

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. KEHAMILAN

1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang sampai dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Saifuddin, 2014).

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan.

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III.

1. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama jaringan ikat hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan, sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga.

2. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu TFU (Tinggi Fundus Uteri) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xifoideus.

3. Mamamae

Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

4. Sistem Kardiovaskular

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises.

5. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas.

6. Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal.

7. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih

tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III (Kusmiyati, 2015)

Hubungan sosial wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainnya atau yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru. Sehingga ibu menganggap bahwa bayinya adalah individu yang merupakan bagian dari dirinya. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya. Dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktunya. Sejumlah ketakutan juga terjadi pada trimester ketiga. Wanita khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Rasa ketidaknyamanan timbul karena perubahan body image yaitu merasa dirinya paling jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan. Wanita tersebut mungkin merasa

canggung dan tidak rapi. Pada pertengahan trimester ketiga, hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Wanita hamil bernafas lebih dalam (karena meningkatnya tidal paru dan jumlah pertukaran pada setiap kali bernafas) .

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Marmi, 2017). Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT). Berikut ini gizi yang harus diperhatikan saat hamil:

- a) Kalori
- b) Protein
- c) Asam folat dan Vitamin B12

d) Kalsium

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, pakaian juga tidak baik terlalu ketat, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karna dapat menghambat sirkulasi darah. (Marmi, 2017).

5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buar air besar mengalami obstipasi (sembelit). (Marmi, 2017).

6. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat di tawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Kecuali memiliki riwayat keguguran yang berulang, atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan sedapat mungkin menghindari hubungan seksual (Marmi, 2017).

7. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendir, maupun kesehatan bayinya. (Marmi, 2017).

8. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2017).

1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada trimester III, preeklampsia dipengaruhi oleh paritas dengan wanita yang tidak pernah melahirkan (nullipara), riwayat hipertensi kronis, usia ibu >35 tahun dan berat badan ibu berlebihan. Selain itu tak jarang jika ibu hamil mengalami perdarahan seperti solusio plasenta dan plasenta previa, dimana solusio plasenta itu ditandai dengan adanya rasa sakit dan keluar darah kecoklatan dari jalan lahir sedangkan plasenta previa ditandai dengan tidak adanya rasa sakit dan keluar darah segar dari kemaluannya. Hal ini juga mengakibatkan kelahiran prematur dan KJDK yang disebabkan oleh ketidakcocokan kromosom dan golongan darah ibu dan janin, infeksi pada ibu hamil, kelainan bawaan bayi dan kehamilan lewat waktu lebih dari 14 hari.

1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi, menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

1.7 Pelayanan Asuhan Stanadar Antenatal

Menurut IBI, (2016) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)
4. Pengukuran TFU
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

bila diperlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum.
7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)
8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)
 - a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (HB)
 - c) Pemeriksaan protein dalam urine
9. Tatalaksana - penanganan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal

diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
10. Temu Wicara (konseling)
 - 1) Kesehatan ibu

- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat

1.8 Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2015):

1. Kunjungan awal atau pertama

- a. Anamnesa Identitas (nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat).
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat kehamilan sekarang
- d. Riwayat kebidanan yang lalu
- e. Riwayat kesehatan
- f. Riwayat sosial ekonomi

2. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum dan kesadaran penderita.
- b) Tekanan darah.
- c) Nadi.
- d) Suhu badan.

2. Persalinan

2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi(janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan bertahan hidup di luar kandungannya melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Nugraheny,2017)

2.2 Tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman, seperti napas pendek, sering Buang Air Kecil (BAK), kram pada kaki dan adanya oedema. Ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis.

2. Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat

menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Biasanya sifat his palsu, antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 6) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 7) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 8) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show).(roohani 2014)

2.3 Tanda Masuk Dalam Persalinan (Inpartu)

- a. Terjadinya his persalinan
- b. Pengeluaran lendir dan darah(penda persalinan)
- c. Pengeluaran cairan (ZH,2016)

2.1 Tahapan Persalinan

- a. Kala I

Pasien dikatakan dalam persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit sleama 40 detik.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm(pembukaan lengkap). Proses ini menjadi dua fase, yaitu fase laten (8jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekita 8 jam.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

d. Kala IV (observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pendarahan pasca persalina, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Sumarnah,2018)

2.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang

minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap tetap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal. (A.sulistyawati,2017)

2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus dilakukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang panggul
- 2) Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

1. Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Cara penumpang (*passanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

2. Power (tenaga/kekuatan)

- 1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks semakin menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

3. Posisi ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan.

4. Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut.

- 1) Melibatkan psikologis ibu, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

2.6 Kebutuhan Dasar Persalinan

- a. Makanan dan minuman peroral
- b. Akses intravena
- c. Posisi dan ambulasi
- d. Eliminasi selama persalinan (BAB dan BAK)
- e. Dukungan dari keluarga.

3 Nifas

2.2 Definisi Nifas

Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir kira-kira setelah 6 minggu akan tetapi seluruh alat genital akan pulih kembali seperti sebelum kehamilan dalam 3 bulan (Ainiyah,2018)

2.3 Tahapan Masa Nifas

- a) Puerperium dini

Yaitu dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan bekerja dalam 40 hari.

- b) Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c) Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan. (Ainiyah,2018)

2.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2016), ada perubahan pada masa nifas yaitu

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan uterus

2) Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar.

Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas.

Tinggi fundus uteri menurut masa involusi

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12.5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7.5 cm

14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2.5 cm

Sumber : Marmi, S.ST 2017.

3) Perubahan vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan atau kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat eskstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

d) Lochea

Dengan involusi uterus, maka lapisan luar dari decidua yang mengelilingi tempat atau situs placenta akan menjadi nekrotik (layu/ mati), pelepasan jaringan nekrotik disebabkan karena pertumbuhan endometrium. Decidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan suatu campuran antara darah yang dinamakan lochea, yaitu suatu ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis (anyer), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Ada beberapa jenis lochea, yakni :

a. Lochea rubra / merah (kruenta)

Muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta di dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlansung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum

c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit dan laserasi plasenta. Muncul pada hari 7 sampai hari ke 14 post partum.

d. Lochea alba

Mengandung leukosit sel desidua sel epitel selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

e. Lochea purulenta, karena infeksi, keluar cairan seperti nanah, berbau busuk

f. Lochiostatis, lochea tidak lancar keluarnya.

4) Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perinium, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat per oral atau per rektal (Suherni, 2016).

5) Perubahan perkemihan

Menurut Suherni (2016), Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada :

a. Keadaan atau status sebelum persalinan

- b. Lamanya partus kala 2 dilalui
- c. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal adalah sebagai berikut :

a. Diathesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diathesis / konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang lebih peka terhadap penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diathesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (bias berjalan) 4-8 jam postpartum. Konstipasi terjadi umumnya selama periode post partum awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan. Haemoroid adalah peristiwa lazim pada periode postpartum awal karena tekanan pada dasar panggul mengejan selama persalinan.

b. Abdominis dan peritoneum

Akibat peritoneum berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan dan kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari keadaan sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula. Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara

waktu. Karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam 6 minggu.

7) Perubahan tanda vital

a. Suhu badan

1. Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2o C- 37,5oC. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
2. Bila kenaikan mencapai 38oC pada hari kedua sampai hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut darah

1. Denyut darah ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
2. Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah

1. Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.

2. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

d. Respirasi

1. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
2. Bila ada respirasi cepat post partum ($>30x/\text{menit}$), mungkin karena adanya ikutan tanda syok.

2.5 Peran dan tanggung jawab bidan

- a. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- b. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c. Mempasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
- d. Memulai dan mendorong pemberian ASI, serta mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
- e. Memberi dukungan yang terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan masa nifas.

2.6 Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan Program Nasional Kunjungan Ibu Nifas Menurut varney (2012),

Antara lain :

- a. Kunjungan Pertama (6-8 jam postpartum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal (dilakukan perawatan payudara)
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipertermi.
- b. Kunjungan Kedua (6 hari postpartum) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
 - a. Menilai adanya tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - b. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.

- d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.
- c. Kunjungan Ketiga (2 minggu postpartum)
 - a) Sama seperti kunjungan ke dua.
 - b) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- d. Kunjuangan Keempat (6 minggu postpartum):
 - Memberikan konseling untuk program KB secara dini.

2.7 Perawatan Payudara

2.7.1 Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene.

Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan

mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Manuaba, 2015).



(Syifa natasya, 2018)

2.7.2 Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- Untuk menonjolkan puting susu.
- Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- Untuk mencegah terjadinya penyumbatan

f. Untuk memperbanyak produksi ASI

g. Untuk mengetahui adanya kelainan

2.7.3 Teknik Perawatan Payudara

Beberapa Keadaan Yang Berkaitan Dengan Teknik Dan Saat Perawatan Payudara antara lain :

1. Puting Lecet

- a. Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan ke atas.
- c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan.

2. Cara perawatan puting susu datar atau masuk Ke dalam Antara Lain:

- a. Puting susu diberi minyak atau baby oil.
- b. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.

- c. Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya ke arah luar)
 - d. Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - e. Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah kiri dan kekanan ± 20 kali (Saiffudin, 2014).
3. Penyumbatan Kelenjar Payudara Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bias mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu ibu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari atau mandi dengan air hangat beberapa kali, lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu (Prawirohardjo, 2016).
4. Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik dan

sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara. Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudian di tempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat sebelum menyusu bayi. Mungkin ibu juga bisa mengeluarkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan.

2.7.4 Teknik Dan Cara Perawatan Payudara

1. Tehnik Pengurutan Payudara

Tehknik Dan Cara pengurutan payudara di Paparkan Oleh Siti, 2012 antara lain:

a. Massase

Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

b. Stroke

1. Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari jari atau telapak tangan.

2. Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara.
3. Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

c. Shake (goyang)

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

2. Cara Pengurutan Payudara

Sedangkan massase payudara menurut Marmi, s.st tahun 2017, yaitu :

- a. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, memulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- b. Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- c. Gerakan selanjutnya letakan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya secara perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kal. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari dan empat lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan

kedepan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.

- d. Lalu cobalah tangan posisi paralel. Sanggah payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.
- e. Semua gerakan itu bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI. Selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan volume ASI. Terakhir yang tak kalah penting mencegah bendungan pada payudara.
(Marmi, S.ST. 2017)

1) Perawatan Buah Payudara pada Masa Nifas

- a. Menggunakan BH yang menyokong payudara
- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali
- c. selesai menyusui, menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

- e. Untuk menghilangkan rasa nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan : pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam, apabila tidak dapat menghisap ASI sisanya dikeluarkan dengan tangan letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

2) Perawatan payudara pada saat nifas

Adapun perawatan payudara pada masa nifas sebaiknya dilakukan pada saat menyusui dan sesudah melakukan pembebian ASI pada anak , berikut teknik dan cara perawatan sebelum dan sesudah menyusui. :

- a. Merawat payudara ketika menyusui
 - 1. Pelajari bagaimana memposisikan Si Kecil dan mulutnya dengan benar ketika menyusui. Pastikan mulut Si Kecil mencakup sebagian besar areola (area gelap di sekitar puting) ibu, jangan hanya puting. Jika posisi mulut Si Kecil benar, ibu pun akan merasa nyaman dan tidak pegal. Posisi mulut yang tepat juga membantu mencegah puting terasa sakit dan melancarkan proses menyusui.
 - 2. Cobalah posisi menyusui yang berbeda. Ada beberapa posisi menyusui yang dapat ibu coba. Temukan posisi terbaik untuk ibu dan Si Kecil. Minta saran dokter atau bidan tentang cara menggendong dan menyusui bayi dengan benar.

3. Cegah Si Kecil agar tidak menggigit puting. Pada usia 3-4 bulan, gigi pada bayi mungkin sedang mulai tumbuh. Untuk mencegah agar puting tidak digigit, hentikan isapan ASI setelah Si Kecil selesai menyusui atau ketika tertidur. Untuk menghentikan isapan ASI, selipkan jari Anda ke sisi mulut Si Kecil.
4. Menyusui Si Kecil secara teratur, setiap 2-3 jam. Ibu mungkin perlu membangunkan Si Kecil pada malam hari untuk memberinya ASI. Bayi harus menyusu dari kedua payudara sama banyaknya selama sehari. Jika pada jam 8 Si Kecil menyusu dari payudara kanan, maka pada jam 10 tawarkan payudara kiri ibu.
5. Untuk melancarkan aliran ASI, bunda dapat mencoba memberi pijatan payudara atau kompres hangat pada payudara untuk membuka saluran-saluran kelenjar ASI. Untuk nyeri pada payudara, berikan kompres hangat dan dingin secara bergantian untuk mengurangi nyeri.

b. Merawat payudara usai menyusui

Selain melakukan perawatan saat menyusui, Ibu dapat melanjutkan perawatan usai menyusui dengan beberapa langkah sederhana yang bisa dilakukan ketika Si Kecil sedang tidur, antara lain:

1. Bersihkan puting dengan lembut tanpa menggunakan sabun atau sampo hingga bersih. Jangan oleskan alkohol, lotion, atau parfum pada puting. Gunakan salep antibakteri untuk mengatasi puting pecah-pecah.

2. Biarkan puting kering dengan sendirinya tanpa perlu dilap.
 3. Oleskan salep pelembap yang mengandung lanolin pada puting setiap kali selesai menyusui. Ini akan mengurangi rasa sakit atau nyeri dan mencegah puting mengering dan pecah-pecah.
 4. Sering-seringlah mengganti bantalan payudara (*breast pad*).
 5. Jika payudara sakit ketika menyusui, berhenti menyusui secara langsung dan gunakan pompa ASI selama beberapa hari.
 6. Jika merasa puting Ibu datar atau masuk ke dalam, segera periksakan ke dokter.
 7. Setiap selesai menyusui, oleskan beberapa tetes ASI pada puting Anda dan biarkan hingga kering. ASI melembapkan dan melindungi puting dari infeksi.
 8. Selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih. (Syifa Natasha,2018)
- 3) Akibat Jika Tidak Dilakukan Perawatan Payudara Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :
- a. Puting susu kedalam
 - b. ASI lama keluar
 - c. Produksi ASI terbatas
 - d. Pembengkakan pada payudara
 - e. Payudara meradang
 - f. Payudara kotor

- g. Ibu belum siap menyusui
- h. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet (Prawirohardjo, 2016).

2.8 Laktasi

3.7.1 Definisi laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi, disekresi, dan pengeluaran ASI. Sampai pada proses bayi menghisap dan menelan asi.(Marmi, 2017)

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon hormon yang berperan adalah progesteron, estrogen, Follicle Stimulating Hormone(FSH), Luteinizing hormone (LH), Prolaktin, Oksitosin dan *Human Placental Lactogen*(HPL). Pada bulan kelima dan ke enam kehamilan, payudara siap produksi ASI, namun ASI juga diproduksi tanpa kehamilan(*induced lactation*).

3.7.2 Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara sering disebut *Glandula Mammaria*, berkembang sejak usia janin 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormon ibu yang tinggi dan estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli, hormon-hormon lain seperti prolaktin, growth hormon, adenokortikoid, dan tiroid juga diperlukan dalam kelenjar air susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Diameter payudara sekitar 10-12 cm. Pada wanita yang tidak hamil

berat rata-rata sekitar 200 gram, tergantung individu. pada akhir kehamilan beratnya berkisar 400-600 gram, sedangkan pada waktu menyusui beratnya mencapai 600-800 gram. Besarnya payudara pada setiap wanita berbeda, tidak menjadi ukuran banyaknya ASI yang diproduksi.

Payudara terbagi 3 bagian :

- a. Korpus (badan) yaitu bagian yang besar
- b. Areola yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman
- c. Papilla (puting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

3.7.3 Fisiologi laktasi

Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibanding dengan yang lain. Dari segi Fisiologi, kemampuan laktasi mempunyai hubungan dengan makanan, faktor endokrin, dan faktor fisiologi.

Laktasi mempunyai dua pengertian berikut ini :

- a. Pembentukan atau produksi air susu
- b. Pengeluaran air susu

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Produksi air susu ibu (prolaktin) Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron

yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum membuat estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rasangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan normal pada tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Vivian, dan Sunarsih, 2011:11).

2. Menurut Yusari dan Risnaeni, (2016). Pada seorang ibu yang hamil dikenal dua reflex yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu:
 - a) Refleks prolaktin Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkatkan dalam keadaan-keadaan seperti: Stress atau pengaruh psikis, Anestesi, Operasi, Rangsangan puting susu, jenis kelamin dan obatobatan tranquilizer hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin dan fenitiazid.
 - b) Refleks let down Faktor-faktor yang meningkatkan reflex ini adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk

menyusui bayi. Beberapa refleksi yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah:

- c) Refleksi rooting : Memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan dipayudara.
- d) Refleksi menghisap : Saat bayi mengisi mulutnya dengan putih susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleksi ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.
- e) Refleksi menelan : Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menelan areola, sehingga refleksi ini merasang pembentukan rahang bayi.

3. Pemelihara pengeluaran asi susu

Hubungan yang utuh antara hiporilamus dan hipofisis akan menatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran pemulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak di keluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rasangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang. Frekuensi isapan yang kurang, serta Singkatnya untuk menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

3.7.4 Dukungan Bidan dalam memberikan ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
2. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

1. Yakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui, dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudaraibu.
2. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup
3. Membantu ibu mengembangkan keterampilan dalam menyusui.
4. Ibu mengetahui setiap perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal.
5. Ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dari perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya.
6. Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.
7. Mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusuipaling baik untuk bayi, untuk mendapat dorongan yang baikibu agar lebih berhasildalam menyusui

8. Peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu yang menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui.
9. Implikasi kode WHO, yaitu :melarang promosi ASI, melarang memberikan sample PASI, bidan tidak boleh menerima hadiah dari produsen PASI, mencantumkan komposisi dan mencantumkan bahwa ASI adalah yang terbaik, petugas harus mendukung pemberian ASI.
10. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam
11. Mencaga cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
12. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
13. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung)
14. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
15. Memberikan colostrum dan ASI saja
16. Menghindari susu botol dan “dot empeng”. (Marmi, 2017)

3.7.5 Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

Kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayidan perkembangan kecerdasannya; pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taurin. Selain mengandung lactosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak sususapi/kaleng. Mudah dicerna, penyerapan lebih

sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisi selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi. Mengandung zat anti diare, protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang menyebabkan alergi untuk manusia, membantu pertumbuhan gigi, mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang sistem kekebalan tubuh, mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi. Ini akan menjadi dasar si kecil percaya pada orang lain, lalu diri sendiri dan akhirnya berpotensi untuk mengasahi orang lain. Bayi tumbuh optimal dan sehat tidak kegemukn atau terlalu kurus.

b. Manfaat bagi ibu

Manfaat bagi ibu yaitu mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia kapan saja, mempercepat infolusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi pendarahan karena otot-otot dirahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan akan terhenti, mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi, bisa mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus menerus tanpa tambahan selain ASI, meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman, mengurangi penyakit kanker, mekanisme belum diketahui secara pasti ibu yang memberi ASI eksklusif memiliki resiko kanker ovarium lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

c. Manfaat bagi masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membelisusu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri,

membaantu program KB, sengurangi subsidi biaya perawatanrumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakita dan kematian.(A.Yeyeh 2010)

3.7.6 Komponen Gizi dalam ASI

Asi adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu khususnya dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.(Marmi, 2017).

3.7.7 Asi dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum
2. ASI Transisi atau Peraliahn
3. ASI Matur (Marmi,2017)

3.7.8 Kandungan ASI yaitu:

- a. Lemak
- b. Karbohidrat
- c. Protein
- d. Garam dan mineral
- e. Vitamin K, E, dan D
- f. Zat protektif (Marmi,2017)

3.7.9 Hal -hal yang mempengaruhi ASI

1. makanan
2. ketenangan jiwa dan pikiran
3. penggunaan alat kontrasepsi

4. perawatan payudara
5. Anatomis payudara
6. Faktor fisiologi
7. Pola istirahat
8. Faktor isapan anak atau frekwensi penyusuan
9. Faktor obat-obatan
10. Berat lahir bayi
11. Umur kehamilan saat melahirkan
12. Konsumsi rokok dan alkohol. (Marmi,2017)

3.7.10 Indikator ASI Banyak

Indikator untuk ASI cukup atau banyak diantaranya sebagai berikut:

- a) ASI keluar memancar saat areola di pencet
- b) ASI keluar memancar tanpa memencet payudara
- c) Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusu
- d) Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu
- e) Masih menetes setelah menyusu
- f) Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu (Prawirohardjo, 2017).

Sedangkan Indikator untuk ASI kurang diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) ASI tidak keluar memancar saat areola di pencet
- 2) ASI tidak keluar memancar tanpa memencet payudara
- 3) Payudara terasa lembek sebelum menyusui
- 4) ASI tidak menetes setelah menyusu (Prawirohardjo, 2017).

3.8 ASI Eksklusif

3.8.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI atau Air Susu ibu secara umum sudah mulai diproduksi oleh tubuh sejak proses kehamilan terutama pada akhir masa kehamilan. Pembentukan ASI dimulai sejak usia 16-22 minggu dan akan terus diproduksi sampai saat bayi dan plasenta terlahir serta wajar jika asi keluar pada awal-awal setelah melahirkan, karena ada proses penghisapan bayi yang mrangsang pengeluaran ASI (Adinda, 2016). Normal jika keluar ASI 1-3 hari setelah proses persalinan.

Pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Alasan ASI diberikan 6 bulan tidak 4 bulan yakni : pertama komponen ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila diberikan tepat dan benarsampai umur 6 bulan, kedua: bayi saat umur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur, jaringan usus bayi sehingga kemungkinan kuman/protein dapat langsung masuk sistem peredaran darah yang menimbulkan alergi, pori-pori tersebut tertutup saat bayi berumur 6 bulan.(A.Yeyeh.dkk, 2014)

3.8.2 Manfaat ASI eksklusif enam bulan

- a. Untuk bayi

Melindungi dari infeksi gastrointtestinal, bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan, ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi.

b. Untuk ibu

Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, ibu lebih cepat langsing, dan lebih ekonomis.(Marmi,2017)

3.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran Pengeluaran ASI

3. Faktor makanan
4. Penggunaan alat kontrasepsi
5. Perawatan payudara
6. Pola istirahat
7. Faktor hisapan bayi
8. Frekwensi pemberian(Devi Aprilia,2019)

4. Bayi Baru Lahir

4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan yang digunakan, pada usia kehamilan aterm atau cukup bulan, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami

proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

4.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dapat dikatakan normal jika memiliki tanda-tanda sebagai berikut :
 Usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, Panjang badan 48- 52 cm, Lingkar dada 30- 38 cm, Lingkar kepala 33- 35 cm, Lingkar lengan 11- 12 cm, Frekuensi DJ 120- 160 x permenit, Pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , Pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hijau kehitaman.

4.3 Asuhan dan Pengkajian Bayi Baru Lahir

a. Pemeliharaan Suhu Bayi

Menjaga kehangatan bayi adalah hal yang penting dalam asuhan bayi baru lahir. Upaya dalam menjaga kehangatan dapat dilakukan dengan menggunakan selimut, memakaikan topi dan melakukan kontak kulit dengan ibu (skin to skin) dalam metode kangguru. Suhu bayi normal berkisar antara 36.5-37.5°C.

b. Pemeliharaan Pernafasan Bayi

Dalam pemeliharaan pernapasan bayi baru lahir adalah dengan segera mengeringkan badan bayi setelah lahir dan melakukan massase pada punggung dan lakukan stimulasi pada telapak kaki bila nafas bayi belum maksimal.

c. Pemotongan Tali Pusat Bayi

Dalam melakukan pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi baru lahir apabila dalam keadaan gawat pernapasan, polisitemia, dan hiperbilirubinemia. Namun pada bayi fisiologis, penundaan penjepitan tali pusat dapat membantu proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menggunakan dua buah klem pada pangkal pusat bayi dengan jarak 3 cm dan klem kedua 2 jaraknya 2 cm dari klem pertama. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri.

d. Penilaian Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian bayi segera setelah lahir yaitu dengan meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu)

pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

1. Apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
2. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

APGAR Skor Bayi

Tabel 2.1

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	1	2	3
<i>Appearance</i> /warna kulit.	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan atau puacat.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
<i>Pulse</i> /nadi	Denyut jantung tidak ada.	Denyut jantung < 100 kali per menit.	Senyut jantung > 100 kali per menit
<i>Grimace</i> /respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi.	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat stimulasi.
<i>Activity</i> /tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
<i>Respiratory</i> /pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan todak	Menangis lemas, terdengar seperti	Menangis kuat, pernapasan baik

	teratur.	merintih.	dan teratur.
--	----------	-----------	--------------

Sumber: Manuaba, 2000.

e. Bounding Attachment

Bounding Attachment merupakan sentuhan atau kontak kulit sesegera mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa menit pertama atau beberapa jam pertama setelah kelahiran bayi. Dengan kontak langsung antara bayi dengan ibu atau ayah dapat menentukan tumbuh kembang bayi menjadi lebih optimal. Hal ini karena bayi menggunakan insting nya untuk mempelajari lingkungan melalui sentuhan dan pengalaman dengan benda lembut atau keras dan membedakan suhu panas dan dingin.

f. Pemberian ASI Awal

Dalam pemberian ASI awal ini sering disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD bermanfaat dalam hubungan antara ibu dengan bayi sehingga terjadi komunikasi batin secara pribadi dan intensif. Dengan pemberian IMD ini membantu menjaga kehangatan bayi, refleks oksitosin ibu akan meningkat dan dapat mempercepat produksi ASI. Sehingga nantinya bayi akan lebih mengenal ibunya selama proses laktasi ini.

4.4 Kunjungan Neonatus

Pelayanan kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1) : 1 – 3 hari setelah lahir. Melakukan konseling pemberian ASI, perawatan tali pusat, awasi tanda – tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi HB0.
2. Kunjungan neonatal II (KN 2) : hari ke 4 – 7. Pastikan tali pusat agar tetap kering, konseling pemberian ASI minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam.
3. Kunjungan neonatal III (KN 3) : hari ke 8 – 28 hari. Konseling pemberian ASI minimal 10 – 15 kali dalam 24 jam, memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG. (Ainiyah, 2018)

4.5 Tanda Bayi cukup ASI

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

1. Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekwensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari ke lima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil(BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 6. Warna bayi merah(tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
 7. Pertumbuhan berat badan (BB)bayi dan tinggi badan(TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
 8. Perkembangan motorik baik(bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usia).
 9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 10. Bayi menyusu dengan kuat(rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- (Marmi, 2017).

5 Keluarga Berencana(KB)

5.1 Definisi KB

Kontrasepsi merupakan cara agar sel telur tidak terbuahi oleh sperma (pembuahan) atau mencegah terjadinya nidasi/penempelan ovum yang telah dibuahi ke dinding Rahim. Keluarga berencana adalah program yang membantu suami istri agar terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan atau memberi jarak diantara kehamilan, menjaga atau mengontrol waktu saat kelahiran serta menentukan jumlah anak yang diinginkan pasangan suami istri. (Ainiyah, 2018)

5.1.1 Macam – macam Metode KB

1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a. Sistem Kalender

Metode ini hanya bisa digunakan bagi wanita dengan sistem menstruasi yang teratur sehingga masa subur dapat dihitung, sehingga berhubungan pada saat masa subur dapat dihindari.

b. Seggama terputus (coitus interruptus)

Dalam metode kontrasepsi ini ditakukan teknik dengan cara mengeluarkan sperma diluar vagina saat akan terjadi ejakulasi.

c. Metode suhu basal

Pada saat wanita sedang subur maka suhu tubuh akan meningkat berkisar 0.5°C , setelah sel telur dilepaskan, metode ini perlu ketelatenan dan pengaturan yang benar.

d. Metode Non Hormonal

1. AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

AKDR atau Intrauterine device (IUD) merupakan alat yang terbuat dari plastic yang elastis dan berukuran kecil disesuaikan dengan ukuran uterus yang nanti akan dipasang pada Rahim, jangka waktu penggunaan IUD berkisar 5 – 10 tahun, tergantung dengan tipe yang dipergunakan.

2. Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Jika ibu merasa tidak ingin memiliki anak lagi dan dikarnakan karna faktor usia maka dapat dilakukan tubektomi yang berjangka waktu seumur hidup dan ada beberapa teknik tubektomi yang ikatan pada tuba bisa dilepaskan kembali sehingga wanita tersebut dapat hamil kembali. Tetapi cara seperti ini harus dipikirkan matang – matang karena akan dilakukan operasi kecil dan memang harus wanita yang tidak ingin merencanakan kehamilan kembali.

3. Vasektomi

Selain kontrasepsi untuk perempuan kaum laki – laki pun memiliki cara untuk ikut serta dalam keluarga berencana yaitu dengan vasektomi yaitu

dilakukan pembedahan pada saluran sperma dan bersifat permanen tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping dalam jangka yang panjang. (Ainiyah, 2018)