

**KEMANGI
DAN AIR SUSU IBU (ASI)**

**Nur Anita, SST., M.,Kes
Ns. Munadiyah Wahyuddin, S.Kep., M.Kes**

**Penerbit
Fatima Press
2022**

KEMANGI DAN AIR SUSU IBU (ASI)

ISBN: 978-623-89397-2-5

Penulis:

Nur Anita, SST., M.,KES
Ns. Munadiah Wahyuddin, S.Kep., M.Kes

Desain Cover/Tata Letak:

Anthony

Editor:

Antonius Primus, SS

Cetakan I Agustus 2022

Penerbit:

FATIMA PRESS - ANGGOTA IKAPI
Jl. Ganggawa, No. 22, Kota Parepare, Sulawesi Selatan
Email: sentosaibu28@gmail.com;
Tlp/Hp. 0813 5670 8769

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga buku ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Buku "Kemangi dan Air Susu Ibu (ASI)" ini hadir sebagai wujud kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam hal pemberian ASI. ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi, mengandung zat-zat gizi yang lengkap dan mudah dicerna. Namun, terkadang ibu mengalami kendala dalam memproduksi ASI, seperti kurangnya asupan nutrisi atau faktor psikologis. Di sinilah peran tanaman kemangi menjadi penting. Kemangi memiliki khasiat yang luar biasa untuk meningkatkan produksi ASI. Buku ini akan membahas secara detail tentang manfaat kemangi bagi ibu menyusui, mulai dari kandungan nutrisinya, cara mengolahnya, hingga resep-resep praktis yang dapat dicoba di rumah.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian bayi dan balita adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Salah satu yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu adalah dengan mengkonsumsi

makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI. Jenis makanan yang dapat meningkatkan ASI antara lain kemangi. Daun kemangi banyak mengandung vitamin A, Kalium, Betakaroten dan Calsium serta mineral P dan Fe. Vitamin A, Kalsium, Kalium dan Beta karoten yang cukup tinggi dapat merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolactin yang berperan dalam meningkatkan produksi ASI.

Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi para ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI dan memberikan nutrisi terbaik bagi buah hati tercinta.

Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk menyempurnakan buku ini di masa mendatang.

Majene, 22 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KESEHATAN IBU DAN ANAK	
PRIORITAS PROGRAM KESEHATAN	1
BAB 2 DAUN KEMANGI.....	7
BAB 3 MASA NIFAS.....	11
BAB 4 KONSEP IBU MENYUSUI	22
BAB 5 AIR SUSU IBU (ASI).....	26
BAB 6 DAUN KEMANGI.....	43
BAB 7 KAJIAN ILMIAH DAMPAK KEMANGI.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	61
GLOSARIUM	65
INDEKS	69
PROFIL PENULIS	70

BAB 1

KESEHATAN IBU DAN ANAK

PRIORITAS PROGRAM

KESEHATAN

Untuk menilai baik buruknya derajat kesehatan suatu Negara, *World Health Organization* (WHO) dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Indikator yang paling banyak digunakan oleh negara-negara di dunia adalah usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat perkembangan dan kemajuan suatu bangsa.

Negara Indonesia merupakan salah satu Negara yang juga menggunakan AKI dan AKB sebagai tolak ukur derajat kesehatan, Masih tingginya Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, menunjukkan bahwa perlu upaya yang lebih keras dari pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yang masih tinggi tersebut.

Angka Kematian Bayi di Indonesia menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 masih cukup tinggi yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini memang menunjukkan penurunan dibandingkan dengan angka tahun 2007 yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup tetapi penurunan ini masih jauh dari target tujuan pembangunan milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 karena diharapkan angka kematian bayi dapat turun menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33/1000 KH di tahun 2015 dan menjadi 32/1000 KH pada tahun 2016 (Kementerian Kesehatan, 2015 dan 2017).

Angka kematian bayi di Kabupaten Majene sebagai daerah rencana tempat penelitian ini cenderung meningkat dalam 6 tahun terakhir. Pada tahun 2013 AKB yaitu 54 kasus (15,1/1000KH), tahun 2014 meningkat menjadi 64 kasus (18,7/1000KH), tahun 2015 yaitu 54 kasus (15,5/1000KH), tahun 2016 kembali meningkat yakni sebesar 65 kasus atau 18,3 per 1000 kelahiran hidup. Peningkatan angka ini menandakan ada masalah kesehatan. Angka ini masih belum mencapai target Rencana Pembangunan JMD Kabupaten Majene tahun 2016 yaitu menurunkan kematian bayi menjadi 40 kasus, artinya masih harus meningkatkan upaya untuk menurunkan kematian bayi. ((Profil DinKes Kab. Majene, 2016).

Penyebab kematian terbesar di Kabupaten Majene adalah karena karena BBLR (24 kasus) atau 36,9%, asfiksia (9 kasus) atau 13,8%, Pneumonia (1 kasus) atau 1,5%, Diare (1 kasus) atau 1,5%, dan penyebab lain (30 Kasus) atau 46,2% antara lain kelainan congenital, infeksi, Demam yang tidak

diketahui penyebabnya dan lain-lain (Profil DinKes Kab. Majene, 2016).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kematian bayi dan balita adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) segera setelah lahir atau biasa disebut Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi (Yumei M S, 2017).

The Lancet Breastfeeding Series, 2016 menyatakan bahwa memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang. Sebanyak 31,36% dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Lebih jauh lagi beberapa studi menyebutkan investasi dalam upaya pencegahan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), *Stunting* dan meningkatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis.

Saat ini pemerintah baik pusat maupun daerah sudah mengeluarkan beberapa kebijakan dan regulasi untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung Program menyusui. Salah satunya yaitu dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan

atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) Selain itu, dilakukan juga peningkatan kapasitas petugas di tingkat layanan kesehatan dan masyarakat melalui pelatihan konselor ASI dan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Namun, upaya yang sudah dilakukan ini belum cukup untuk mencapai hasil yang diharapkan (Kemenkes, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui, dimulai dari faktor ibunya sendiri, suami dan keluarga, tenaga dan fasilitas kesehatan, masyarakat hingga kebijakan di berbagai level pemerintahan terkait menyusui, termasuk kebijakan yang mendukung ibu menyusui di tempat kerja (Vivian, 2013).

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes 2015 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif baru sebesar 54,3 persen dari target 80 persen sedangkan data untuk kabupaten majene menunjukkan peningkatan untuk pemberian ASI Eksklusif (78,9%) namun juga belum mencapai target nasional (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan dikabupaten Majene Wilayah Puskesmas Totoli cakupan ASI eksklusifnya paling rendah dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas yang lain di Kabupaten Majene, dan Puskesmas Totoli merupakan penyumbang terbesar Angka Kematian Balita di Kabupaten Majene (Profil DinKes kab.Majene, 2016).

Berdasarkan hasil observasi dalam suatu penelitian kepada masyarakat di Wilayah Puskesmas totoli banyak yang mengatakan bahwa Salah satu faktor yang juga besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan ASI eksklusif adalah keluhan ibu dan keluarga yang mengatakan bahwa produksi

ASI yang kurang terutama bagi ibu-ibu primigravida dan ibu-ibu yang harus bekerja dan harus melakukan pemompaan pada ASI agar tetap dapat memenuhi kebutuhan ASI pada bayinya pada saat ibu berada dikantor. Ibu-ibu merasa ASI mereka tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga ketakutan itu membuat ibu dan keluarga memilih untuk memberikan bubur saring atau susu formula.

Salah satu yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu adalah dengan mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI. Jenis makanan yang dapat meningkatkan ASI antara lain kemangi. Jenis makanan ini juga mudah diperoleh dilingkungan masyarakat dan harganya relative terjangkau (Vivian, 2013).

Daun kemangi banyak mengandung vitamin A, Kalium, Betakaroten dan Calsium serta mineral P dan Fe. Vitamin A, Kalsium, Kalium dan Beta karoten yang cukup tinggi dapat merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolactin yang berperan dalam meningkatkan produksi ASI (Riana, 2000).

Daun kemangi berguna untuk memperbanyak ASI. Enzim phytoestrogens yang ada pada daun kemangi dapat dipakai untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang banyak. Mengkonsumsi 25 gram daun kemangi setiap kali makan dipercaya berkhasiat untuk memperlancar produksi ASI. jadi jangan segan untuk mengkonsumsi lalapan daun kemangi setiap kali makan. Kemangi juga mempunyai beragam jenis manfaat yang lain diantaranya yaitu menenangkan, meningkatkan gerakan usus sehingga mencegah sembelit dan meningkatkan nafsu makan. Kemangi dapat juga dipakai untuk mencegah timbulnya bau

badan (*Marsyaviani Darestuti, 2017*)
(<https://www.seruni.id/cara-melancarkan-asi/>).

Selain itu dalam seluruh bagian dari kemangi terdapat senyawa anetol, Boron, dan Stigmaterol yang dapat merangsang keluarnya estrogen. Hormon estrogen dapat menstimulasi saluran ASI untuk membesar sehingga dapat memaksimalkan produksi ASI (Riana, 2000).

Dari masalah tersebut maka muncul pertanyaan apakah akan ada pengaruh pemberian kemangi terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI).

BAB 2

DAUN KEMANGI

Daun kemangi, atau yang dikenal sebagai basil dalam bahasa Inggris, adalah tanaman herbal yang populer di Asia Tenggara. Daunnya yang harum sering digunakan sebagai bumbu dalam masakan, dan memiliki banyak manfaat kesehatan. Daun kemangi berasal dari daerah tropis di Asia dan Afrika. Tanaman ini tumbuh tegak dengan tinggi mencapai 100 cm, memiliki daun berwarna hijau dengan aroma khas yang kuat namun lembut, seperti aroma jeruk. Daun kemangi dapat berbentuk oval atau lanset dengan tepi yang halus atau bergerigi.

Daun kemangi (*Ocimum basilicum*) adalah tanaman herbal yang banyak ditemukan di Indonesia. Daunnya yang harum khas sering digunakan sebagai bumbu masakan, lalapan, atau bahkan sebagai obat tradisional.

Daun kemangi memiliki tempat istimewa dalam budaya dan kuliner Indonesia. Daun ini sering digunakan sebagai lalapan, dimakan bersama dengan daun kubis, irisan mentimun, dan sambal untuk menemani ayam atau ikan goreng. Daun kemangi juga merupakan bumbu penting dalam pepes, sebuah hidangan tradisional Indonesia yang terbuat dari daging atau ikan yang dibungkus dengan daun pisang.

Daun kemangi adalah tanaman herbal yang kaya manfaat, baik untuk kesehatan maupun kuliner. Aroma khasnya

menambah cita rasa pada masakan, sementara kandungan nutrisinya memberikan berbagai manfaat kesehatan. Daun kemangi dapat dikonsumsi secara langsung sebagai lalapan, direbus, atau diolah menjadi berbagai hidangan.

Meskipun daun kemangi memiliki banyak manfaat, penting untuk diingat bahwa wanita hamil sebaiknya menghindari penggunaan minyak atsiri kemangi karena dikhawatirkan dapat menyebabkan keguguran .

Manfaat Daun Kemangi untuk Kesehatan

Daun kemangi kaya akan nutrisi, termasuk vitamin A, B, C, beta-karoten, kalsium, zat besi, minyak atsiri, antioksidan dan flavonoid. Kandungan nutrisi ini berkontribusi pada berbagai manfaat kesehatan, antara lain:

Meningkatkan Kesehatan Pencernaan: Serat dalam daun kemangi membantu melancarkan pencernaan, mencegah sembelit, dan menjaga kesehatan usus .

Menyegarkan Tubuh: Minyak atsiri dalam daun kemangi dapat digunakan untuk aromaterapi, membantu meringankan dan menyegarkan tubuh.

Meringankan Stres: Daun kemangi memiliki sifat menenangkan yang dapat membantu meredakan stres dan meningkatkan relaksasi.

Meningkatkan Kekebalan Tubuh: Vitamin C dan antioksidan dalam daun kemangi membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh lebih tahan terhadap penyakit.

Menjaga Kesehatan Jantung: Beta-karoten dan magnesium dalam daun kemangi membantu mengatur tekanan darah, mengurangi peradangan, dan meningkatkan aliran darah, sehingga baik untuk kesehatan jantung.

Daun kemangi memiliki beberapa manfaat potensial untuk ibu menyusui, terutama dalam membantu meningkatkan produksi ASI.

Berikut beberapa manfaat yang dikaitkan dengan daun kemangi untuk ibu menyusui:

Meningkatkan Produksi ASI: Daun kemangi dipercaya dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Hal ini karena daun kemangi mengandung berbagai nutrisi penting yang mendukung kesehatan ibu menyusui, seperti vitamin A, vitamin C, dan zat besi [1][3]. Vitamin A, khususnya, berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk organ vital seperti jantung, mata, paru-paru, dan sistem saraf pusat [3].

Meningkatkan Kualitas ASI: Daun kemangi mengandung antioksidan yang dapat membantu meningkatkan kualitas ASI dan memberikan nutrisi tambahan bagi bayi [1].

Membantu Meredakan Stres: Daun kemangi memiliki sifat menenangkan yang dapat membantu meredakan stres dan meningkatkan relaksasi pada ibu menyusui [2]. Stres dapat mempengaruhi produksi ASI, sehingga meredakan stres dapat membantu meningkatkan pasokan ASI.

Cara Mengonsumsi Daun Kemangi:

Teh Daun Kemangi: Rebus daun kemangi segar dengan air panas selama beberapa menit. Minum teh ini 1-2 kali sehari.

Lalapan: Tambahkan daun kemangi segar ke dalam hidangan makanan sebagai lalapan.

Bumbu Masakan: Gunakan daun kemangi sebagai bumbu dalam masakan untuk menambah cita rasa dan manfaat kesehatan.

Catatan:

Meskipun daun kemangi memiliki banyak manfaat, penting untuk diingat bahwa belum semua manfaat ini telah dibuktikan secara ilmiah.

Konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi sebelum mengonsumsi daun kemangi dalam jumlah besar, terutama jika Anda memiliki kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya atau sedang mengonsumsi obat-obatan.

Pastikan daun kemangi yang Anda konsumsi bersih dan bebas dari pestisida.

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian eksperimental yaitu pada ibu nifas diberikan kapsul kemangi untuk dikonsumsi. Sebelum pemberian kapsul kemangi produksi ASI pada ibu diukur dengan melihat peningkatan BB bayi, seringnya bayi Buang Air Kecil dan Buang Air Besar, lamanya bayi tidur dan indikator penilaian lainnya.

Sebagai pembanding peneliti menggunakan kelompok kontrol yakni ibu nifas yang tidak diberi kapsul kemangi. Dari penelitian tersebut dapat dibandingkan produksi ASI bagi kelompok ibu nifas yang diberikan Kemangi dan kelompok ibu nifas yang tidak diberikan Kemangi.

BAB 3

MASA NIFAS

A. Konsep Masa Nifas

Masa Nifas (*Puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana W, 2020).

Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan yaitu setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Tonasih, 2020)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involus (Maritalia, 2012).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- b) Melakukan *skrining*, mendeteksi masalah, atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana

C. Tahapan Masa Nifas

e) *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera

f) *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

g) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

D. Perubahan Fisiologis pada masa Nifas

Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesteron*

menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase *follikuler* dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2017). Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

a. Uterus

Pada masa nifas uterus akan berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Seperti pada gambar berikut :



Gambar 1, Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas

b. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada

dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Jenis-jenis *Lochea* yaitu :

- 1) *Lochea rubra/ kruenta*, Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- 2) *Lochea sanguinolenta*, Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- 3) *Lochea serosa*, Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) *Lochea alba*, Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi *estrogen* dan *progesteron* menurun, *prolactin* dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

f. Tanda-Tanda Vital (*Vital Sign*)

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal. Untuk tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan sedangkan frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

g. Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

h. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, anemia sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan buang air besar juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama

persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

j. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

k. Sistem *musculoskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

E. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (*primipara*) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme *koping* yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

a. Fase *taking in*, Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama

sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

- b. Fase *taking hold*, Fase *taking hold* merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.
- c. Fase *letting go*, Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam

merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

F. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam masa nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

G. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi/masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

BAB 4

KONSEP IBU MENYUSUI

1. Konsep Menyusui

Menyusui adalah Proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan Air Susu Ibu (ASI) dari payudara ibu. Bayi menggunakan reflex hisap untuk mendapatkan dan menelan susu (<http://id.wikipedia.org>).

Menyusui adalah memberikan Air Susu untuk diminum kepada bayi dan sebagainya dari buah dada (kamus besar bahasa Indonesia, 2001).

2. Langkah-Langkah menyusui yang benar

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban putting susu
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara, ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang

badan ibu, dan yang satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi (Suradi, 2013).

3. Cara Pengamatan Teknik menyusui yang benar

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Dagunya bayi menempel pada payudara ibu
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
- f. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu

- g. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola tidak hanya puting saja, lingkaran areola atas terlihat lebih banyak bila dibanding dengan lingkaran areola bawah
- h. Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
- i. Bibir bawah bayi melengkung keluar
- j. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- k. Puting susu tidak terasa nyeri
- l. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- m. Kepala bayi agak menengadah
- n. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat (Vivian Nanny Lia Dewi, 2013).

4. 10 Langkah menuju keberhasilan menyusui

- a. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi susu Formula
- b. Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf mandiri atau lainnya
- c. Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui
- d. Melakukan kontak dan menyusui dini bayi baru lahir (30-60 menit setelah lahir)
- e. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (Posisi peletakan tubuh bayi dan perlekatan mulut bayi pada payudara)
- f. Hanya memberi ASI saja tanpa minuman tambahan lain sejak lahir
- g. Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi
- h. Tidak memberikan dot atau kempeng

- i. Menindaklanjuti ibu/bayi setelah pulang dari pelayanan kesehatan (IDAI, 2008).

BAB 5

AIR SUSU IBU (ASI)

1. Pembentukan ASI

ASI merupakan anugrah tuhan yang tak ternilai harganya. Mulai dari proses pembentukannya, kandungannya, hingga manfaatna penuh keajaiban. Pembentukan ASI melibatkan Kerja sama antara Rangsangan Mekanik, Hormon dan Syaraf. Kala wanita hamil tubuh akan melakukan penyesuaian-penyesuaian. Penyesuaian tersebut berkaitan dengan peran berbagai hormon, seperti estrogen, progesteron, somatomamotropin dan prolaktin. Pada trimester awal kehamilan hormon estrogen membuat puting membesar dan kelenjar ASI tumbuh. Hormon ini membuat hipertropi sistem duktus (saluran). Ada pula hormon progesteron yang berfungsi menambah sel-sel asinus pada payudara. Kemudian untuk membantu pertumbuhan Asinus dan perubahan-perubahan dalam sel, pembentukan Kasein, laktoalbumin, dan laktoglobulin di bantu oleh hormon somatomamotropin. Hormon estrogen, progesteron dan somatomamotropin ini bekerja sama dalam mendukung perkembangan payudara. Namun meski payudara berkembang ASI belum keluar. Itu di

sebabkan karena adanya prolactin inhibiting hormone (PIH). PIH bersama dengan Estrogen menghambat hormon prolaktin dalam merangsang keluarnya ASI.

Saat menjelang persalinan estrogen akan menguatkan dinding rahim sewaktu kontraksi. Payudaranya mulai memproduksi kolostrum, namun ASI yang dihasilkan masih sedikit. Kondisi ini disebabkan oleh kerja dari hormon progesteron. Setelah plasenta keluar dari tubuh kadar progesteron menurun drastis, sedangkan hormon prolaktin tetap tinggi. Akibatnya produksi susu meningkat. Jika pada hari-hari pertama ASI belum keluar atau keluar sedikit, ibu tak perlu cemas, karena pada masa-masa itu yang keluar masih berupa kolostrum, tunggulah hingga sekitar 3 hari maka ASI akan memenuhi payudara

Kolostrum adalah cairan pertama yang diproduksi payudara saat produksi ASI di mulai. Awalnya kolostrum berupa cairan kuning kental. Ketika mendekati persalinan ia menjadi encer, manis, pucat dan mudah di cerna.

Pada saat air susu ibu (ASI) sudah di produksi, hormon oksitosin mengambil peranan. Ia berfungsi memastikan mengerutnya otot di sekitar alveoli dan membuka saluran air susu pada 15 hingga 20 lobe pada masing-masing payudara. Akibatnya, susu bergerak dari kelenjar susu ke puting dan mudah dicapai oleh bayi

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu

mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya *antibody* penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan *kolostrum*

Selain itu inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

- a. Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.
- b. ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang yang terkontaminasi melalui air, makanan atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barrier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan (Aprilia, 2009).

2. Jenis-jenis ASI

Semua ibu pasti tau ASI, tetapi mungkin tidak semuanya tahu kalau ASI ada 3 jenis. Ditinjau dari waktu pengeluarannya pada masa laktasi, ASI dibagi menjadi 3 macam, yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur

- a. Kolostrum

ASI yang keluar saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 disebut kolostrum. Kolostrum disebut juga susu awal atau susu jolong, gizinya sangat tinggi, sehingga bayi baru lahir harus segera di susui ibunya maksimal 30 menit setelah kelahirannya. Jika tidak, ia harus menunggu 30 jam lagi untuk mendapatkan kolostrum baru, itupun hanya 30 mili liter sehari.

ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan dan encer, disebut foremilk. Foremilk lebih encer dari hindmilk serta mengandung protein tinggi dan karbohidrat rendah. Ia berwarna kebiruan atau kehijauan. Setelahnya akan keluar himilk yang kaya lemak dan protein namun rendah karbohidrat. Foremilk lebih bersifat menghilangkan haus, sedangkan hindmilk mengenyangkan bayi. Baik foremilk maupun hindmilk terdapat pada kedua payudara pada ASI matur

Apabila ibu lebih sering mengosongkan payudaranya produksi hindmilk akan meningkat. Sebaliknya, jika ibu lambat memerah, payudara akan membengkak dan susu akan lebih banyak mengandung foremilk. Bayi bisa kurang kenyang jika telalu banyak foremilk, sedangkan jika telalu banyak hindmilk ia berpotensi kekurangan air, jika foremilk dan hindmilk tidak seimbang maka :

- 1) Bayi tidak puas menyusu dan tidak kenyang
- 2) Bayi sering menangis
- 3) Perut bayi sering kembung

- 4) BAB bayi berwarna kehijauan (banyak angin)
 - 5) Bayi sering buang air besar
 - 6) Bayi tidak bertambah berat dengan sepatutnya (Nuraini, 2018)
- b. ASI peralihan/transisi
- Merupakan ASI yang dibuat setelah kolostrum dan sebelum ASI Mature (Kadang antara hari ke 4 dan 10 setelah melahirkan). Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Volumennya juga akan makin meningkat
- c. ASI mature
- ASI matang merupakan ASI yang keluar pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relative konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur enam bulan, Tidak menggumpal jika dipanaskan (Aprilia, 2009).

3. Kandungan nutrisi dalam ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral.

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali. rasio jumlah laktosa

dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI, Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Selain itu karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium mempertahankan faktor bifidus di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi bayi

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey. Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 65 : 35, sedangkan dalam PASI 20 : 80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang

dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi. Hal ini yang memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan defekasi dengan feces berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberikan PASI.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.

Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim Lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6 dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat

dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi sebagian besar tidak dapat diserap, hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Kandungan vitamin yang ada dalam ASI antara lain vitamin A, vitamin B dan vitamin C.

4. Volume ASI

a. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai mengisap payudara, maka produksi ASI

bertambah secara cepat. Dalam kondisi normal, ASI diproduksi sebanyak 10 - ± 100 cc pada hari-hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700-800 cc ASI per hari. Namun kadang-kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu pada tingkat yang berat, baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu hanya berkisar antara 500-700 cc pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 cc pada bulan kedua dan 300-500 cc pada tahun kedua usia anak.

- b. Air susu ibu yang di produksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10-100 cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume 150-300 ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau di sebut ASI matur, ASI dapat berproduksi sekitar 300-800 ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Rini Yuli Astutik, 2014).

5. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat dirasakan yaitu (1) ASI sebagai nutrisi. (2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh (3) menurunkan risiko mortalitas, risiko penyakit akut dan kronis, (4) Meningkatkan kecerdasan, (5) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang (6) Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia selama enam bulan. (7) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih pandai. (8) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung. (9) Menunjang perkembangan motorik

b. Manfaat ASI bagi ibu

Manfaat ASI bagi ibu antara lain (1) Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali, (2) menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, (3) membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan (4) menurunkan risiko DM Tipe 2 (5) Pemberian ASI sangat ekonomis, (6) mengurangi terjadinya perdarahan bila langsung menyusui setelah

melahirkan (7) mengurangi beban kerja ibu karena ASI tersedia dimana saja dan kapan saja (8) meningkatkan hubungan batin antara ibu dan bayi.

c. Manfaat ASI bagi keluarga

Adapun manfaat ASI bagi keluarga (1) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan (2) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, (3) Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, (4) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat (5) Pemberian ASI pada bayi (menetek) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.

6. Faktor penyebab berkurangnya ASI

a. Faktor Menyusui

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi, menjadwalkan pemberian ASI, bayi diberi minum dari botol atau dot sebelum ASI keluar, kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui.

b. Faktor Psikologi Ibu

Persiapan psikologi ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umunya produksi ASI akan berkurang.

Stress, khawatir, ketidak bahagiaan ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

c. Faktor Bayi

Ada beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan sehingga ibu tidak memberikan ASI-nya menyebabkan produksi ASI akan berkurang.

d. Faktor Fisik Ibu

Ibu sakit, lelah, menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI.

7. Kelancaran Produksi ASI

Untuk mengetahui kelancaran ASI, beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah:

- a. Air susu ibu yang banyak dapat merembes ke luar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
- c. Jika ASI cukup, maka bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu.
- d. Bayi akan berkemih sekitar delapan kali sehari.
- e. Bayi buang air besar 3-4 kali sehari

- f. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- h. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu
- i. Urin bayi biasanya kuning pucat
- j. Berat badan bayi naik sesuai dengan pertambahan usia. (Soetjingsih, 2012)

8. Indikator kelancaran ASI

- a. ASI yang banyak dapat merembes melalui puting susu
- b. Sebelum menyusui payudara terasa tegang
- c. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai usia
- d. Jika Asi Cukup setelah menyusu maka bayi akan tidur selama 3-4 jam
- e. Bayi lebih sering kencing, sekitar 8 kali sehari.
- f. Bayi lebih sering menyusu 10 kali dalam 24 jam
- g. Bayi paling sering BAB berwarna kekuningan
- h. Payudara terasa kosong saat selesai menyusui (kajian pustaka .com)

9. Cara Mengukur Volume ASI Ibu

- a. Mengukur Berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui
- b. Memerah ASI dengan pompa
- c. Memerah ASI dengan tangan (Sulistyawati, 2009).

10. Upaya memperbanyak ASI

- a. Makanan
Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap Produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung banyak gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran
Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi jiwa dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI
- c. Penggunaan alat kontrasepsi
Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu di perhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI, contoh kontrasepsi yang dapat digunakan adalah kondom, IUD, pil Khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan
- d. Perawatan payudara
Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin
- e. Anatomi payudara
Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu.
- f. Faktor Fisiologis

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu

g. Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang

h. Faktor isapan dan frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Study mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Oleh karena itu direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

f. Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal(>2500gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding

bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI

- g. Umur kehamilan saat persalinan
Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemat dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan mengisap bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ
- h. Konsumsi rokok dan Alkohol
Merokok dapat mengurangi volume ASI karena mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. merokok akan mengstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun di sisi lain dapat menghambat produksi oksitosin. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2013)

11. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 atau 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi serin dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- c. Bayi akan buang air kecil(BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
- d. Ibu dapat mendengar pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terala lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2013).

BAB 6

DAUN KEMANGI

Nazaruddin (1998) menyatakan bahwa kemangi merupakan tanaman perdu yang tumbuh baik di daerah tropis, penyebaran tanaman kemangi antara 30-90cm, batang berwarna ungu, daun berwarna hijau dan bunga kecil-kecil berwarna putih, kemangi tidak menuntut syarat tumbuh yang rumit, sehingga dapat ditanam di berbagai daerah, khususnya yang bertanah asam. Di daerah tropis dan subtropis, kemangi dapat tumbuh antara 5-30°C dan optimum kira-kira pada 20°C (Sutarno dan Atmowidjojo, 2001).

Agusta (2000) menuliskan bahwa dalam ranah tumbuh-tumbuhan, kemangi diklasifikasikan ke dalam kingdom *Plantae* (tumbuhan), subkingdom *Tracheobionta* (tumbuhan berpembuluh), Super Divisi *Spermatophyta* (menghasilkan biji), Divisi *Magnoliophyta* (tumbuhan berbunga), Kelas *Magnoliopsida* (berkeping dua atau dikotil), Sub Kelas *Asteridae*, Ordo *Lamiales*, Famili *Lamiaceae*, Genus *Ocimum*, Spesies *Ocimum Bacilicum* Linn.

Dharmayanti (2003) menuliskan bahwa kemangi merupakan anggota famili *Lamiaceae* yang berarti kelompok tanaman dengan bunga berbibir. Nama genus kemangi adalah *Ocimum* yang berarti tanaman beraroma. Aroma khas tersebut muncul dari daunnya. Kemangi

berkerabat dekat dengan tanaman selasih (*Ocimum sanctum*), daun mint (*Mentha arvensis*), dan daun bangun-bangun alias daun jinten (*Coleus amboinicus*).

Her (2002) menuliskan bahwa kemangi merupakan tanaman setahun yang tumbuh tegak dengan cabang banyak. Daunnya tunggal, berhadapan, bentuk bulat telur, bagian tepi bergerigi, berwarna hijau, dan berbau aromatis khas kemangi. Massimo *et al.* (2004) menuliskan bahwa bentuk daun oval mungil dan berbulu halus di permukaan bagian bawah. Bunga majemuk berbentuk malai, kelopak berwarna hijau, mahkota dan benang sari berwarna putih. Tinggi tanaman antara 60-70 cm.

Sutarno dan Atmowidjojo (2001) menuliskan bahwa kemangi berasal dari Asia Barat dan tersebar secara alami ke Amerika, Afrika dan Asia. Tanaman ini sudah dibudidayakan di Mesir sejak 3000 tahun yang lalu serta cara penanamannya dikenal dari Timur Tengah sampai Yunani, Italia, Eropa dan Asia. Kemangi di pulau Jawa mulai tumbuh dari daratan rendah sampai pada ketinggian 450 m di bawah permukaan laut. Tanaman ini bahkan dibudidayakan hingga ketinggian 1.100 m. Kemangi dapat tumbuh baik pada tanah subur dan mengandung nitrogen tinggi, toleran pada pH 4,3-8,4 dan optimum pada pH 5,5- 6,5. Kemangi dapat tumbuh pada suhu antara 5-30°C. Kemangi juga merupakan tanaman bumbu penyedap makanan, baik daun yang dikeringkan atau daun segar digunakan untuk memberikan keharuman, rasa manis, panas, pedas dan rasa seperti cengkeh pada masakan dan minuman. Kemangi juga digunakan sebagai bahan baku dalam industri kosmetik

karena menghasilkan minyak atsiri serta sebagai obat tradisional untuk beberapa penyakit. Rebusan daun kemangi dapat digunakan sebagai perangsang dan karminatif serta untuk mengobati muntah, batuk, disentri kronis dan diare. Biji kemangi merupakan bahan perangsang atau penyegar yang dapat memberikan ketenangan. Minyak atsiri yang terdapat dalam daun kemangi dapat digunakan untuk menolak binatang kecil dan lalat.

Ahmet *et al*, (2005) menuliskan bahwa daun kemangi dapat digunakan untuk menyembuhkan diare, sembelit, cacingan dan gangguan ginjal, sakit maag, perut kembung, masuk angin, kejang-kejang dan badan lesu. Ilmu pengobatan tradisional menyebutkan kemangi dengan berbagai senyawa aktif didalamnya mampu menurunkan asam urat, mengurangi konsentrasi ammonia ekskreta dan mampu mengeluarkan bau yang memberikan efek menenangkan. Minyak atsiri tanaman kemangi mengandung *osinema, farsena, sineol, felandrena, sedrena, bergamotena, amorftena, burnesena, kardinena, kopaena, pinena, terpinena, santelena, sitral*, dan *kariofilena* (Massimo *et al.*, 2004).

Senyawa lain yang terdapat didalam minyak atsiri yaitu senyawa seperti *anetol, apigenin, asam kafea, eskuletin, eskulin, estragol, faenesol, histidin, magnesium, rutin, tanin, β -sitoserol* (Telci *et al.*, 2006). Ethanol dari sari *Ocimum basilicum* mengandung senyawa antimicrobial yang mampu melawan sembilan jenis bakteri *patogen* seperti *Acinetobacter, Baksil, Escherichia*, dan *Staphylococcus*, disisi lain, *metanol* dan heksan ekstrak *O. basilicum* menunjukkan aktivitas antibakterial

melawan enam spesies bakteri meliputi *Acinetobacter*, *Baktil*, *Brucella*, *Escherichia*, *Micrococcus*, dan *Staphylococcus* (Ahmet *et al.*, 2005). Daun kemangi banyak mengandung vitamin A dan C serta mineral P, Ca, dan Fe. Kandungan mineral kalsium dan fosfor dalam daun kemangi sebanyak 154 g dan 69 g per 100 g daun kemangi, komposisi nilai gizi daun kemangi menurut Riana (2000)

Tabel 1 Komposisi Nilai Gizi Kemangi (*Ocimum basilicum* Linn.) per 100 Gram Bahan

Nilai Gizi	Kemangi
Protein (g)	2,54
Lemak (g)	0,61
Karbohidrat (g)	4,34
Serat (g)	3,90
Kalsium (mg)	154,00
Fosfor (mg)	69,00
Besi (g)	3,17
Magnesium (mg)	81,00
Potassium (mg)	462,00
Seng (mg)	0,85
β - karoten (mg)	4500,00
Thiamin (mg)	0,02
Niasin (mg)	0,92
Vitamin E (mg)	0,26
Vitamin B-12 (mcg)	0,00
Vitamin A (mcg)	386,00
Asam asorbat(mg)	18,00
Air (%)	90,96

(Sumber : Riana (2000))

Candra (2011) menuliskan bahwa daun kemangi mengandung komponen non-gizi antara lain senyawa *flavonoid* dan *eugenol*, *arginin*, *anetol*, *boron*, dan minyak atsiri. *Flavonoid* dan *eugenol* berperan sebagai anti oksidan, yang dapat menetralkan radikal bebas, menetralkan kolesterol dan bersifat anti kanker. Senyawa ini juga bersifat anti mikroba yang mampu mencegah masuknya bakteri, virus, atau jamur yang membahayakan tubuh. Minyak atsiri mudah menguap dan mempunyai aktivitas biologis sebagai anti mikroba. Minyak atsiri dibagi menjadi dua komponen, yaitu komponen hidrokarbon dan komponen hidrokarbon teroksigenasi atau fenol. Fenol memiliki sifat anti mikroba sangat kuat. Minyak atsiri dapat mencegah pertumbuhan mikroba penyebab penyakit, seperti *Staphylococcus aureus*, *Salmonella enteritidis*, dan *Escherichia coli*. Minyak atsiri juga dapat menangkal infeksi akibat virus *Basillus subtilis*, *Salmonella paratyphi*, dan *Proteus vulgaris*. Dita (2005) menambahkan komponen kimia yang terdapat pada kemangi.

Tabel 2 Komponen Kimia Kemangi

Komponen kimia	Bagian tanaman	Kegunaan
<i>1,8 Sineol</i>	Seluruh bagian	Mati rasa (Anestesi) Anti kholinerase, perangsang aktivitas syaraf pusat dan melebarkan pembuluh kapiler.

<i>Anetol</i>	Seluruh bagian	Merangsang hormon estrogen dan merangsang faktor kekebalan.
<i>Apigenin</i>	Seluruh bagian	Melebarkan dan melancarkan sirkulasi pembuluh darah, penekan syaraf pusat.
<i>Arginin</i>	Daun	Meningkatkan daya tahan sperma,menurunkan gula darah.
<i>Asam Asparat</i>	Daun	Perangsang syaraf dan analeptik.
<i>Boron</i>	Seluruh bagian	Merangsang hormon androgen, estrogen dan mencegah pengeroposan tulang.
<i>Fenkhone</i>	Seluruh bagian	Melebarkan pembuluh darah kapiler dan anti kholinerase.
<i>Asam p-kumarat</i>	Daun	Anti fertilitas dan penghambatan sintesis prostaglandin.
<i>Stigmaterol</i>	Seluruh bagian	Merangsang estrogen, menurunkan kolesterol, merangsang terjadinya proses ovulasi dan
<i>Tanin</i>		
<i>Seng (zinc)</i>	Kultur jaringan Daun	

		bahan baku hormon steroid
		mengurangi sekresi jaringan
		merangsang kekebalan tubuh

Sumber : Dita (2005)

Daun kemangi mungkin tidak asing lagi bagi ibu, daun kemangi populer di konsumsi dalam bentuk lalapan mentah. Daun yang memiliki aroma khas ini mengandung minyak atsiri, saponin, flavonoid dan tanin. Aroma khas yang dikeluarkan oleh daun kemangi dan rasanya yang sedikit pedas merupakan bukti bahwa daun ini mengandung minyak atsiri

Mengonsumsi 25 gram daun kemangi setiap kali makan dipercaya berkhasiat untuk memperlancar produksi ASI. jadi jangan segan untuk mengonsumsi lalapan daun kemangi setiap kali makan.

Daun kemangi berguna untuk memperbanyak ASI. Enzim phytoestrogens yang ada pada daun kemangi dapat dipakai untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang banyak. Kemangi juga mempunyai beragam jenis manfaat yang lain diantaranya yaitu menenangkan, meningkatkan gerakan usus sehingga mencegah sembelit dan meningkatkan nafsu makan. Kemangi dapat juga dipakai untuk mencegah timbulnya bau badan (Marsyaviani Darestuti, 2017)(<https://www.seruni.id/cara-melancarkan-asi/>).

1. Manfaat daun kemangi

- a. Daun kemangi mengandung senyawa arginini yang terbukti mampu memperkuat masa hidup sperma dan mencegah kemandulan
 - b. daun kemangi juga mengandung zat yang mampu merangsang terentuknya hormon androgen dan estrogen
 - c. zat flavonoid seperti orientin di dalam kemangi mampu melindungi struktur sel tubuh. Sedangkan flavonoid seperti cineole, myrcene dan eugenol mempunyai manfaat sebagai antibiotik alam dan anti peradangan
 - d. getah kemangi dapat digunakan sebagai obat sariawan dan sakit telinga.
 - e. Daun kemangi dapat dikumsumsi untuk memperbanyak ASI, penenang, mengobati encok dan penurunan panas
 - f. Daun kemangi juga dapat meningkatkan jumlah air seni juga dapat menghilangkan masuk angin dan peluruh dahak
 - g. Konsumsi daun tanaman ini juga dapat mengatasi masalah bau mulut dan bau badan
 - h. Asam aspartat, apigenin, arginin dan boron dalam tanaman ini juga sudah diketahui khasiatnya. Senyawa sineol berkhasiat sebagai penenang, membantu mengatasi ejakulasi dini, merangsang aktifitas syaraf pusat dan melebarkan pembuluh darah kapier
2. macam-macam *kandungan daun kemangi* dengan melakukan penelitian pada 10 gram daun kemangi, disimpulkan :
- a. Vitamin A {RE} : 750

- b. Vitamin B {mg} : 0,08
- c. Vitamin C {mg} : 50
- d. Energi {k.kal} : 46
- e. Karbohidrat {g} : 8,9
- f. Kalsium {mg} : 45
- g. Protein {g} : 4,0
- h. Lemak {g} : 0,5
- i. Fosfor {mg} : 75
- j. Zat Besi {mg} : 2
- k. Air (g) 85
- l. Sumber lain kurang lebih mengatakan hal yang sama perihal nilai gizi yang terkandung dalam daun kemangi :
 SENYAWA
 - 1) Sitrat
 - 2) Sineol
 - 3) Atsiri
 - 4) Zat Arigin
 - 5) Senyawa Anetol
 - 6) Zat Flavonoid
 - 7) Boron
 - 8) Eugenol
 - 9) Betakarotin
 - 10) Zat triptofan, dll
- m. Daun Kemangi termasuk sayuran yang banyak mengandung provitamin A.
- n. Daun kemangi juga mengandung antioksidan tinggi yang bagus untuk kesehatan.
- o. Setiap 100 g daun kemangi, didalamnya terkandung 5.000 SI Vit A.

- p. Kalsium dan Fosfor, sebanyak 45 & 75 mg / 100 g daun kemangi. (<http://www.caramembuatmu.com/2013/07/kandungan-daun-kemangi-serta-kegunaan-daun-kemangi.html/29/8/2018>)

3. Phytoestrogen

Phytoestrogen adalah hormon tanaman kimiawi mirip dengan yang ditemukan pada manusia Yang dapat membantu mengobati berbagai masalah kesehatan dan mempengaruhi jaringan payudara. phytoestrogen dapat meningkatkan perkembangan payudara.

Phytoestrogen adalah estrogen yang berasal dari tanaman yang menempel pada reseptor estrogen dalam tubuh manusia, dan mampu untuk mempengaruhi hormon dalam tubuh. Hormon estrogen menstimulasi saluran ASI untuk membesar. ([https : pulauherbal.com/jurnal/876-apa efek phytoestrogen pada payudara.html](https://pulauherbal.com/jurnal/876-apa-efek-phytoestrogen-pada-payudara.html))

BAB 7

KAJIAN ILMIAH DAMPAK KEMANGI

Berbagai penelitian ilmiah menunjukkan bahwa nilai rata-rata kelancaran ASI pada kelompok intervensi pemberian kemangi dan edukasi teknik menyusui mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol atau kelompok yang hanya diberi intervensi edukasi teknik menyusui memiliki nilai rata-rata kelancaran asi yang tidak mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi.

Untuk variabel kelancaran ASI kelompok intervensi memiliki nilai p value $0,000 < \text{Alpha } 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian kemangi terhadap kelancaran ASI yang artinya dengan pemberian kapsul kemangi maka dapat semakin melancarkan ASI ibu.

Pada kelompok kontrol nilai p value $0,007 < \text{alpha } 0,05$ yang juga menunjukkan bahwa juga ada pengaruh yang signifikan pemberian edukasi teknik menyusui terhadap kelancaran ASI, namun pengaruh dalam penelitian ini adalah pengaruh yang negative yaitu kelancaran ASI setelah intervensi mengalami penurunan dibandingkan dengan sebelum intervensi, hal itu bisa diakibatkan bukan karena dari faktor intervensi edukasi yang diberikan, namun memang pada dasarnya nutrisi

yang dapat meningkatkan produksi ASI yang tidak dikonsumsi maksimal oleh ibu, sehingga meskipun telah diberi intervensi teknik menyusui tetap tidak dapat meningkatkan kelancaran ASI ibu, karena isapan bayi memang dapat merangsang keluarnya ASI namun harus seimbang dengan asupan nutrisi yang menghasilkan ASI, Karena apabila nutrisi ibu tidak baik, ASI yang diproduksi kurang meskipun telah dirangsang dengan isapan tetap ASI tidak akan keluar dengan maksimal, tapi apabila nutrisi baik kemudian ditunjang dengan isapan bayi maka ASI akan keluar dengan maksimal.

Untuk perbandingan kelancaran ASI kedua kelompok sebelum intervensi $p \text{ value } 0,538 > \alpha 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan kelancaran ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tidak adanya perbedaan karena rata-rata kelancaran ASI responden baik pada kelompok Intervensi maupun kelompok kontrol sama.

Sedangkan kelancaran ASI setelah intervensi $p \text{ value } 0,000 < \alpha$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan kelancaran ASI pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Ada perbedaan karena pada kelompok intervensi ada perbaikan nutrisi untuk menambah kelancaran ASI yakni pemberian asupan kapsul kemangi dan memberi edukasi teknik menyusui, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan edukasi teknik menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memang kemangi dapat meningkatkan kelancaran ASI, Hal itu yang menyebabkan setelah intervensi kelancaran ASI untuk kelompok yang diberi kemangi lebih maksimal dibandingkan dengan

kelompok yang hanya diberi intervensi edukasi teknik menyusui

Untuk variabel Volume ASI, Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai rata-rata volume ASI pada kelompok intervensi pemberian kemangi dan edukasi teknik menyusui mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol atau kelompok yang hanya diberi intervensi edukasi teknik menyusui memiliki nilai rata-rata volume asi yang tidak mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi.

Untuk variabel volume ASI pada kelompok intervensi pemberian kemangi dan edukasi teknik menyusui nilai p value yaitu $0,003 < \text{Alpha } 0,05$ yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara pemberian kemangi terhadap volume ASI. Yang artinya selain memaksimalkan kelancaran ASI pemberian kemangi juga dapat memaksimalkan volume ASI. Hal ini juga menunjukkan bahwa volume ASI sejalan dengan kelancaran ASI, jika Kelancaran ASI Maksimal maka Volume ASI juga akan maksimal.

Sedangkan untuk kelompok kontrol yang diberi intervensi edukasi teknik menyusui nilai p value $0,156 > \text{alpha } 0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara intervensi edukasi teknik menyusui terhadap volume asi ibu menyusui.

Pada hasil uji hipotesis untuk membandingkan volume ASI dua kelompok dapat diperoleh yakni sebelum intervensi nilai p value $0,379 > \text{alpha } 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan volume ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diintervensi,

Hal ini juga disebabkan karena sebelum intervensi pemberian kemangi antara responden kelompok intervensi dan responden kelompok control memiliki rata-rata volume ASI yang sama. Seperti yang telah dijelaskan bahwa responden yang digunakan adalah responden dengan usia bayi 2 minggu sampai 6 bulan mengingat pada rentas usia pada saat tersebut volume ASI mulai konstan sekitar 300-700 ml.

Sedangkan setelah intervensi nilai p value $0,012 < \alpha 0,05$ yang artinya ada perbedaan yang signifikan volume ASI ibu menyusui antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi.

Hal ini menunjukkan bahwa volume ASI setelah intervensi pemberian kemangi volume ASI lebih meningkat pada kelompok yang diberi kapsul kemangi dibandingkan dengan volume ASI pada kelompok yang tidak diberikan kapsul kemangi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa bahwa salah satu makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah kemangi. dengan Mengonsumsi 25 gram daun kemangi setiap kali makan dipercaya berkhasiat untuk memperlancar produksi ASI (Marsyaviani, 2017)

Daun kemangi banyak mengandung vitamin A , Kalium, Betakaroten dan Calsium serta mineral P dan Fe. Vitamin A, Kalsium, Kalium dan Beta karoten yang cukup tinggi dapat merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolactin yang berperan dalam meningkatkan produksi ASI (Riana, 2000).

Selain itu, pada daun kemangi terdapat Enzim phytoestrogens yang dapat dipakai untuk memproduksi

ASI dalam jumlah yang banyak. Enzim phytoestrogen dapat melebarkan kelenjar ASI sehingga dapat memaksimalkan pengeluaran ASI.

Dengan memberikan kapsul daun kemangi terhadap ibu-ibu yang sedang menyusui maka akan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu tersebut, sehingga dapat memaksimalkan penatalaksanaan ASI eksklusif, karna salah satu yg menjadi dan banyak dikeluhkan oleh masyarakat sehingga tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah faktor ASI yang kurang. Hal itu juga Nampak dilokasi penelitian bahwa ibu-ibu yang tercatat ASI eksklusif, setelah kami turun lapangan responden mengakui bahwa mereka sudah pernah memberikan minuman/makanan selain ASI kepada bayinya sebelum usia 6 bulan..

Pada seluruh bagian dari kemangi juga terdapat senyawa anetol, Boron, dan Stigmaterol yang dapat merangsang keluarnya estrogen. Hormon estrogen dapat menstimulasi saluran ASI untuk membesar sehingga dapat memaksimalkan produksi ASI (Riana, 2000).

Kemangi dapat membantu ibu yang sedang menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, kemangi dapat melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf. Kemangi merupakan sumber niacin, karoten, thiamine dan zat besi yang dapat membantu ibu serta bayi tetap sehat dan tidak mudah sakit. Selain itu dalam daun kemangi mengandung vitamin K yang dapat melancarkan Asi dan menambah nafsu makan.

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi produksi ASI adalah nutrisi, Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI.

Apabila makanan yang ibu makan mengandung banyak gizi dan kandungan yang dapat merangsang pengeluaran ASI serta pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar

Daun katuk merupakan makanan yang juga terbukti dapat meningkatkan produksi ASI, kandungan dalam daun katuk yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti Vit. A, kalsium dan betakaroten juga terdapat banyak dalam kemangi sehingga kemangi juga dapat dijadikan salah satu makanan yang dapat dikonsumsi untuk memaksimalkan produksi ASI

Faktor isapan juga merupakan faktor pendukung yang tentunya juga berpengaruh terhadap pengeluaran ASI, namun, terlebih dahulu harus memperbaiki nutrisi atau asupan makanan, karena dengan memperbaiki asupan makanan maka produksi ASI juga maksimal, sehingga jika produksinya maksimal dan dirangsang dengan isapan bayi maka pengeluaran ASI juga akan maksimal.

Sirkulasi darah yang rendah menjadi salah satu alasan utama penyebab kurangnya produksi ASI, seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa dalam seluruh bagian dari kemangi terdapat senyawa anetol, Boron, dan Stigmaterol yang dapat merangsang keluarnya estrogen. Hormon estrogen dapat menstimulasi saluran ASI untuk membesar sehingga dapat memaksimalkan produksi ASI, serta enzim phytoestrogen dalam kemangi dapat melebarkan kelenjar-kelenjar ASI.

Hal ini juga menunjukkan bahwa selain meningkatkan produksi, kemangi juga memperbaiki atau memperlancar saluran ASI sehingga ASI betul-betul akan maksimal pengeluarannya.

Produksi dan saluran ASI harus seimbang dalam proses pengeluaran ASI karena meskipun produksinya bagus tetapi saluran bermasalah maka ASI tidak akan keluar dengan maksimal, dan begitupun sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusta, A., 2000, *Minyak atsiri tumbuhan tropika indonesia*, penerbit ITB, Bandung
- Dines Kesehatan Kabupaten Majene, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Majene Tahun 2016*, Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, Majene
- Deepak, David and Vicki, 2006, *A Holistic Guide To Pregnancy and Childbirth*, tree River Press, new York
- Dharmayanti, S. 2003. *Berbagai khasiat daun kemangi*. <http://www.Pikiranrakyat.Com>. Diakses tanggal 2 september 2018
- Dita, A. 2005. *Kajian Proses Pembuatan Teh Herbal Kemangi (Ocimum basilicum)*. Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian, Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Her, 2002. *Merawat kulit dan melawan bakteri dengan kemangi*, (online), (<http://www.tempo.co.id/ipitek/kesehatan/2002/03/3/kes03.ht> Diakses pada tanggal 20 Agustus 2018).
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2017, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*, Kementrian kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2016, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Kementrian kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Kamus besar bahasa Indonesia, 2001

Kementrian pendidikan dan kebudayaan republik indonesia, 2013, *buku teks bahan ajar siswa, paket keahlian: teknologi pengelolaan hasil pertanian, produksi makanan dan minuman herbal*, Direktorat pembinaan sekolah menengah kejuruan

Marsyaviani Darestuti, 2017) (www.seruni.id/cara-melancarkan-asi/) di akses 28 agustus 2018

Modul analisa data menggunakan SPSS, 2004, Pusat data dan informasi, departemen kesehatan RI, Jakarta

Nanny V.L. D & Sunarsih T, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*, salemba Medika, Jakarta

Notoatmodjo, S, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia, 2014, *Pedoman Penulisan Tesis Dan Disertasi*, Makassar

Retna EE & Wulandari D, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Nuha Offset., Jogjakarta

Riana, A, 2000. *Kemangi*.
<http://www.asiamaya.com/nutrients/kemangi.htm>. PT. Asiamaya.com Indonesia. Diakses 20 agustus 2018

Sudjana, 2005, *Metoda Statistik*, Cet.1, PT Tarsito, Bandung
Suradi, R dan Hegar. (2010). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: IDAI.
Sutarno H, Atmowidjojo S. 2001. *Tantangan Pengembangan dan
Fakta Jenis Tanaman Rempah*. Prosea Indonesia-
Yayasan Prosea. Bogor

(<http://id.wikipedia.org>)

(www.caramembuatmu.com, diakses 29/8/2018)

GLOSARIUM

Glosarium adalah suatu daftar alfabetis istilah dalam suatu ranah pengetahuan tertentu yang dilengkapi dengan definisi untuk istilah-istilah tersebut. Biasanya glosarium ada di bagian akhir suatu buku dan menyertakan istilah-istilah dalam buku tersebut yang baru diperkenalkan atau paling tidak, tak umum ditemukan. Glosarium dwibahasa adalah daftar istilah dalam satu bahasa yang didefinisikan dalam bahasa lain atau diberi sinonim (atau paling tidak sinonim terdekat) dalam bahasa lain.

Berikut contohnya

A

Anggaran: Suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter meliputi seluruh kegiatan perusahaan untuk jangka waktu (periode) tertentu di masa yang akan datang.

B

Budget: Seperangkat rencana yang saling terkait satu sama lainnya yang secara kuantitatif menjelaskan proyeksi operasi perusahaan di masa depan. Rencana ini digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur hasil operasi *actual*, untuk alokasi dana, dan untuk rencana operasi di masa depan.

.

C

Carrying Cost: Biaya penyimpanan

D

Demand Forecast: Tingkat permintaan yang diharapkan untuk produk di masa depan.

E

Economical Order Quantity: Jumlah pembelian ekonomis

F

Forecast: Proyeksi pendapatan, beban, serta pemerolehan dan penyusutan/ pembuangan aset perusahaan di masa depan.

G

Going Concern: Suatu Postulat yang menganggap bahwa suatu perusahaan akan terus melaksanakan operasinya sepanjang penyelesaian proyek, perjanjian, dan kegiatan yang sedang berlangsung. Perusahaan dianggap tidak berhenti, ditutup atau dilikuidasi di masa yang akan datang, perusahaan dianggap akan hidup untuk jangka waktu yang tidak terbatas (Harahap, 2007)

H

I

Indirect Material: Bahan Baku Tidak Langsung

Investor: Orang atau lembaga yang melakukan investasi dalam suatu hal dengan tujuan untuk membuat keuntungan finansial

IT: *Inventory Turnover*

J

K

L

Laporan Laba-Rugi Margin Kontribusi: Format laporan laba rugi yang didasarkan pada pemisahan biaya menjadi komponen tetap dan komponen variabel

M

Market Leader: Perusahaan atau bisnis yang menguasai sebagian pasar untuk produk yang terkait.

N

NPM: *Net Profit Margin*

O

Ordering Cost: Biaya pemesanan

OPM: *Operating Profit Margin*

P

Penyusunan Anggaran: Proses pengoperasian rencana dalam bentuk unit moneter untuk kurun waktu tertentu

Q

QR: *Quick Ratio*

R

Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS): Organ Perseroan yang mempunyai wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau

Dewan Komisaris dalam batas yang ditentukan dalam Undang-undang ini dan/anggaran dasar.

S

Standar Usage Rate: Standar ukuran bahan baku

T

TDAR: *Total Debt to Total Asset Ratio*

U

V

Variable Budget: Merencanakan anggaran secara sistematis dan menjelaskan secara lebih rinci tingkat perubahan biaya kegiatan perusahaan relatif terhadap biaya tidak langsung.

W

X

Y

INDEKS

Berisi tentang kata-kata yang paling sering digunakan dalam buku ini disertai dengan letak halamannya. Untuk membuat indeks, dalam MS. Word sudah ada fasilitasnya.

PROFIL PENULIS



Nur Anita

Penulis Lahir di Limboro Timur, Tanggal 13 Mei 1990. Penulis memulai pendidikan Sekolah dasar di SDN. 59 Limboro Timur, Pendidikan SMP di SMP Neg. 5 Tande & SMP Negeri 3 Majene, pendidikan SMA di SMA Negeri 1 Majene, dan akhirnya Penulis Memulai pendidikan Diploma Tiga kebidanan di STIKes Bina Bangsa Majene pada tahun 2008 dan selesai pada tahun 2011, kemudian melanjutkan studi Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Makassar tahun 2012 dan selesai pada tahun 2013.

Pada tahun 2019 penulis menyelesaikan studi pada program studi S2 Magister Kesehatan Reproduksi Universitas Muslim Indonesia . Selain menjadi dosen kebidanan sejak tahun 2013 sampai sekarang penulis juga pernah bekerja sebagai tenaga bidan di RSUD Kabupaten Majene bagian persalinan. Penulis juga sering mengikuti riset-riset nasional yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan antara lain sebagai enumerator pada riset PTM tahun 2016, sebagai Enumerator pada Rifaskes tahun 2017 dan sebagai Penanggung jawab tekhnis (PJT) Kabupaten Polewali Mandar pada Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018.



Munadiyah Wahyuddin, merupakan anak kedua dari empat bersaudara. Penulis tertarik dengan dunia kesehatan terutama pelayanan keperawatan sejak duduk dibangku SMA. Namun, sejak menyelesaikan kuliah strata satu di tahun 2011 dengan pilihan jurusan keperawatan, penulis lebih fokus berkari dalam dunia pendidikan. Hal ini karena penulis tumbuh dilingkungan keluarga pendidik, bapak yang berprofesi sebagai dosen dan ibu sebagai guru sehingga menginspirasi penulis untuk mengikuti jejak mereka. Karir sebagai pendidik dimulai sejak 2012 dengan profesi awal sebagai guru di SMK Kesehatan, kemudian penulis melanjutkan pendidikan strata dua dengan mengambil jurusan Emergency And Disaster Management. Sejak lulus strata dua ditahun 2015, penulis fokus berkari sebagai dosen dibidang keperawatan khususnya bidang manajemen keperawatan bencana. Ketertarikan penulis dalam bidang pelayanan emergency disaster membuat penulis aktif sebagai relawan PMI yang ikut memberikan pelayanan di lokasi bencana.

Untuk meningkatkan karir penulis sebagai dosen profesional, penulis juga aktif dalam bidang pengabdian kepada masyarakat, penelitian, dan penulisan buku. Beberapa kegiatan penelitian maupun pengabmas yang penulis laksanakan mendapatkan dana hibah baik dari internal maupun eksternal kampus. Saat ini penulis masih

terus belajar mengembangkan potensi penulis dalam menulis buku dengan harapan bisa lebih banyak membagi ilmu dan berkontribusi dalam mencerdaskan anak bangsa Indonesia. Email Penulis: yaya.nadyah@gmail.com

