

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan yakni penyatuan ataupun fertilisasi dari ovum serta spermatozoa dimana diteruskan oleh proses implantasi ataupun nidasi. Apabila mulai dihitung ketika penyatuan sampai bayi lahir, kehamilan berlangsung secara normal dalam 10 bulan ataupun 40 minggu (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan yakni sebuah langkah alami pada wanita dimana diawali oleh konsepsi hingga janin lahir selama 280 hari (9 bulan 7 hari ataupun 40 minggu). Kehamilan bisa diklasifikasikan dalam 40 minggu tiga semester, yakni 0-14 minggu yang disebut kehamilan trimester I, 14-28 minggu ataupun kehamilan trimester II, kemudian 28-42 minggu ataupun trimester III (Yuli, 2017).

Dari sejumlah 20-40 juta sperma yang dihasilkan, yang akan bertemu dengan sel telur hanyalah sedikit. Melalui sedikitnya sperma tersebut, hanya sebatas satu sperma yang bisa berhasil melaksanakan pembuahan (Walyani, 2015).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ketika hamil ukuran uterus tentu berubah dan akan mengalami perubahan. Perubahannya tersebut berkaitan pada hormone estrogen serta progesterone. Uterus berbentuk bulat dikarenakan embrio yang tengah tumbuh mengisi cavum. Pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang cavum uterus berubah menjadi lebih bulat seperti telur. Hal tersebut menunjukkan penyesuaian perkembangan janin, diantara minggu ke-12 serta 36, dimana membuat isthmus memanjang tiga kali lipat.

b) Serviks Uteri

Setelah menstruasi pertama berlangsung, serviks akan melunak diakibatkan suplai darah yang meningkat. Serviks dari perempuan yang tidak pernah hamil sebelumnya cenderung halus, bulat serta menonjol ke arah vagina.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovarium berhenti dan plasenta akan mengambil alih fungsinya, khususnya produksi estrogen serta progesteron (Manuaba, 2010).

d) Vagina dan Vulva

Ketika kehamilan hormone estrogen mempunyai fungsi guna menyiapkan vagina agar ketika persalinan bisa elastis. Pada ibu primipara, dua labia mayora saling akan menutup introitus vagina. Kedua labia memisah, untuk perempuan yang sudah mengalami proses melahirkan sebelumnya (Deswani,dkk, 2018).

e) *Mammae*

Perubahan payudara dengan areola serta puting susu lebih menjadi berpigmen, membentuk warna merah sekunder, serta puting susu semakin erektile. Berlangsung hipertrofi kelenjar *Montgomery* serta hiperpigmentasi kulit, pada *mamae* yang membesar dan tegang khususnya area papilla serta areola diakibatkan pengaruhnya melantai puting susu yang menonjol serta membesar (Deswani,dkk, 2018).

f) Dinding Abdomen

Membesarnya rahim menyebabkan pergangan serta mengakibatkan selaput elastis robek, dimana menimbulkan *striae gravidarum* (Mochtar, 2012).

g) Kulit

Pada kulit sering terlihat adanya *striae gravidarum* pada abdomen dan bokong, serta masalah kulit pada wajah saat hamil yang disebut dengan kloasma. Namun hal tersebut akan menghilang setelah ibu melahirkan (Deswani, dkk, 2018).

2) Peningkatan berat badan

Normalnya peningkatan dari berat ibu hamil yakni 6-16 kg, khususnya dikarenakan pertumbuhannya janin serta dari volume beragam organ ataupun cairan intrauterine.

3) Perubahan pada organ tubuh lainnya

a) Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormone estrogen dan progesteron. Serta oksitosin dan prolactin akan meningkat yang berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

b) Sistem Respirasi

Keperluan oksigen meningkat hingga 20%, diafragma pun naik menuju kranial sehingga mengakibatkan penurunan hiperventilasi dangkal dada.

c) Sistem Gastrointestinal

HCG serta estrogen sehingga menimbulkan pengaruh muntah, kemudian berlangsung juga perubahannya peristaltic yang disertai gejala kerap lapar, konstipasi, serta kembung.

d) Sistem Kardiovaskuler

Pada masa kehamilan pertengahan pertama biasanya tekanan darah mengalami penurunan 5-10 mmHg pada tekanan diastolik serta sistolik. Tekanan pada trimester III harus normal kembali untuk ibu hamil.

e) Sistem Integument

Striae gravidarum, chloasma, serta linea nigra.

f) Sistem Muskuloskeletal

Karies gigi, sendi melemah, serta kram otot.

g) Sistem Perkemihan

Ibu hamil biasanya mengeluh sering kencing yang disebabkan oleh tertekannya kandung kencing oleh bagian terbawah janin.

h) Sistem Hematologi

Ubahan yang terjadi di sistem ini terkendali dalam volume darah, rata-rata dari volume darah ketika kehamilan akhir yakni berkisar 45% diatas volume normalnya. Kenaikan berlangsung dalam trimester ke-1, kemudian naik pesat dalam trimester ke-2, serta kenaikannya akan melambat dalam trimester ke-3.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan

Pada trimester III, untuk menyambut kelahiran anaknya ibu akan lebih mempersiapkan diri. Umumnya ibu hamil pada trimester III akan lebih protektif terhadap apapun yang ia anggap berbahaya dikarenakan khawatir dengan kelahiran bayi yang cacat ataupun tidak normal (Astuti,dkk, 2017).

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Perdarahan Per Vaginam

Ketidaknormalan pada perdarahan yakni kadang-kadang, banyak, serta merah, namun tidak terus menerus diiringi oleh nyeri. Dalam kehamilan lanjut, perdarahan ini juga dinamakan HAP (*Haemorrhage Antepartum*) yakni perdarahan jalan lahir selepas 22 minggu.

2) Keluar Cairan Per Vaginam

Cairan pervaginam bisa dikatakan normal pada kehamilan bila tidak berubah menjadi perdarahan, patologis, maupun air ketuban.

3) Sakit Kepala yang Hebat

Kepala yang terasa sakit secara hebat ketika kehamilan berlangsung bisa saja mengindikasikan permasalahan serius jika tidak hilang serta menetap. Sakit kepala ini bisa saja termasuk gejala preeklamsia.

4) Bengkak di jari-jari serta wajah

Pembengkakan mampu menandakan terdapatnya permasalahan yang serius bila terjadi di tangan ataupun muka, selepas beristirahat tidak mengilang, serta diiringi oleh keluhan lainnya pada tubuh. Bengkak sendiri bisa menjadi indikasi dari anemia, pre eklamsia, ataupun gagal jantung.

5) Gerak janin tidak terasa

Pergerakan janin dalam 3 jam yang tidak melebihi 3 kali termasuk gejala serta tanda dari keadaan berkurangnya pergerakan bayi dimana harus memperoleh perhatian lebih dari bidan ataupun ibu hamil.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen hebat yang tidak menghilang selepas istirahat berpeluang menandakan permasalahan yang mampu membahayakan keselamatan janin serta ibu (Marmi, 2014).

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan yakni langkah mengeluarkan hasil konsepsi yang sudah siap. Janin dan plasenta bisa dikeluarkan dari kandungan melewati jalur kelahiran ataupun jalur lainnya, mempergunakan bantuan ataupun tidak (Manuaba, 2013).

Persalinan yang normal disebut dengan partus spontan, yaitu terlahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri. Persalinan diawali ketika terjadi kontraksi pada uterus serta mengakibatkan serviks berubah (menipis serta membuka) serta diakhiri dengan kelahiran plasenta (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

b. Jenis Persalinan

Persalinan bisa diklasifikasikan dalam (Manuaba, 2013):

- 1) Persalinan Spontan, berlangsung mempergunakan kekuatan dari ibu secara menyeluruh.
- 2) Persalinan Buatan, berlangsung mempergunakan bantuan eksternal.
- 3) Persalinan Anjuran, daya yang dibutuhkan bagi persalinan diperoleh dari luar melalui rangsangan.

c. Fisiologi Persalinan

Persalinan diklasifikasikan dalam tiga kala. Kala I persalinan disebut dengan stadium pendataran. Diawali pada saat mencapai kontraksi uterus melalui, durasi, intensitas, serta frekuensi yang memadai guna memproduksi dilatasi serta pendataran serviks. Kala I persalinan

berakhir pada saat dilatasi serviks telah lengkap (sekitar 10 cm). Kala II persalinan yang dinamakan juga dengan stadium ekspulsi janin diawali pada saat dilatasi serviks telah lengkap, serta diakhiri oleh kelahiran janin. Kemudian kala III persalinan diawali selepas lahirnya janin serta diakhiri oleh lahirnya selaput ketuban serta plasenta. Kala III persalinan pun dinamakan selaku ekspulsi plasenta serta stadium pemisah (prawirohardjo, 2011).

1) Tanda persalinan

Indikasi dari persalinan meliputi (Manuaba, 2013):

- a) Pengeluaran lendir bercampur darah. Timbulnya perdarahan karena pecahnya kapiler pembuluh darah.
- b) Timbulnya his persalinan. Ciri khas dari his adalah nyeri pinggang yang merembet menuju depan, interval semakin pendek, sifatnya teratur, serta dayanya semakin membesar.
- c) Pengeluaran cairan. Melalui ketuban yang pecah diharap persalinan bisa terjadi dalam satu hari.

2) Tahap Persalinan

a) Kala I

Kala I yakni terjadi diantara pembukaan 0 hingga 10 (lengkap). Pasien masih bisa berjalan jalan saat permulaan his atau pembukaan tidak begitu kuat. Lama dari kala I *primigravida* yakni 12 jam, serta 8 jam untuk *multigravida* (Manuaba, 2013).

Menurut Mulyani (2015), dalam kala I dibagi dua fase yang meliputi:

(1) Fase Laten

Di mulai semenjak kontraksi awal dimana mengakibatkan pembukaannya serviks yang bertahap. Dari pembukan 1-3 cm disebut dengan Kala I fase laten. Pembukan dibawah 4 cm tersebut normalnya terjadi dibawah 8 jam.

(2) Fase Aktif

Fase ini terjadi saat serviks terbuka dari 4 hingga 10 cm (lengkap). Lama serta frekuensi kontraksi uterus normalnya pun akan mengalami peningkatan, kontraksi adekuat 3 kali ataupun lebih untuk 10 menit serta terjadi dalam 40 detik ataupun lebih.

b) Kala II

Kala ini berlangsung ketika pembukaan lengkap kekuatan his ditambah kekuatan mengejan hingga lahirnya bayi. Adapun ciri khas dalam kala II yakni:

- (1) His cepat, kuat, terkoordinir, serta lebih lama antara 2 sampai 3 menit satu kali.
- (2) Kepala bayi turun memasuki rongga anggur serta menyebabkan rasa mengejan secara reflektoris.
- (3) Anus membuka.
- (4) Tekanan dalam rectum serta menyebabkan ibu hendak BAB.

Lamanya kala II normalnya dalam primipara yakni 1,5 hingga 2 jam, serta setengah hingga 1 jam untuk multipara.

c) Kala III

Walyani (2015) menjelaskan, kala III terjadi saat pengeluaran serta pelepasan plasenta. Selepas janin terlahir, kontraksi rahim akan tertunda sesaat, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat serta berisi plasenta dengan tebal dua kali lipat dibanding normalnya. Kemudian selang beberapa menit akan muncul his yang mendorong plasenta menuju vagina serta lahir spontan. Keluarnya plasenta umumnya diiringi oleh darah yang keluar juga sebanyak 100-200 cc.

d) Kala IV

Kala IV berlangsung setelah terlahirnya plasenta hingga 2 jam awal. Dilakukan pemantauan kala IV pada 1 jam awal tiap 15 menit sekali, serta 1 jam ke-2 tiap 30 menit sekali. Pemantauan yang dilaksanakan yakni nadi, tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan pendarahan.

d. Psikologis Ibu bersalin

1) Kala I

- a) Ketakutan serta kecemasan, hal ini umumnya berwujud perasaan cemas bila bayi lahir dengan keadaan tidak normal.
- b) Tegang, takut dan kesakitan, kondisi ini diakibatkan oleh janin yang membesar pada kandungan, dimana mengakibatkan ibu

kurang nyaman dengan rasa mules sehingga tidak dapat tidur dengan nyaman, serta bermacam tekanan jasmaniah lain.

- c) Muncul perasaan jengkel, tidak sabar, tidak nyaman saat ada kontraksi.
- d) Terdapatnya beragam harapan terkait jenis dari kelaminnya bayi.
- e) Ketakutan serta kegelisahan ketika berdekatan pada kelahiran bayi (trauma kelahiran, takut mati, dan kecemasan lainnya).

2) Kala III

- a) Takut serta panik pada apa yang akan terjadi ketika pembukaan lengkap
- b) Ada rasa frustrasi dan marah
- c) Tidak memperdulikan orang yang ada disekitarnya
- d) Fokus dengan diri sendiri
- e) Rasa letih serta susah untuk mematuhi perintah pemimpin persalinan

3) Kala III

- a) Bahagia, sebab waktu yang ditunggu lama bisa datang, yakni lahirnya bayi. Ibu akan memperoleh kebahagiaan dikarenakan telah menjadi seorang perempuan seutuhnya dimana mampu melahirkan seorang anak serta mempunyai personel baru dalam keluarganya.

- b) Takut serta cemas, hal ini terjadi bila terdapat bahaya yang terjadi ketika persalinan pada dirinya yang dianggap selaku sebuah kondisi diantara hidup maupun mati.

4) Kala IV

a) *Phase honeymoon*

Yakni fase selepas bayi terlahir dimana berlangsung kontak diantara ibu, anak, serta ayah secara lama. Hal ini bisa dikatakan selaku psikis *honeymoon* dimana tak membutuhkan hal-hal romantic dimana mereka bisa memperhatikan satu sama lain serta membentuk keterkaitan.

b) Ikatan Kasih

Berlangsung dalam kala IV ini dimana terjadi kontak diantara ibu, anak, serta pada hubungan kasih. Pentingnya supaya hal itu bisa terjadi melalui partisipasinya suami ketika persalinan dimana termasuk usaha bagi proses hubungan kasih itu (Legawati, 2018).

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Nifas yakni fase dimana persalinan telah dilalui dengan kelahirannya plasenta serta bayi, kemudian juga selaput yang dibutuhkan guna memulihkan lagi organ kandungan (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Nifas yakni masa dimana ibu melaksanakan penyesuaian selepas kelahiran bayi, mencakup perubahannya keadaan ibu hamil menuju

keadaan normal. Nifas biasanya terjadi dalam 40 hari ataupun 6 minggu (Astuti, 2015).

Bisa dikatakan masa nifas yakni kondisi pemulihan bagi ibu dari kelahiran sampai pada keadaan semula normalnya, terjadi antara enam minggu.

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Periode selepas kelahiran plasenta hingga 24 jam. Periode ini bisa dikatakan kritis, dimana kerap berlangsung perdarahan postpartum dikarenakan atonia uteri. Sehingga membuat bidan harus melaksanakan pengawasan secara continue terhadap pengeluaran lochea, kontraksi uterus, kandung kemih, suhu serta tekanan darah.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Bidan dalam fase ini harus memastikan involusi uteri pada kondisi normal, tidak demam, lochea tidak mengeluarkan bau busuk, tidak terdapat perdarahan, ibu bisa dengan baik menyusui serta ibu memperoleh cairan serta makan yang cukup.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Bidan dalam periode ini melaksanakan pemeriksaan serta asuhan rutin, kemudian juga konseling dalam merencanakan KB.

4) *Remote puerperium*

Yakni waktu yang dibutuhkan supaya sehat serta pulih khususnya jika memperoleh komplikasi ketika persalinan maupun kehamilan (Sataloff et al., 2018).

c. Fisiologis Masa Nifas

Terjadi perubahan-perubahan yang penting dalam masa nifas berupa:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) *Involusi*

Involusi uterus yakni uterus yang kembali menjadi kondisi normalnya sebelum kehamilan, secara posisi maupun bentuknya. Selain uterus, otot panggul, ligament uterus, serta vagina pun kembali dalam kondisi semula.

Tahapan involusi uterus, ketika plasenta lahir tinggi fundus sepusat dan berat uterus 1000 gr. Setelah 7 hari, tinggi fundus di pertengahan pusat-simpisis pada berat uterus 500 gr. 14 hari setelahnua tinggi fundus tidak teraba dan berat uterus sekita 350 gr. Setelah 42 hari tinggi fundus normal dengan berat 50gr (Manuaba, 2010).

b) *Lochea*

Lochea yakni pengeluaran cairan rahim ketika nifas. Lochea meliputi darah serta sisa jaringan desidua dari uterus. Lochea memiliki ciri khas berbau amis serupa pada darah menstruasi

walaupun tidak menyengat secara parah. Lochea dengan bau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Bermacam lochea, sebagai berikut :

- a. *Lochea rubra*, yakni darah segar dari sisa selaut ketuban, lanugo, sel-sel desidua, serta meconium. Berlangsung selama 2 hari *post partum*.
- b. *Lochea sanguinolenta*, mempunyai warna kuning berisikan darah campur lender. Berlangsung hari ke 3-7 *post partum*.
- c. *Lochea serosa*, mempunyai warna kuning tidak lagi berdarah. Terjadi di hari ke 7-14 *post partum*.
- d. *Lochea alba*, cairan putih berlangsung selepas 2 minggu *post partum*.
- e. *Lochea purulenta*, keluarnya cairan menyerupai nanah dengan bau busuk, itu menandakan adanya infeksi.

c) Serviks

Serviks secara bersama-sama mengalami involusi dengan uterus. Warnanya serviks yakni merah kehitaman, dikarenakan penuh akan pembuluh darah. Jika terjadi robekan ketika dilatasi, serviks tak bisa kembali semula seperti kondisi sebelum kehamilan.

d) Ovarium dan tuba fallopi

Produksi dari progesterone serta mengalami penurunan selepas kelahiran plasenta, dimana menyebabkan mekanisme

timbang balik siklus menstruasi, yang mana dimulainya lagi ovulasi supaya perempuan dapat hamil kembali.

e) Vulva serta vagina

Vulva vagina mendapati perenggangan serta penekanan yang besar ketika persalinan serta bisa kembali dalam 6-8 minggu post partum.

2) Perubahan sistem pencernaan

Produksi progesterone akan menurun setelah kelahiran plasenta, sehingga menyebabkan heartburn dan konstipasi khususnya pada beberapa hari awal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Urine berjumlah masif akan dihasilkan 12-36 jam setelah kelahiran. Keadaan ini menyebabkan diuresis, dimana termasuk pengaruh kehamilan yang mana membuat saluran urinaria mendapati dilatasi, serta bisa normal kembali selepas 4 minggu postpartum.

4) Perubahan sistem endokrin

Terjadi penurunan pada kadar estrogen sejumlah 10% sekitar 3 jam postpartum, progesterone menurun di hari ke-3 postpartum, serta kadar prolactin pada darah perlahan menghilang.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Penurunan berlangsung beberapa hari awal postpartum, serta normal kembali di minggu ke-3 akhir postpartum.

6) Perubahan sistem musculoskeletal

Ambulasi normalnya diawali di 4-8 jam postpartum, ambulasi dini bisa membantu mempercepat involusi serta menghindari komplikasi.

7) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Suhu badan mengalami sedikit peningkatan dalam 24 jam postpartum selaku kerja keras ketika proses kelahiran, kelelahan, serta kehilangan cairan, bila kondisi normal suhu tubuh pun kembali normal.

b) Nadi

Denyut nadi setelah proses kelahiran akan menjadi semakin cepat. Jika lebih dari 100 kali permenit maka itu termasuk abnormal yang bisa disebabkan karena terdapatnya perdarahan ataupun infeksi postpartum yang tertunda.

c) Tekanan darah

Normalnya tidak ada perubahan pada tekanan darah, namun terdapat peluang menjadi rendah disebabkan perdarahan selepas proses kelahiran.

d) Pernapasan

Kondisi pernapasan pada dasarnya berkaitan pada denyut nadi serta kondisi suhu.

8) Perubahan Payudara

Ketika hamil, payudara akan mengalami pembesaran dikarenakan pengaruh meningkatnya hormon estrogen, guna menyiapkan produksi laktasi serta ASI. Ukuran dari payudara membesar hingga 800 gram, mengeras, serta menghitam di area sekitarnya puting susu. Kondisi itu mengindikasikan awal dari langkah menyusui. Meskipun ASI belum bisa lancar keluar, tetapi telah terdapat pengeluaran kolostrum dimana mampu menghindarkan dari perdarahan serta memberikan rangsangan untuk menghasilkan ASI (Sataloff et al., 2018).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan Rubin dalam adaptasi psikologi masa nifas :

1) Fase *Taking In*

Yakni periode ketergantungan, lamanya 3 hari awal setelah proses kelahiran. Ibu dalam fase ini berfokus terhadap diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat dan tidur. Ibu akan menyampaikan berkali kali langkah persalinannya secara menyeluruh.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi sejak hari ke-3 akhir hingga ke-10. Ibu mulai melakukan aktifitas perawatan diri, focus pada bayi dan timbul rasa khawatir serta tanggung jawab kepada bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Periode bagi ibu untuk mulai menerima peranannya yang baru yakni selaku orang tua, proses ini terjadi 10 hari selepas persalinan.

e. Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

1) Nutrisi serta Cairan

Ibu nifas beberapa jam setelah post partum memerlukan beragam kebutuhan gizi yang meliputi:

- a) Mengonsumsi 500 kalori tambahan setiap hari.
- b) Makan melalui diet berimbang guna memperoleh vitamin, mineral, serta protein yang memadai.
- c) Minum air putih paling tidak 3 liter setiap harinya.
- d) Meminum kapsul vitamin A 200.000 unit supaya bisa memberi vitamin A untuk bayi dari ASI ASI.
- e) Meminum pil zat besi guna memperoleh zat gizi setidaknya 40 hari setelah proses kelahiran.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan dimana ibu ostpartum mulai terbangun serta berjalan secepat yang ia bisa dengan bimbingan bidan serta orang-orang disekitarnya. Keuntungannya yakni ibu akan merasa lebih kuat serta sehat, untuk faal usus serta kandung kemih lebih baik.

3) Kebersihan diri/ perineum

Proses pembersihan diri oleh ibu mampu meminimalkan sumber infeksi serta memberikan rasa nyaman. Proses merawat luka perineum ditujukan guna menghindari infeksi, membuat luka cepat sembuh, serta memberikan perasaan nyaman.

Adapun yang bisa ibu laksanakan dalam menjaga kebersihannya yakni:

- a) Mandi secara rutin 2 kali dalam sehari
- b) Melaksanakan perawatan perineum
- c) Mencuci tangan tiap kali membersihkan area genetalia
- d) Mengganti pembalut setidaknya 2 kali dalam satu hari
- e) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

4) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan waktu untuk beristirahat secara memadai, yakni 1 jam di siang hari serta 8 jam untuk malam hari.

5) Seksual

Hendaknya hubungan badan bisa dihindari hingga 40 hari selepas proses kelahiran, sebab dalam 40 hari tersebut terjadi pemulihan pada beragam organ tubuh. Hubungan seksual bisa dengan aman dilaksanakan pada saat luka perineum telah sembuh serta lochea sudah berhenti.

6) Senam nifas

Ibu nifas harus berupaya mengencangkan serta memulihkan bentuk dari badannya melalui senam nifas yang dilaksanakan semenjak hari persalinan hingga hari ke-10. Senam ini ditujukan supaya ibu bisa memulihkan otot, khususnya pada perut serta rahim.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Wulandari (2011) menjelaskan, sejumlah tanda bahaya nifas meliputi:

- 1) Perdarahan pervaginam, darah hilang dari traktus genitalia selepas kelahiran sejumlah 500 cc ataupun lebih.
- 2) Infeksi nifas, vagina abnormal, demam $> 38^{\circ}\text{C}$, keterlambatan penurunannya uterus, lochea mengeluarkan bau busuk,.
- 3) Kelainan payudara, payudara keras berbenjol (bendungan air susu) serta mastitis (suhu tubuh naik, menggigil, payudara memerah keras serta nyeri).
- 4) Nafsu makan hilang berjangka panjang
- 5) Penglihatan kabur serta sakit kepala hebat
- 6) Merasa sedih serta tidak bisa mengurus bayi maupun diri sendiri
- 7) Wajah membengkak
- 8) Nyeri, muntah, serta demam ketika berkemih

g. Kunjungan Masa Nifas

Kemenkes RI (2017) menjelaskan, layanan kesehatan ibu nifas dilaksanakan setidaknya tiga kali selaras ada jadwal yang disarankan.

- 1) Kunjungan I (6 jam - 3 hari selepas proses kelahiran), bertujuan:
 - a) Pengecekan nadi, tekanan darah, suhu, serta pernafasan
 - b) Pengecekan keluarnya cairan dari vagina
 - c) Pengawasan jumlahnya darah yang keluar
 - d) Pengecekan payudara serta anjuran ASI eksklusif 6 bulan
 - e) Pemberian 2 kali kapsul vit A, yakni kapsul ke-1 segera selepas proses kelahiran serta kapsul ke-2 selepas jeda 24 jam
- 2) Kunjungan II (4 - 2 hari selepas proses kelahiran), bertujuan:
 - a) Pengecekan nadi, tekanan darah, suhu, serta pernafasan
 - b) Pengecekan keluarnya cairan dari vagina
 - c) Pengawasan jumlahnya darah yang keluar
 - d) Pengecekan payudara serta anjuran ASI
 - e) Pemberian tablet penambah darah setiap harinya
- 3) Kunjungan III (29 - 42 hari selepas persalinan), bertujuan:
 - a) Pengecekan nadi, tekanan darah, suhu, serta pernafasan
 - b) Pengecekan keluarnya cairan dari vagina
 - c) Pengawasan jumlahnya darah yang keluar
 - d) Pengecekan payudara serta anjuran ASI
 - e) Pemberian layanan KB pasca persalinan

4. BBL/ Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) yakni bayi yang mengalami proses kelahiran dalam usia kandungan 37-41 minggu, melalui presentasi

belakangg kepala ataupun posisi sungsang melewati vagina dengan tidak mempergunakan alat (Tando, Naomy Marie, 2016).

Ciri-ciri bayi normal yakni:

- 1) Panjang badan 48-52 cm.
- 2) Berat badan 2,5-4 kg.
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 4) Lingkar dada 30-38 cm.
- 5) Pernapasan $\pm 40-60$ kali/ menit.
- 6) Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit.
- 7) Kulit kemerahan.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepalanya secara umum sudah sempurna.
- 9) Kuku lemas serta agak panjang.
- 10) Genetalia, pada perempuan labia mayora telah menutup minora, serta untuk laki-laki testis telah turun serta skrotum telah ada.
- 11) Refleks isap serat menelan telah secara baik terbentuk.
- 12) Eliminasi baik, meconium keluar di 24 jam pertama serta memiliki warna hitam agak coklat.
- 13) Refleks menggenggam serta moro sudah baik (Tando, 2016).

b. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Perubahan dalam sistem pernapasan

Napas pertama untuk bayi normal berlangsung di 30 detik selepas lahir, dimana terjadi selaku aktivitasnya sistem saraf perifer

serta pusat yang normal dimana disokong oleh sejumlah rangsangan lain. Frekuensi pernapasannya yakni antara 30-60 kali dalam semenit.

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Melalui bertumbuhnya paru-paru, akan timbul kenaikan tekanan oksigen pada alveoli. Kebalikannya terjadi penurunan pada karbon dioksida.

3) Perubahan termoregulasi serta metabolik

Sesaat selepas kelahiran, jika bayi berada pada suhu ruang 25°C, melalui radiasi, konduksi, konveksi, serta evaporasi panas pada bayi akan hilang. Sehingga suhu ruang bagi bayi haruslah hangat.

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis secara fisiologis ataupun anatomi pada bayi belum secara sempurna berkembang. Bayi memperlihatkan beragam gerakan tanpa koordinasi, pengendalian otot yang jelek, pengaturan suhu labil, tremor di ekstremitas, serta mudah terkejut,.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat mengalami penurunan dalam 2 jam selepas kelahiran ke 50mg/100mL dari sebelumnya 65mg/100mL, tambahan energi yang dibutuhkan neonates dalam jam-jam awal kelahiran diperoleh melalui metabolisme asam lemak dimana membuat kadar gula bisa meraih 120mg/100mL.

6) Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan hati

Hati dalam periode neonates menghasilkan zat esensial bagi pembekuan darah. Hati pun mengendalikan jumlahnya bilirubin tak terkonjugasi yang mengalami sirkulasi, pigmen asalnya melalui hemoglobin serta dengan bersamaan dilepaskan melalui pemecahannya sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi tak mampu memberikan pembatasan pada organisme buruk di pintu masuk, dimana mampu menaikkan risiko infeksi untuk bayi selepas kelahiran (Sondakh, 2016)

c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Kemenkes RI (2015) menjelaskan, pelayanan kesehatan neonatus yakni layanan kesehatan selaras pada standard yang tenaga kesehatan berikan pada neonatus sedikitnya 3 kali, dalam periode 0 hingga 28 hari selepas kelahiran.

1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1)

Kunjungan ini dilaksanakan 6-48 jam selepas kelahiran, dilaksanakan pengecekan pada warna kulit, pernapasan, aktif tidaknya gerakan, ditimbang, pengukuran lingkaran lengan, panjang badan, lingkaran dada,

diberikan salep mata, vaksin Hepatitis B, vitamin K1, pencegahan hilangnya panas bayi, serta perawatan tali pusat.

2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2)

Kunjungan ini dilaksanakan di ke-3 hingga ke-8 selepas kelahiran, dilaksanakan perawatan tali pusat, pengecekan fisik, edukasi memberikan ASI eksklusif, pola istirahat, personal hygiene, beragam tanda bahaya, serta keamanan.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3)

Kunjungan ini dilaksanakan di ke-8 hingga ke-28 selepas kelahiran, dilaksanakan pengecekan pertumbuhan melalui nutrisi, tinggi badan, serta berat badan.

5. KB (Keluarga Berencana)

a. Pengertian KB

KB yakni tindakan untuk mendukung pasangan dalam mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki, mendapatkan kehamilan yang diharapkan, dan mengelola jarak diantara kehamilan (Yulizawati, 2019).

b. Tujuan KB

- 1) Menaikkan kemakmuran anakan sera ibu, kemudian menciptakan keluarga kecil yang sejahtera serta bahagia dengan cari mengendalikan kelahiran serta mengendalikan pertumbuhannya penduduk.
- 2) Terbentuknya warga negara dengan kualitas baik serta menaikkan kesejahteraannya keluarga.

c. Sasaran Program KB

1) Sasaran langsung

Pasangan berusia subur yang tujuannya mengurangi tingkatan kelahiran melalui mempergunakan kontrasepsi berlanjut.

2) Sasaran tidak langsung

Pengelola serta pelaksana KB, melalui mengurangi tingkatan kelahiran dengan pendekatan kebijaksanaan terkait penduduk terpadu guna meraih keluarga sejahtera serta berkualitas (Yulizawati, 2019).

d. Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi ini dipergunakan selaku pencegah kehamilan dimana dipergunakan serta dilaksanakan secara sewaktu-waktu serta sederhana, bahkan bisa untuk sekali pemakaian. Kontrasepsi ini dikelompokkan dalam:

1) Kontrasepsi sederhana mempergunakan alat

a) Kondom

Kondom yakni sarung/selubung yang dibuat mempergunakan beragam bahan seperti plastic (vinil), karet (lateks), ataupun bahan natural (hewani). Alat ini dipergunakan di penis ketika melaksanakan hubungan mempunyai bentuk silinder disertai muara di pinggir yang digulung, standard ketebalannya yakni 0,02 mm.

b) Spermisida

Spermisida yakni alat dengan kandungan bahan kimia dimana dipergunakan guna membunuh sperma, jenisnya berupa krim, tablet vagina, serta busa (aerosol).

2) Kontrasepsi tanpa mempergunakan obat/ alat

a) Coitus interruptus

Yakni metode saat ini paling sering dipergunakan, dimana dilaksanakan melalui menarik keluar penis serta menyemprotkan sperma di luar vagina ketika melaksanakan hubungan.

b) Metode kalender

Metode ini diterapkan melalui menunda berhubungan ketika masa ovulasi ataupun subur dimana berlangsung pada 14 hari sebelum menstruasi selanjutnya.

e. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi ini mampu menghindarkan kehamilan jika dipergunakan selepas berhubungan serta dipergunakan jika pasangan melaksanakan hubungan tanpa menerapkan kontrasepsi, alat kontrasepsi rusak, ataupun lupa meminum pil. Namun pada dasarnya metode ini tidak terlalu efektif dibanding pada metode KB lainnya.

f. Kontrasepsi Masa Postpartum

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode ini bersifat sementara serta mengandalkan pemberiannya ASI dengan eksklusif, dimana diberi ASI saja tanpa penambahan minuman maupun makanan lain. MAL dikatakan alamiah jika tidak digabungkan pada metode lainnya.

2) IUD/ AKDR postpartum

Yakni IUD yang dipasang di 10 menit selepas lahirnya plasenta hingga 48 jam post partum (Shukla, Qureshi, Chandrawati, 2012). AKDR yakni opsi kontrasepsi pasca persalinan yang efektif serta aman bagi ibu yang hendak membatasi kehamilannya.

g. Kontrasepsi Hormonal

1) KB Suntik

Hormon progesterone yang disuntik di otot panggul lengan atas ataupun bokong tiap 1 bulan ataupun 3 bulan bagi hormone estrogen.

2) KB Pil

Yakni pil yang mempunyai kandungan hormone progesterone berdosisi rendah dengan dosis 0,03-0,05 mg/ tablet.

3) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

a) Seluruh pil dengan kandungan progestin/ estrogen berkonsentrasi sama pada 1 siklus.

b) Bifasik, 21 pil dengan kandungan progestin/ estrogen berkonsentrasi tidak sama pada 2 periode berbeda di 1 siklus.

- c) Trifasik, 21 pil dengan kandungan 3 kombinasi progesterone/estrogen berkonsentrasi tidak sama pada 3 periode berbeda di 1 siklus.

h. Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal bisa dikatakan reversible, efektif, jangka lama (hingga 10 tahun: AKDR CuT-380A), bisa dipergunakan seluruh perempuan berusia reproduksi.

i. Kontrasepsi Operatif

1) Kontrasepsi Mantap

Sterilisasi ataupun kontrasepsi mantap yakni metode KB terefektif, aman, murah, memiliki nilai demografi tinggi, serta bersifat permanen.

2) Tubektomi

Yakni pembedahan yang mampu mencegah kesuburan melalui memotong ataupun menyumbat dua saluran telur.

3) Vasektomi

Metode ini ditujukan pada laki-laki, dimana dilaksanakan melalui prosedur pembedahan serta dibutuhkan pengecekan fisik beserta pengecekan tambahan lain guna meyakinkan penerima vasektomi layak untuk menjalani proses pembedahan (Yulizawati, 2019).

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1. Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar dengan letak diatas otot dada serta dibawah kulit, tepatnya pada hemithoraks kiri serta kanan, mempunyai bentuk kerucut namun seringkali mempunyai ukuran yang berbeda, berat dari payudara dewasa yakni berkisar 200 gram, dimana biasanya bagian yang kanan lebih besar. Payudara ketika hamil mampu membesar hingga 600 gram serta hingga 800 gram ketika menyusui.

1) Korpus Mammae

Badan ataupun korpus yakni bagian yang mengalami pembesaran. Di dalam korpus terdapat alveolus dan lobus. Alveolus yakni unit paling kecil yang menghasilkan, dengan beragam bagian meliputi jaringan lemak, sel acimer, pembuluh darah, serta sel otot polos, serta sel plasma. Lobulus yakni sekumpulan alveolus.

Lobus yakni sejumlah lobules yang mengumpul membentuk 15-20 lobus dalam setiap payudara. ASI menyalur menuju duktulus (saluran kecil) dari alveolus, dimana selanjutnya sejumlah duktulus bergabung mewujudkan duktus laktiferus (saluran yang lebih besar).

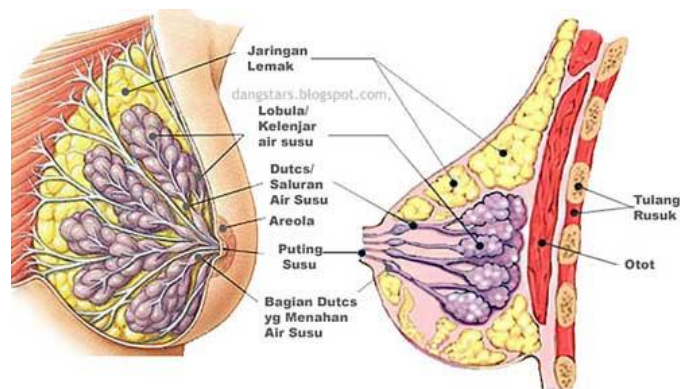
2) Areola

Area gelap yang mengitari puting susu, warnanya tersebut diakibatkan dari penimbunan serta penipisan pigmen. Perubahan warna pada aerola bergantung dari warnanya kulit serta terdapatnya kehamilan. Warna areola ketika kehamilan akan menggelap serta menetap. Dalam area ini diperoleh kelenjar lemak, kelenjar keringat,

dari montgomery dimana selama kehamilan akan membesar, kelenjar tersebut mampu menghasilkan sebuah bahan yang bisa melicinkan areola ketika menyusui. Kemudian dalam areola juga ada duktus laktiferus dimana berperan selaku lokasi penampung ASI.

3) Puting Susu ataupun Papilla Mammae

Mempunyai letak yang beragam selaras pada ukurannya payudara, mempunyai beragam lubang kecil selaku muara duktus, serta di puting pun terdapat pembuluh darah dan ujung saraf.



Gambar 2.1

Ada beragam serat otot polos yang melingkar tersusun Diantara puting serta areola, dimana bila terdapat kontraksi berupa isapan bayi akan membuat pemadatan pada duktus laktiferus serta mengakibatkan puting susu berfungsi, serat otot polos yang sejajar tersusun pun akan kembali menarik puting (Anik Puji Rahayu, 2017).

b. Fisiologi Payudara

Payudara mendapati tiga macam perubahan yang terpengaruh oleh hormon, yakni:

- 1) Diawali dengan masa hidupnya anak dari pubertas, fertilitas, klimakterium, hingga menopause. Semenjak pubertas, pengaruhnya progesteron serta estrogen yang terpengaruh oleh hormon hipofise serta ovarium, telah mengakibatkan timbulnya asinus serta berkembangnya duktus.
- 2) Perubahan selaras pada daur menstruasi. Berkisar pada hari ke-8 menstruasi, payudara akan membesar serta di beberapa hari sebelum menstruasi selanjutnya akan membesar maksimal, terkadang muncul benjolan tidak rata yang nyeri. Dalam beberapa hari sebelum menstruasi, payudara mengalami nyeri serta tegang, namun semuanya berkurang begitu menstruasi terjadi.
- 3) Dalam kehamilan, payudara membesar dikarenakan epitel duktus lobul, hipofise anterior memicu laktasi, serta duktus alveolus berploliferasi. ASI diproduksi sel-sel alveolus, mengisi asinus, selanjutnya keluar dari puting melalui duktus (Anik Puji Rahayu, 2017).

2. Produksi ASI

a. Pengertian Produksi ASI

Produksi ASI yakni peroleh rangsangan payudara dari hormon prolactin yang diproduksi kelenjar hipofise anterior di dasar otak. Ketika bayi mengisap puting, ASI akan keluar melalui sinus laktiferus.

Langkah pembentukannya ASI dimulai melalui proses terbentuknya laktogen serta hormon-hormon yang berpengaruh pada pembentukan ASI. Langkah pembentukannya laktogen serta hormone produksi ASI meliputi:

1) Laktogenesis I

Payudara dalam fase kehamilan akhir akan masuk dalam fase membentuk laktogenesis I, payudara akan menghasilkan kolostrum berwujud cairan kental dengan warna kuning serta membentuk pembesaran maupun penambahan lobules-alveolus. Tingkatan progesterone tinggi bisa menghalangi proses menghasilkan ASI. Kolostrum yang keluar ketika hamil pada fase ini mampu menjadi permasalahan banyak ataupun sedikitnya ASI yang bisa dihasilkan.

2) Laktogenesis II

Lahirnya plasenta mengakibatkan penurunan hormone estrogen, progesterone, serta HPL (human placental lactogen) dengan mendadak, namun kadar dari hormon prolaktin tetap tinggi dimana mengakibatkan proses menghasilkan ASI yang berlebihan maka fase ini disebut dengan fase laktogenesis II.

3) Laktogenesis III

Sistem control hormone endokrin dalam fase ini mengelola produksi ASI ketika hamil serta beberapa hari selepas kelahiran. Ketika proses menghasilkan ASI mulai stabil., sistem control autokrin dimulai. Dalam tahapan ini bila banyak ASI yang keluar,

payudara pun menghasilkan lebih banyak ASI. Kemudian refleksi hisapan bayi pun bisa berpengaruh pada produksi ASI.

b. Hormon-hormon pembentuk ASI

1) Progesteron

Hormon ini berpengaruh ke ukuran serta pertumbuhan alveoli. Tingkatan progesterone sesaat akan mengalami penurunan selepas kelahiran dimana kondisi itu busa berpengaruh pada produksinya yang ASI berlebih

2) Estrogen

Hormon ini memberikan stimulasi pada saluran ASI supaya mengalami pembesaran. Estrogen akan mengalami penurunan ketika kelahiran serta tetap seperti itu dalam beberapa bulan ke depan ketika menyusui. Ketika estrogen mengalami penurunan serta ibu masih menyusui, dianjurkan supaya tidak melaksanakan KB hormonal dengan basis estrogen dikarenakan mampu mengganggu produksinya ASI.

3) Prolaktin

Prolaktin yakni sebuah hormone yang disekresikan glandula pituitary, dimana mengambil peranan dalam alveoli yang membesar ketika kehamilan. Prolaktin juga berperan pada proses menghasilkan ASI, sebab kadar prolactin mengalami peningkatan ketika kehamilan dimana akan menghambat ovulasi yang umum dikatakan memiliki

fungsi kontrasepsi alami, malam hari merupakan waktu dimana kadar prolaktin berada dalam kondisi tertinggi.

4) Oksitosin

Oksitosin berguna untuk mengencangkan otot halus dalam rahim ketika proses kelahiran maupun selepas kelahiran. Oksitosin ketika kelahiran pun mengencangkan otot halus di sekitarnya alveoli guna memeras ASI supaya menuju saluran. Ada pula sejumlah faktor yang berpengaruh pada keluarnya oksitosin yakni:

- a) Isapannya bayi ketika menyusui
- b) Diberikan pijatan di punggung atau yang disebut pijat oksitosin
- c) Kondisi psikologi yang baik pada ibu
- d) Dukungan suami dan keluarga pada masa menyusui eksklusif untuk bayi (Nia Umar S, 2014).

5) Human Placenta Lactogen (HPL)

Ketika kehamilan bulan ke-2, banyak dikeluarkan hormon HPL dari plasenta dimana memegang peranan pada pertumbuhannya areola, puting, serta payudara sebelum proses kelahiran.

c. Stadium Pembentukan ASI

1) Kolostrum

Kolostrum yakni cairan encer juga kental dengan warna kuning yang diberikan pertama untuk bayi. Kolostrum dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit sebab memiliki kandungan sel hidup yang serupa pada sel darah putih. Kolostrum yang keluar ketika awal

menyusui yakni berkisar satu sendok tee. Kolostrum dalam kondisi normal bisa keluar antara 10-100 cc serta mengalami peningkatan tiap harinya hingga 150-300 ml tiap sehari. Fungsi dari kolostrum yakni memberi proteksi serta gizi yang meliputi zat immunoglobulin (mencegah terjadinya penyerapan protein), laktoferin (afinitas tinggi), lisosom (sebagai antibakteri), factor antitrypsin (sebagai penghambat kerja tripsin), dan lactobasillus (mencegah pertumbuhan bakteri pathogen).

2) Air Susu Masa Peralihan

Yakni ASI yang dikeluarkan selepas kolostrum keluar hingga sebelum ASI matur/ matang.

3) Air Susu Matang (Matur)

ASI matang yakni ASI yang dikeluarkan dari payudara selepas ASI peralihan. ASI matur mempunyai warna putih kekuningan serta disekresikan mulai dari hari ke-10 (Rini Yuli Astutik, 2014).

d. Jumlah Produksi ASI

Produksi ASI pada hari ke-1 yakni berwujud kolostrum sejumlah 10-100cc, serta di hari ke-2 hingga ke-4 mengalami peningkatan hingga 150-300 ml dalam sehari. Produksi dari ASI selepas hari ke-10 hingga bayi berumur 3 bulan dinamakan ASI matur dengan jumlah antara 300-800 ml dalam sehari, kemudian ASI terus akan mengalami peningkatan di hari ataupun minggu berikutnya (Rini Yuli Astutik, 2014).

e. Cara Menilai Produksi ASI

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI. Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, diasumsikan sama dengan produksi ASI. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur atau tenang selama 2- 3 jam (Saragih, 2015).

Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB (Buang Air Besar) bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BABnya 2-5 kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan

tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat (Saragih, 2015). Berat badan bayi meningkat rata-rata 500 gram per bulan (Kurniatika, 2014).

f. Manfaat ASI

ASI mempunyai manfaat besar untuk bayi, terutama ASI yang diberikan secara eksklusif dimana sebatas diberikan ASI tanpa tambahan minuman ataupun makanan dalam 6 bulan.

1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) Selaku nutrisi dikarenakan memiliki kandungan yang selaras pada nutrisi yang bayi butuhkan
- b) Kalori dalam ASI mampu memenuhi kebutuhannya bayi hingga umur 6 bulan
- c) Mampu meningkatkan kecerdasan
- d) Mampu meningkatkan ketahanan tubuh bayi
- e) Mampu meminimalkan kejadian malokluasi diakibatkan penggunaan dot yang lama
- f) Pemberiannya ASI berpengaruh pada ikatan diantara bayi serta ibu (Rini Yuli Astutik, 2014).

2) Manfaat ASI bagi ibu bayi

- a) Menghindarkan pendarahan setelah melahirkan
- b) Meminimalkan risiko anemia
- c) Mempercepat involusi uterus

- d) Mencegah terjadinya kanker payudara serta kanker ovarium
 - e) Dapat menimbulkan ikatan batin antara bayi dengan ibu
 - f) Sebagai alat kontrasepsi temporer
 - g) Dapat mempengaruhi berat badan
- g. Breast Care

1) Pengertian breast care

Breast care ataupun perawatan payudara yakni sebuah tindakan secara teratur dalam memberikan rangsangan terhadap otot payudara yang ditujukan guna membenahi sirkulasi darah, memperlancar produksi ASI, serta merawat puting supaya tidak mudah lecet dan bersih. Melalui breast care yang tepat, ASI bisa dengan baik diproduksi serta bentuknya payudara selama menyusui akan tetap baik (Astuti, 2015).

2) Tujuan breast care

Astuti (2015) menjelaskan, tujuannya breast care yakni:

- a) Merawat puting agar tidak mudah lecet dan tetap menonjol
- b) Mempertahankan kebersihannya payudara supaya terhindarkan dari infeksi
- c) Mempertahankan bentuk payudara tetap baik
- d) Memperbanyak produksi ASI
- e) Menghindari adanya penyumbatan
- f) Menghindari bendungan ASI
- g) Mengetahui bila ada kelainan payudara

3) Prinsip breast care

Breast care dilaksanakan dengan sistematis, menjaga kebersihannya dalam keseharian. Nutrisi yang lebih baik dari ibu menyusui bisa diperoleh dibanding sebelumnya, dan mengenakan BH yang menyokong serta bersih.

4) Waktu pelaksanaan breast care

Breast care bisa dilaksanakan 1 hingga 2 hari selepas kelahiran serta dilaksanakan dua kali dalam satu hari. Ketika hendak mandi, hindarkan area areola dari basuhan sabun sebab nisa mengakibatkan area areola kering (Astuti, 2015).

5) Persiapan alat

- a) Kapas
- b) Baby oil
- c) Handuk bersih 2 buah
- d) Waslap 2 buah
- e) 2 baskom berisi air (dingin serta hangat)
- f) Bengkok
- g) BH bersih

3. Buah Pepaya Muda

Laktagogum yakni obat yang mampu memperlancar ataupun meningkatkan keluarnya ASI. *Laktagogum* bisa dikatakan cukup mahal serta tidak banyak dikenal, dimana perlu diperoleh alternatif lainnya (Derviş, 2013).

Laktagogum mempunyai efek untuk memberikan rangsangan pada pengeluaran hormone prolaktin serta oksitosin misalnya polifenol, alkaloid, flavonoid, serta steroid yang mampu meningkatkan pengeluaran serta sekresi ASI dengan efektif. Sistem kerja *laktagogum* yakni merangsang langsung m protoplasma dalam sel sekretoris kelenjar susu serta ujung saraf sekretoris pada kelenjar susu dimana menyebabkan peningkatan sekresi ASI, ataupun memberikan rangsangan hormon prolaktin selaku hormon laktagonik pada kelenjar mammae dalam sel epitelium alveolar dimana mampu merangsang laktas. Usaha untuk meningkatkan produksinya ASI dapat dilaksanakan melalui melaksanakan breast care secara rutin serta semenjak dini, membenahi metode menyusui, ataupun mengonsumsi makanan yang mampu berpengaruh pada produksinya ASI (Ritonga et al., 2017)

Pepaya selaku buah yang mempunyai kandungan *laktagogum* termasuk buah tropis dengan nama lain *Caricapapaya*. Pepaya termasuk buah yang mengandung tinggi nutrisi serta mempunyai banyak manfaat untuk kesehatan. Penanamannya pepaya memerlukan suhu yang rendah dimana sesuai pada wilayah tropis seperti Indonesia (Derviş, 2013).

Pepaya mempunyai sejumlah senyawa yang mampu memberikan peningkatan pada kualitas serta produksi ASI. Meningkatnya produksi ASI dari pengaruh terdapatnya steroid serta polifenol mempengaruhi refleks prolaktin dalam memberikan rangsangan pada alveoli dimana aktif bekerja membentuk ASI. Meningkatnya produksi ASI pun dikarenakan

rangsangan dari hormone oksitosin. Meningkatnya hormon oksitosin terpengaruh dari polifenol dalam buah pepaya dimana mampu membuat aliran ASI semakin deras. Pepaya muda pun mempunyai kandungan lainnya berupa 43,28% pati, 15,15% gula, 13,63% protein, 1,29% lemak, 10,65% kelembaban, serta 1,88% serat. Kondisi itu memperlihatkan bahwasanya pepaya muda mengandung beragam nutrisi serta menandakan bahwasanya pepaya mempunyai manfaat untuk beragam pengobatan (Siagian & Herlina, 2020).

Pemanfaatan pepaya muda sendiri telah banyak dijumpai dalam masyarakat, misalnya bagi pencernaan, kesehatan mata, dipergunakan dalam memasak sayur dikarenakan kandungan vitamin serta proteinnya, juga dimakan dengan maksud memperbanyak serta memperlancar produksi ASI. Pengolahannya buah pepaya dalam masyarakat umumnya dilaksanakan melalui diurap, direbus, dioseng-oseng, disayur, serta dikukus (Kurniati et al., 2018).

Produksi ASI ibu nifas memperoleh pengaruh yang signifikan dari sesudah serta sebelum diberikan buah pepaya muda. Dibuktikan melalui 16 ibu nifas selaku responden, diperoleh 14 ibu nifas mendapati produksi ASI yang meningkat selepas 7 hari pemberian buah pepaya muda dan didukung juga dari ibu yang menyusui bayi secara rutin dimana membuat produksi hormone yang bekerja untuk mengeluarkan ASI meningkat (Rosalinda Sinaga, 2020).

Berpatokan pada pembahasan sera hasil penelitian “perbedaan produksi ASI dalam pemberian olahan buah pepaya pada ibu postpartum di BPM Maria Kota Bandar Lampung Tahun 2018” membuktikan bahwasanya setelah ibu mengkonsumsi olahan buah pepaya muda dengan teratur serta rutin tiga kali dalam satu hari sejumlah 100gr dengan 7 hari pengkonsumsian mampu menaikkan nilai rata-rata produksi ASI sebelum pemberian pepaya muda sejumlah 5,05 serta selepas pemberian meingkat sejumlah 8,20. Terdapat perbedaan secara signifikan dari peningkatan produksi ASI tersebut sejumlah 3,150 (Kurniati et al., 2018).