 30%, 40%, dan 80% pada mencit hamil selama periode organogenesis tidak menimbulkan cacat bawaan (teratogenik) dan tidak menyebabkan resorbsi.

# BAB 8

## CONTOH KASUS PADA IBU NIFAS DENGAN MASALAH PEMBERIAN ASI

### A. Pengkajian

#### 1. Biodata

Nama Ibu : Ny. SS  
Umur : 32 Tahun  
Agama : Islam  
Suku : Batak Mandailing  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl Karyawisata, Medan Johor  
Nama Suami : Tn. Zr.  
Umur : 37 Tahun  
Agama : Islam  
Suku : Batak Mandailing  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl Karyawisata Medan Johor.

#### 2. Riwayat Kesehatan dan Pola Kebutuhan Khusus

- Pemeriksaan kehamilan : Dilakukan sejak usia kehamilan, sebanyak 3 kali secara teratur.
- Persiapan sebelum melahirkan : tidak ada
- TB : 160 cm
- BB sebelum hamil : 60 kg
- BB setelah hamil : 70 kg
- Kenaikan BB : 10 kg
- Diet khusus : Tidak ada
- G : 0, P : 3, A : 0, Nifas hari ke 2 (SC)
- Usia Gestasi saat melahirkan : 38-39 minggu

- Penyakit/komplikasi yang menyertai sebelum/selama kehamilan: tidak ada

### 3. Pemeriksaan Fisik

- Post Partum : Hari ke-2 dengan persalinan SC
- Kesadaran umum : Composmentis
- TTV : TD : 100/60 mmHg  
N : 83 x/menit  
RR : 20 x/menit  
S : 36,5<sup>o</sup>C
- BB : 70 kg
- TB : 160 cm
- Kepala : Bulat
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor, kornea dan iris bening, penglihatan baik.
- Hidung : Tulang hidung simetris, lubang hidung bersih, tidak bernafas dengan cuping hidung.
- Telinga : Simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- Mulut : Keadaan bibir lembab, bibir simetris dan bersih
- Leher : Trakea tepat berada ditengah, tidak ada pembesaran tiroid, denyut nadi karotis teraba.
- Integumen : Kulit bersih, akral hangat, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, CRT < 3 detik, kelembaban baik.
- Payudara : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, warna payudara sawo matang, produksi asi ada tetapi sedikit memancar, putting bersih.
- Dada : Normal, simetris, tidak ada tanda-tanda kesulitan bernapas
- Paru-paru : Getaran dada normal, saat diperkusi terdengar resonan, suara nafas vesikuler.
- Abdomen : Simetris, terdapat luka operasi sc, ada stretchmark luka operasi dalam kondisi diperban,

kondisi bersih dan telah dilakukan penggantian balutan di klinik. Fundus uteri berada 6 cm di bawah pusat.

- **Lokhea** : Berwarna kecoklatan, jumlah lokhea yang keluar sangat sedikit.

#### **4. Keluhan**

**P** : Pasien mengatakan ASI belum keluar maksimal, hanya sedikit saja, bayi sering menangis dan kurang puas saat menyusui, sehingga diberikan susu formula sebagai tambahan. Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah perut disekitar luka sectio caesarea (SC), pasien postoperasi hari ke 2, pasien susah melakukan aktivitas karena takut jahitannya terbuka dan nyeri, termasuk saat menyusui bayi.

**Q** :- Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, pasien nampak meringis, dan memegang area post sc.

- Tampa kasi sedikit keluar pada saat menyusui, tidak ada perlekatan badan bayi dengan ibu
- Pasien tidak dapat melakukan aktivitas berat, pasien hanya duduk dan menjaga anak

**R** : Lokasi nyeri pada perut bagian bawah bekas luka operasi

**S** : Skala nyeri 3

**T** : Nyeri dirasakan bertambah ketika banyak aktivitas

#### **5. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

Pola makan dan minum

- Frekuensi makan : 3 x/sehari
- Nafsu makan : selera makan
- Nyeri ulu hati : tidak ada
- Mual-muntah : tidak ada
- Waktu makan : pagi, siang, malam
- Minum : 8-9 gelas/hari

Perawatan Diri

- Kebersihan tubuh : Bersih

- Kebersihan gigi dan mulut : bersih
- Kebersihan kuku kaki dan tangan : bersih

Pola Aktivitas

- Aktivitas seperti mandi, makan, eliminasi (BAB/BAK), ganti pakaian dilakukan dengan bantuan perawat dan keluarga
- Saat ini pasien hanya beraktifitas di tempat tidur dan duduk serta menjaga bayinya
- Apabila pasien sering bergerak maka akan terasa bertambah nyeri

Pola Eliminasi

- BAB : 1 kali sehari, karakteristik feses lunak, tidak ada riwayat penggunaan laksatif
- BAK : saat ini masih terpasang kateter, karakteristik urin kuning jernih, tidak ada kesulitan BAK

## B. Analisa Data

No	Syntom	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan asinya kurang dan bayinya tidak puas, sehingga diberikan susu formula sebagai tambahan.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asi sedikit keluar</li> <li>- Posisi saat menyusui, tidak ada perlekatan badan bayi dengan ibu</li> </ul>	<p>Posisi saat menyusui tidak tepat</p> <p>↓</p> <p>Produksi ASI kurang</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan pemberian ASI</p>	<p>Ketidak efektifan pemberian ASI</p>
2	<p>Ds : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri post operasi SC tetapi tidak terlalu nyeri</p>	<p>Proses persalinan secara SC</p> <p>↓</p>	<p>Nyeri akut</p>

	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri : 3</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak memegang area post operasi</li> </ul>	<p>Masa nifas (setelah pembedahan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri pasca pembedahan</p>	
3	<p>Ds : Pasien mengatakan susah melakukan aktivitas karena luka operasi belum kering.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri post operasi skala 3</li> <li>- Pasien tampak sedikit meringis karena merasa nyeri</li> <li>- Pasien tidak dapat melakukan aktivitas berat, hanya dapat duduk dan menjaga anak</li> <li>- Pasien cemas jika luka operasinya terbuka, apabila banyak pergerakan</li> </ul>	<p>Nyeri post SC</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sulit melakukan aktivitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri post operasi sesare mengganggu aktivitasnya.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam</li> </ul>	<p>Nyeri</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

	melakukan aktivitas seperti mandi masih di bantu oleh keluarga		
--	--	--	--

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan post operasi SC ditandai dengan skala nyeri 3, pasien tampak meringis dan memegang area post operasi.
2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan posisi menyusui yang tidak tepat ditandai dengan ASI sedikit keluar, posisi saat menyusui tidak ada pelekatan badan bayi dengan ibu.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi SC ditandai dengan nyeri skala 3, pasien tampak sedikit meringis, tampak kesakitan jika bergerak. cemas apabila jahitan terbuka
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum ditandai dengan dalam melakukan aktivitas membutuhkan bantuan dari keluarga.

## Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan post operasi SC ditandai dengan skala nyeri 3, pasien tampak meringis dan memegang area post operasi.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan dapat menurunkan tingkat nyeri. Kriteria Hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri berkurang</li> <li>• Nyeri dapat dikontrol</li> </ul>	1) Identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri 2) Identifikasi respon nyeri non verbal 3) Berikan Teknik farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Tarik nafas dalam dan hypnosis 5 jari)	1) Untuk menentukan kebutuhan manajemen nyeri 2) Untuk membantu dalam pengkajian 3) Untuk mengurangi rasa nyeri tanpa menggunakan obat
2	Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan posisi menyusui yang tidak tepat ditandai dengan ASI sedikit keluar, posisi saat menyusui tidak ada pelekatan badan bayi dengan ibu.	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan mampu memberikan ASI secara langsung kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi  Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelekatan bayi dengan ibu meningkat</li> <li>• Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>• Tetesan atau pancaran ASI meningkat</li> <li>• Suplai ASI adekuat</li> </ul>	1) Kaji pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan pengalaman ibu 2) Ajarkan posisi menyusui dan pelekatan yang benar 3) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 4) Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara)	1) Untuk melakukan intervensi yang tepat 2) Supaya dalam pemberian ASI, ibu dan bayi merasakan kenyamanan 3) Agar ibu mengerti manfaat menyusui 4) Untuk memperlancar pengeluaran ASI

3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi SC ditandai dengan nyeri skala 3, pasien tampak sedikit meringis, pasien hanya dapat duduk dan menjaga anak, pasien cemas apabila jahitan terbuka ketika banyak pergerakan.</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien dapat menggerakkan fisik secara mandiri</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>● Nyeri menurun</li> <li>● Kecemasan menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor TTV</li> <li>2) Identifikasi nyeri</li> <li>3) Identifikasi kemampuan mobilitas fisik</li> <li>4) Ajarkan mobilitas sederhana</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Untuk mengetahui keadaan umum pasien</li> <li>2) Untuk mengetahui tingkat nyeri</li> <li>3) Untuk mengetahui mobilitas apa yang dapat dilakukan</li> <li>4) Untuk membantu posisi melakukan pergerakan</li> </ol>
4.	<p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intruksikan kepada klien/keluarga dalam penggunaan teknik relaksasi selama aktivitas.</li> <li>- Batasi rangsangan lingkungan (seperti cahaya dan kebisingan).</li> <li>- Bantu dengan aktivitas fisik teratur sesuai kebutuhan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akan mempermudah penyembuhan dengan dilakukan relaksasi.</li> <li>- Untuk memfasilitasi relaksasi.</li> <li>- Akan mempermudah klien dalam beraktivitas.</li> </ul>

## D. Implementasi

Diagnosa	Hari/ Tanggal / Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	Jum'at/8 Oktober /2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan lokasi dan karakteristik nyeri</li> <li>2) Mengobservasi respon nyeri non verbal</li> <li>3) Melatih pasien teknik tarik nafas dalam dan hypnosis 5 jari untuk mengontrol nyeri</li> </ol>	<p>S : Ny. B mengatakan nyeri sudah mulai berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 2</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor terapi yang telah diberikan</li> <li>2) Ajarkan Teknik mendengar musik</li> </ol>
	Sabtu/9 Oktober / 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan perkembangan pelaksanaan teknik sebelumnya</li> <li>2) Mengajarkan teknik mendengarkan musik yang disukai</li> </ol>	<p>S : Ny. B mengatakan nyeri tidak ada lagi dan Ny. B merasa lebih rileks ketika mendengar musik.</p> <p>O : Skala nyeri 1</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
2	Jum'at/8 Oktober /2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengajarkan posisi menyusui dan pelekatan yang benar kepada pasien</li> <li>2) Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>3) Mengajarkan cara memijat payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI</li> </ol>	<p>S : Ny. B mengatakan sudah mengerti posisi dan pelekatan yang benar, mengetahui manfaat menyusui dan memijat payudara</p> <p>O : Ny. B mempraktekkan langsung posisi menyusui yang benar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Evaluasi pelaksanaan teknik menyusui</p>
	Sabtu/9 Oktober /2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan pelaksanaan menyusui yang tepat</li> <li>2) Menanyakan pengeluaran ASI seperti apa</li> </ol>	<p>S : Ny. B mengatakan sudah melaksanakan posisi menyusui yang tepat</p> <p>O : ASI mulai banyak</p> <p>A : -</p> <p>P : -</p>

3	Jum'at/8 Oktober /2021	<p>1) Mengukur TTV</p> <p>2) Menanyakan mobilitas fisik yang dapat dilakukan</p> <p>3) Melatih pasien melakukan mobilisasi sesuai kemampuannya</p>	<p>S : Ny. B mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas sesuai kemampuannya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD :100/60</li> <li>• N : 82 x/menit</li> <li>• RR : 20 x/menit</li> <li>• S : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>- Ny. B dapat berjalan dari pintu depan rumah ke belakang</li> <li>- Ny. B dapat menggerakkan ekstermitas atas dan bawah</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
4	Jum'at/ 8/Oktober /2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intruksikan kepada klien/keluarga dalam penggunaan teknik relaksasi selama aktivitas.</li> <li>- Batasi rangsangan lingkungan (seperti cahaya dan kebisingan).</li> <li>- Bantu dengan aktivitas fisik teratur sesuai kebutuhan.</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: pasien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

## LAMPIRAN

LAMPIRAN LEAFLET KONSUMSI HERBAL DAUN KELOR  
LAMPIRAN LEAFLET KONSUMSI HERBAL DAUN BANGUN-  
BANGUN  
LAMPIRAN LEAFLET KONSUMSI HERBAL DAUN KATUK

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Widiasih. R, Restuning, Nasution S.S (2019). Asuhan Keperawatan Maternitas Antepartum Diagnosis Nanda-1 Hasil NOC Tindakan NIC. Buku Kedokteran EGC.
- Adi, G. S., Saelan, Putriningrum, R., & Nurahman, A. (2018). PENGARUH BREASTCARE DAN AIR SEDUHAN DAUN KELOR TERHADAP PRODUKSI AS. *Wiraraja Medika*, 29-33.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2005). *Maternity nursing*. 4<sup>th</sup> ed. (Wijayarini, M.A, &Anugrah, P.I : Penerjemah). California: The CV.Mosby. ( Sumber Asli diterbitkan 1995).
- Cunningham F.Gary et al., (2012). *Obstetri Williams*. (ed 21) vol.1. Jakarta:EGC.
- Damanik, R. (2008). Torbangun (*Coleus Amboinicus Lour*) : A Bataknese Traditional Cuisine Perceived as Lactagogue by Bataknese Lactating Women in Simalungun, North Sumatera, Indonesia. *J.Hum Lac*.
- Delefrida Sirai, E. M. (2018). Uji Aktivitas Analgesik Ekstrak Daun Bangun-Bangun (*Coleus Amboinicus Lour*) pada Mencit (*Mus Musculus*).
- Dinta Betriani Kusmita, E. M. (2018). Uji Efektivitas Daun Bangun-Bangun (*Coleus Amboinicus Lour*) Sebagai Anti Hipertensi pada Tikus Sprague-Dawley Yang di Induksi NaCl.
- Dep. Kes. (2002). *Manajemen laktasi, buku panduan bagi petugas*

- kesehatan di puskesmas, Direktorat jendral bina kesehatan masyarakat, Jakarta: Direktorat gizi masyarakat.
- Enok Nurliawati, S. L. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya.
- Ebrahim.G.J. (1997). Air Susu Ibu. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Huliana, M., (2003). Perawatan ibu pasca persalinan. Jakarta:Puspa Swara.
- Hamilton, P.M. (2001). Dasar-dasar Keperawatan Maternitas (ed.2). Jakarta:EGC.
- Hussein, T. H., Mgongo, M., Uriyo, J. G., Damian, D. J., Stray-Pedersen, B., Msuya, S. E., & Wandel, M. (2019). Exclusive Breastfeeding Rates and Factors Associated with Exclusive Breastfeeding Practices in Northern Tanzania: Measurement using Two Different Methodologies-24 Hours Recall and Recall Since Birth. *International journal of MCH and AIDS*, 8(1), 32-43. <https://doi.org/10.21106/ijma.258>.
- Hidayat Syarief, R. M. (2014, April). Pemanfaatan Daun Bangun-Bangun dalam Pengembangan Produk Makanan Tambahan Fungsional untuk Ibu Menyusui. *Jurnal Ilmu Pertanian Indonesia*, 19(1), 39.
- Hussein Fadhil Musa Aljawadi, E. A.-M. (2017). Exclusive Breast Feeding Incidence in the First Six Months Of Life and Its Associated Factors. *Iraq Mustansiriya Medical Journal*, 16(3).
- Idris, R. (2012). Pengaruh Daun Bangun-Bangun (*Coleus amboinicus*) Untuk Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan* .
- Junaidi, T. F. (2013). Manfaat Ekstrak Daun Bangun-bangun (*Coleus amboinicus* L.) untuk meningkatkan produksi ASI. *Jurnal Riset Industri*, 7(1), 16.
- Juliastuti, *Indonesian Journal for Health Sciences*. Vol.3, No.1, Maret 2019, Hal. 1-5 ISSN 2549-2721 (Print), ISSN 2549-2748 (Online) [1 journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS](http://1journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS) Efektivitas Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) Terhadap Kecukupan Asi

- Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Diakses pada 27 oktober 2020 pada <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>.
- Kristina Nova N& Siti Fatimah Syahid.2014.Pemanfaatan Tanaman Kelor (*Moringa Oleifera*) Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu. *Journal Warta Penelitian dan pengembangan tanaman industry*.Volume 20 Nomor 3.Desember 2014.
- Karjatin, Atin. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Maternitas. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- Mtin Fei Sim, H. Laetitia Hattingh, Jillian Sherriff dan Lisa B.G. Tee. 2015. The Use, Perceived Effectiveness and Safety of Herbal Galactagogues During Breastfeeding : A Qualitative Study. Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Mutiara, Erli. (2016). Analisis Uji Biologis Biskuit dan Daun Katuk Pelancar ASI Sebagai Maknan Tambahan Ibu Menyusui. *Jurnal Saintika*. Vol. 16 (2). 30-36.
- Mariane Mowor, J. M. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. *EJournal Keperawatan*, 1(1).
- Novita Sari Tobing, H. R. (2017). Aktivitas Antioksidan Ekstrak Daun Bangun-Bangun (*Coleus Amboinicus Lour*) pada Berbagai Tingkat Petikan Daun dengan Metode DPPH. *J.Rekayasa Pangan dan Pert*, 5(2).
- Nasution, S. S., Erniyati, E., & Aizar, E. (2018). The effectiveness of DC Motor Vibratory Stimulus (DMV) among Postpartum Women on Giving Breast Milk. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(12), 2306.
- Nasution, S. S., Aizar, E., & Hariati, H. (2020). The improvement of infants exclusive breastfeeding through the intervention of DC motor vibratory (DMV) to postpartum mother in USU Medan hospital. *Enfermería Clínica*, 30, 71-74.

- Nasution.SS, (2018). Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi : HIV-AIDS dengan Melibatkan Masyarakat. USU Press.
- Nasution. SS, Badaruddin, Dasatjipta,G, Lubis.Z. (2015) Effectiveness of the Health Awareness Community Team Intervention in Improving the Maternal and Neonatal Health Status in Mandailing Natal (Madina) Sumatera Utara Indonesia. *International Journal of Medical Science and Public Health*. Vol.4. Issue 6.
- Nainggolan, M. (2009). Pengetahuan ibu primigravida mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI di puskesmas Simalingkar Medan. Medan: Ilmu Keperawatan.
- Pane, E. T. (2020). Efektivitas Intervensi Daun Bangun-Bangun terhadap Produksi ASI Ibu Post-Partum.
- Prawiroharjo, (2006). Buku Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Gina Pustaka Sarwoho Prawiroharjo
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing : Care for chilberaing & childrearing family*. (4th ed.), Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Putri, Firyunda Ayu. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien dengan Post Partum Spontan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Skripsi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan). Diakses dari: [http:// repository. poltekkes-kaltim.ac.id/393/1/ ntitled. Pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/393/1/ntitled.Pdf).
- Prawita, A. A., & Pasaribu, S. E. (2020, October). Pengaruh Konsumsi Daun Torbangun Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Desa Ononamolo Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli. In *Seminar Nasional Multi Disiplin Ilmu Universitas Asahan*.
- Purwanto,B. (2015) .Resep Herbal Tradisional. Yogyakarta: Madya Pustaka.
- Rahmanisa, Soraya, dkk., (2016). Efektivitas Ekstrasi Alkaloid dan Sterol Daun Katuk (*Sauropus androgynous*) Terhadap Produksi ASI. *Majority*. Vol 5 (1). 117- 121.

- Rani, K. C., Ekajayani, N. I., Darmasetiawan, N. kresna, & Dewi, A. D. rosita. (2019). Kandungan Nutrisi Tanaman Kelor. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8).
- Roesli, U. (2001). *Mengenal ASI eksklusif*, Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Ramaiah, S. (2006). *Manfaat ASI dan menyusui*, Jakarta : Gramedia.
- Septadina, I.S, Murti, K, Utari, N (2018) Efek Pemberian Ekstrak Daun Kelor (*Moringaoleifera*) dalam Proses Menyusui *Sriwijaya Journal of Medicine*, 1 (1), Januari 2018, 74-79.
- Soetjningsih. (1997). *ASI Petunjuk untuk tenaga kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Suradi, R., (1992). Peranan lingkungan untuk menunjang keberhasilan laktasi, dalam gizi dan bayi:Peningkatan mutu, Jakarta:FK.UI.
- Sormin, R. E., & Nuhan, M. V. (2018). Hubungan konsumsi daun kelor dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui suku timor di kelurahan kolhua kecamatan maulafa kupang. *chmk nursing scientific journal*, 2(2), 59-63.
- Suprayogi, A. 2000. Studies on the biological effect of *Sauropus androgynus* (L) Merr.: Effects on milk production and the possibilities of induced pulmonary disorder in lactating sheep. George-August, Universitat Gottingen Institut fur Tierphysiologie und Tierernahrung.
- Terty Herta Doloksaribu, Hidayat Syarief, M.Rizal Damanik, Sri Anna Marliyati. 2015. Pertumbuhan Bayi dan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Penerima Konseling Menyusui dan Makanan Tambahan Torbangun. Medan. *Jurnal Gizi Pangan* Vol. 10 No.2 Hal.77-84.
- Tafzi, F., Andarwulan, N., Giriwonob, P. E., & Dewid, F. N. A. (2017). Efficacy Methanol Extract of Torbangun Leaves (*Plectranthus amboinicus*) in Epithelial Cell of Mammary Gland MCF-12A. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 15(1), 17-24.
- Unicef. (2015). *Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child*.

UNICEF. (2015). Breastfeeding Advocacy Initiative.

Vivi Silawati, E. m. (2020, September). Efektivitas Teh Sibangun bangun Terhadap Volume ASI Pada Ibu Post SC Di Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 141.

Wowor, M., Laoh, J. M., & Pangemanan, D. H. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemberian asi eksklusif pada ibu menyusui di puskesmas bahu kota manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).

Wahyuningtyas, T. A., Hamidah, S., & Lastariwati, B. (2019). puki ekstrak daun kelor (*moringa oleifera* l) sebagai cemilan bernutrisi tinggi untuk ibu menyusui. *hej (home economics journal)*, 3(2), 38-61.

Yunitasari, Esti, dkk., (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Suerawatan Surabaya: Fakultas keperawatan Uviversitas Airlangga.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**Dr. Siti Saidah Nasution, S.Kp, M.Kep., Sp.Mat.** Lahir di Simpanggambir Madina, 27 Maret 1975. Menikah dengan dr. H. Asmuis Lubis. M.Kes. Mempunyai 2 orang anak yaitu Muhammad Angga Pratama Assaiti Lubis dan Siti Anggina Kholilah Lubis. Mengawali pendidikan dari SD sampai SMP di Madina dan SMA di Padangsidimpuan. Melanjutkan pendidikan D3 Politeknik

Kesehatan Dep.Kes. RI. Medan tahun 1997, kemudian mengikuti program S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta tahun 2000. Program akta mengajar IV di UNIMED tahun 2001. Penulis menempuh pendidikan S2/Prog. Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2005 dan Spesialis Keperawatan Maternitas tahun 2008 di Universitas Indonesia. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Doktor di Prodi S3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan tahun 2015.

Saat ini penulis berprofesi sebagai dosen aktif dan merupakan staff di departemen Keperawatan Maternitas-Anak Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Selain di USU penulis juga aktif memberikan perkuliahan di beberapa Stikes ataupun Akper swasta lainnya di kota Medan. Penulis juga membuka praktek mandiri yang berkaitan dengan keperawatan Maternitas di masyarakat yaitu pelayanan perawatan ibu dan bayi MBCC (Mother and Baby Care Center). Penulis aktif dalam mengikuti penelitian dan pengabdian masyarakat yang didanai oleh pemerintah melalui kementerian riset, teknologi dan pendidikan tinggi, pendanaan dari Universitas Sumatera Utara, melalui lembaga penelitian dan lembaga pengabdian masyarakat USU. Penulis juga aktif melakukan publikasi ilmiah dengan

menulis beberapa artikel jurnal internasional terindeks scopus maupun jurnal nasional, mengikuti seminar dan pertemuan ilmiah nasional maupun internasional. Aktif dalam beberapa kegiatan organisasi yaitu Ketua Ikatan Perawat Maternitas (IPEMI) Sumut mulai dari tahun 2014 sampai sekarang. Wakil ketua Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEK) PPNI Sumatera Utara Medan tahun 2017 sampai sekarang. Ketua Bidang Organisasi Komisariat PPNI Fakultas Keperawatan USU Medan.  
siti.saidah@usu.ac.id  
saidah.nasution@yahoo.com