

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Fatimah, Nuryaningsih, 2017)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015: 81)

2.1.1 Perubahan Fisiologi pada Wanita Hamil

1. Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali dan. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul Vagina, terjadi pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick), kekenyalan (elastis). Vagina bertambah artinya daya diregang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

2. Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Fatimah, Nuryaningsih, 2017)

3. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Fatimah, Nuryaningsih, 2017)

4. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5. Perubahan pada Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum) (Fatimah, Nuryaningsih, 2017)

6. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus*.(Rukiyah, 2012)

b. Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi. (Romauli, 2011)

c. Vulva dan vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romauli, 2011)

d. Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm.(Romauli, 2011)

7. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae. Cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting. (Romauli, 2011)

8. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14.000 sampai 16.000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5.000 sampai 12.000. (Romauli, 2011)

9. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi. (Romauli, 2011)

10. Sistem perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering. (Romauli, 2011)

11. Sistem respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar. (Romauli, 2011)

12. Perubahan metabolisme

Metabolisme basal (*basal metabolic rate/BMR*) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester III

BMR meningkat hingga 15-20%. (Romauli, 2011)

13. Sistem musculoskeletal

Karena pengaruh hormonal, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya. Mobilitas tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan karena perubahan sikap ibu.

2.1.2 Perubahan Psikologi Dan Adaptasi Dalam Kehamilan Trimester III

Seorang ibu mulai merasakan takut dan cemas akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Oleh karena itu, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.
2. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diperhatikan :

- Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada servik.
- Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

3. Mempersilahkan Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

- Bekerjasama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan
- Bekerjasama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk
 - Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi
 - Mempersiapkan donor darah
 - Mengadakan persiapan finansial

- Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.(eprints.umpo,2016)

2.1.4 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Antenatal Care (ANC) tersebut adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 T jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

2. Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk menilai status gizi Ibu hamil. Ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK bilamana $LILA < 23,5$ cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Janin sangat tergantung kepada ibunya untuk pernapasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit. Apabila masukan gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. (Yulastuti, 2014)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri, pertumbuhan janin dan taksiran berat janin dapat diperkirakan. Selanjutnya, melalui pemeriksaan tinggi fundus uterus, terdapatnya kelainan letak dan bagian presentasi janin, dan posisi janin dapat juga diperkirakan. (Gayatri and Afiyanti, 2010)

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

Tabel 2.1

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan Antenatal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99

Sumber : Saifudin, 2011

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilaksanakan oleh pemerintah melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 x/menit.

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)

Temu wicara atau konseling sangat diperlukan karena dapat menjalin asuhan yang baik selama kehamilan bahkan berlanjut pada asuhan intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, dan KB. Konseling yang perlu diberikan selama hamil meliputi : konseling mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam ibu hamil, persiapan persalinan, dan tanda bahaya dalam kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana

Minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut.(Saifudin, 2011)

Pada kehamilannya ibu hamil juga harus diarahkan untuk melakukan ANC terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang berkolaborasi dengan ahli kandungan, dokter gigi, ahli gizi, dokter umum dan petugas Laboratorium.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan

28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu

sekali), dan diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan/factor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.(Mufdilah, 2012)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari hasil survey demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan terjadi sebanyak 28%. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan bersifat umum, seringkali merupakan suatu ketidaknyamanan yang normal

dalam kehamilan. Dikatakan sakit kepala yang serius adalah jika sakit kepala yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menjadi mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang salah satunya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, Penglihatan yang kabur disertai dengan pusing adalah tanda-tanda terjadinya pre-eklampsia.

4) Oedema

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karna bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah beristirahan dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5) Gerakan janin berkurang

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3

kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah cairan yang berwarna jernih dan berbau amis atau biasa disebut air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai oleh munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal tetapi jika pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam tetapi belum muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan memudahkan terjadinya infeksi. Jika setelah 6 jam ketuban peacah dan belum ada tanda-tanda bayi akan segera keluar akan mengakibatkan makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. (Ummi Hani, 2011)

7) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu

karena eklampsia adalah sekitar 24%. Biasanya kejang diawali oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan akan semakin kabur, kesadaran mulai menurun dan kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat diduga sebagai gejala dari eklampsia. (Bayu Irianti, 2013)

2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sesak nafas/ Hyperventilasi

a. Penyebab

Pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas, hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu.

b. Cara mengatasi

- Dorong agar secara sengaja, mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi
- Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang
- Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan intercostal

2. Nocturia (sering BAK)

a. Penyebab

- i. Tekanan uterus pada kandung kemih
 - ii. Ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.
- b. Cara mengatasi
- i. Kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK
 - ii. Perbanyak minum pada siang hari
 - iii. Jangan kurangi minum pada malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan
 - iv. Batasi minum bahan diuretic alamiah seperti kopi, teh, cola dengan cafein, dll.

3. Edema

a. Penyebab

- 1) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal
- 2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 3) Meningkatkan kadar permeabilitas kapiler
- 4) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/pada kafa inferior ketika berbaring

b. Cara mengatasi

- 1) Hindari posisi berbaring terlentang
- 2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.

- 3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat
- 4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki
- 5) Lakukan senam secara teratur

4. Kram Kaki

a. Penyebab

- 1) Kekurangan asupan kalsium
- 2) Ketidakseimbangan rasio kalsium fosfor
- 3) Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

b. Cara mengatasi

- 1) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high kalsium
- 2) Berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot yang terkena kram
- 3) Gunakan penghangat untuk otot
- 4) Terapi : gunakan antacid aluminium hidroksida untuk meningkatkan pembentukan fosfor yang tidak melarut.

5. Nyeri pinggang

a. Penyebab

- Sakit pada punggung ini disebabkan meningkatnya beban berat janin sehingga membuat tubuh terdorong

kedepan dan untuk mengimbangnya cenderung menegakan bahu sehingga memberatkan punggung.

- Kurvatur dari vertebra umbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
- Keletihan
- Kadar hormone yang meningkat, sehingga cartilage didalam seni- sendi besar menjadi lembek.

b. Cara mengatasi

- Hindari sepatu atau sandal hak tinggi
- Hindari mengangkat beban yang berat
- Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.
- Merasa kepanasan

c. Penyebab

- Hal ini terjadi karena kecepatan metabolisme ibu hamil rata-rata meningkat kurang lebih 20% selama kehamilan sehingga suhu tubuh juga tinggi.
- Cara mengatasi
- Jangan lupa untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang keluar.

- Untuk mengurangi rasa tidak nyaman, seringlah mandi
- Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat.(Dewi, 2017)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai karena kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur sehingga menyebabkan pembukaan dan dilatasi serviks. Proses ini dimulai dari kekuatan kecil hingga mencapai puncaknya pada pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk melahirkan janin dari rahim ibu.(Rohani et al., 2011)

Persalinan adalah proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi (janin dan uri) melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan

2.2.2 Faktor-Faktor Dalam Persalinan

1. Power (Tenaga / Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan

sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. *Passage (Jalan Lahir)*

Panggul ibu, dan introitus vagina adalah jalan lahir yang akan dilewati janin pada persalinan spontan. Janin harus melakukan penyesuaian terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul
- b. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Cara janin melakukan pergerakan sepanjang jalan lahir dipengaruhi oleh 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.

4. Psikis (**psikologis**)

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehi dupan ibu

5. Penolong

Penolong persalinan berperan menangani dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin ketika proses persalinan. Kemampuan dan kesiapan penolong dalam membantu proses persalinan tersebut menjadi faktor keberhasilan dari setiap persalinan

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

a. His/Kontraksi

His/kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan menimbulkan ketidaknyamanan serta kadang-kadang nyeri, merupakan tandapersalinan yang sebenarnya kalau his tersebut berlanjut terus dan semakin meningkat frekuensinya.

b. Blood show

Istilah “blood show” diartikan sebagai keadaan terlihatnya mucus atau lender yang bercampur darah yang keluar dari vagina. Kemunculan show menandakan bahwa serviks sudah mulai berdilatasi.

c. Dilatasi serviks

Dilatasi serviks yang terjadu secara bertahap merupakan indikator yang menunjukkan kemajuan persalinan atau proses persalinan tersebut disertai kontraksi uterus.

d. Tenaga meneran

Adanya dorongan ingin meneran akibat tekanan dari

kepala bayi.(Varney, 2009)

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Dikatakan dalam tahap persalinan kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir yang dikarenakan serviks mulai membuka dan mendatar. Darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis akibat dari pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka, lalu kontraksi terjadi teratur sekitar 2x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- Fase laten akan berlangsung ketika serviks membuka dengan sangat lambat, dikatakan fase laten jika sudah terjadinya kontraksi yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, biasanya berlangsung dalam 7-8 jam.
- Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), dibagi dalam 3 subfase :
 - Periode *akselerasi* berlangsung selama 2jam,

pembukaan menjadi 4 cm.

- *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- *Periode deselerasi* : berlangsung lambat dalam 2 jam menuju pembukaan lengkap (10 cm).
- Pada primipara lamanya kala I dari pembukaan 0 cm sampai 10 cm (lengkap) memerlukan waktu antara 20 jam. (Manuaba, 2009). Sedangkan untuk multipara lamanya kala I dari pembukaan 0 sampai lengkap memerlukan waktu 14 jam. Pada primipara lamanya fase aktif tidak boleh melebihi 12 jam. Sedangkan pada multipara jangan melebihi 6 jam (rata-rata 2,5 jam).

Tabel Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Tabel 2.2

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Tubuh	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Penurunan Kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan hingga lahirnya bayi. Pada primipara kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II antara lain: His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan : pembukaan serviks sudah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir.

Tanda-tanda pelepasan plasenta

- Perubahan bentuk dan tinggi uterus
- Tali pusat memanjang

- Semburan darah

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Dilakukan setiap 15 menit sekali pada jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- Tingkat kesadaran
- Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- Kontraksi uterus
- Perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan; karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi dan menghasilkan persalinan yang baik.

Asuhan yang sifatnya memberikan dukungan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan oleh bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu.

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin.

Lima Kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan tubuh dan fisik
- b. Kehadiran seorang pendamping
- c. Pengurangan rasa nyeri
- d. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya
- e. Informasi dan kepastian persalinan yang aman

2.2.6 Partograf

1. Definisi partograf

Partograf merupakan alat dokumentasi dalam kebidanan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf diisi ketika pembukaan sudah memasuki fase aktif (4 cm). yang dibuat untuk setiap ibu bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. (Saiffudin, 2012)

2. Lembar pengisian partograf

Lembar pengisian menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- Informasi tentang ibu
 - Nama, umur
 - Gravida, Para, Abortus
 - Nomor medrek
 - Tanggal dan waktu
 - Waktu pecahnya selaput ketuban
- Kondisi janin
 - DJJ

Denyut jantung diperiksa setiap 30 menit sekali, catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. DJJ yang normal berkisar antara 120-160 x/menit.

- Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dan warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam. Lambang untuk menilai ketuban yaitu ; U (selaput ketuban utuh; belum pecah), J (selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (selaput ketuban sudah pecah dan bercampur meconium), D (selaput ketuban telah pecah dan bercampur darah), K (selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air

ketuban yang mengalir atau kering).

- Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah tolak ukur seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan bagian keras (tulang panggul). Disproporsi tulang panggul (CPD) dapat dideteksi melalui tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih. Lambang untuk menilai molase yaitu; 0 (tulang-tulang kepala terpisah), 1 (tulang-tulang kepala hanya bersentuhan), 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

- Kemajuan Persalinan

- Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam sekali, dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Dalam partograf tanda 'X' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

- Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan kepala dinilai setiap 4 jam sekali bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Tanda yang

digunakan dalam partograf yaitu 'O' yang ditulis pada

garis waktu yang sesuai dengan angka pembukaan serviks.

- Garis waspada dan bertindak

Garis waspada terhitung dimulai pembukaan serviks fase aktif (4 cm) dan berakhir pada titik pembukaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm/jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui garis waspada maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

- Kontraksi uterus

Dibawah lajur partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi/10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak tetulis untuk satu kontraksi, setiap 30 menit catat jumlah kontraksi selama 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi dengan cara mengisi kotak kontraksi dan menyesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil kontraksi.

Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya <20 detik Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.(Prawirohardjo, 2013)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa Nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan Rahim, sama halnya seperti masa haid. (Yuanita Viva A via Dewi, 2020)

Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. namun akan pulih secara keseluruhan dalam waktu 3 bulan. (Sulistyawati, 2015)

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

(Prawirohardjo, 2013)

2.3.2 Perubahan Masa Nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas pada system reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam bebrapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kirakira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada dipertengahan anantara umbilicus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi

kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram. Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang dibentuk selama hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah melahirkan. Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi

plasenta berlangsung sekitar 6 minggu.

Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung pada decidua basalis. Kelenjar ini mampu mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan luruh pada pembuangan lochia.

c. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Lochea sendiri terbagi 4 jenis, yaitu :

- Lochea rubra, keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.
- Lochea sanguinolenta, keluar dari hari ke-3 sampai 7 hari, berwarna merah kecoklatan
- Lochea serosa, keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan
- Lochea alba, keluar setelah hari ke-14 hingga hari

ke-42, berwarna putih.

d. Laktasi atau pengeluaran Air Susu Ibu

Setelah melahirkan ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga

setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah mulai membengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga berfungsi.

e. Vagina dan Perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Akan tetapi latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginya.

f. Dinding abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah periode beberapa bulan.

2.3.3 Kunjungan Pada Masa Nifas

a. KF I (6 jam s/d 3 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi

5. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari

b. KF II (Hari ke 4-28)

a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran, respon ibu terhadap bayinya

b. Kondisi payudara ibu

c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

d. Istirahat ibu

c. KF III (Hari ke 29-42)

- a. Permulaan hubungan seksual
- b. Metode KB yang digunakan
- c. Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
- d. Latihan pengencangan otot perut
- e. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
- f. Melihat keadaan payudara Ibu
- g. Menanyakan apa ibu sudah mulai haid lagi (Depkes RI, 2012)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

- a. Menjaga kebersihan diri dengan cara :
- b. menganjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh
- c. Mengajarkan menjaga alat genetalia dengan cara :
- d. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan membersihkan dari daerah vulva dahulu kemudian daerah sekitar anus setiap kali buang air besar dan kecil
- e. Mengganti pembalut diganti minimal 2 kali/hari
- f. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- g. Menghindari menyentuh daerah luka
- h. Menganjurkan ibu beristirahat dan melakukan kegiatan rumah

tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

i. Latihan fisik dengan cara :

1) Mengajarkan latihan tertentu yang membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul

2) Latihan nafas beberapa detik setiap hari akan sangat membantu Pernapasan dan memperkuat otot perut dengan cara tidur Terlentang, lengan disamping, tarik otot perut ketika menarik nafas, tahan nafas dalam, dan angkat dagu dari dada, tahan hidung 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.

3) Latihan, memperkuat tonus otot vagina (latihan kegle).

Dengan cara vagina dan anus seperti menahan kencing dan BAB tahan samapai hitungan 5 dan ulangi sebanyak 5 kali.

j. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan menu seimbang untuk mendapat protein dan mineral yang cukup agar memperoleh 500 kalori/hari serta menyarankan ibu untuk minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari serta tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 pasca persalinan.

k. Membantu ibu agar dapat menyusui bayi dengan baik

l. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan payudara terutama

putting susu dengan Menyarankan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong

- m. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan suami istri sebelum 40 hari atau jika pengeluaran darah belum terhenti, ibu siap dan tidak nyeri lagi dapat dicek dengan cara memasukan 1 jari kedalam vagina.
- n. Menjelaskan tentang metode KB, bagaimana cara mencegah kehamilan. Efektifitas, keuntungan, kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya dari alat kontrasepsi itu, dan membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok. (RI, 2014)

2.3.5 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas diantaranya :

- a. Perdarahan berat pada vagina
- b. Perdarahan berwarna merah segar atau pengeluaran bekuan darah
- c. Lochea berbau busuk
- d. Pusing atau lemas berlebihan
- e. Suhu tubuh ibu lebih dari 38°C
- f. Tekanan darah yang meningkat
- g. Ibu mengalami kesulitan dan nyeri BAB
- h. Tanda-tanda mastitis
- i. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur

2.4 Konsep Asi

2.4.1 Definisi ASI

ASI adalah salah satu emulsi lemak dalam larutan protein, alktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi selama umur 0-6 bulan (Bahiyatun 2013).

ASI adalah susu yang di produksi oleh manusia untuk di konsumsi bayi dan sebagai sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan yang padat (Maryunani, 2012). ASI adalah minuman yang dianjurkan untuk semua neonatus, termasuk bayi prematur, Asi memiliki manfaat nutrisi, imunologis dan fisiologis dibandingkan dengan susu formula atau susu jenis lainnya (Maryunani 2015).

2.4.2 Manfaat ASI

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat digantikan oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui.

a. Manfaat ASI bagi bayi :

1. Kesehatan

Kandungan anti bodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baiksepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang

mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mengonsumsi ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker lingfomaligna (kanker kelenjar). ASI juga menghindarkan anak dari busung lapar/malnutrisi. Karena komponen gizi pada ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat penting lainnya. ASI adalah cairan hidup yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh meskipun status gizi ibu kurang (Maryinani, 2012).

1. Kecerdasan

Manfaat bagi kecerdasan bayi karena dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses melinisasi otak, seperti diketahui, melinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal. Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang merangsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna. Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI (Maryunani, 2012).

1. Emosi

Pada saat disusui, bayi berada dalam dekapan ibu.

Hal ini akan merangsang terbentuknya “*Emotional Intelligence/EI*”. Selain itu, ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang dengungkan ditelinga bayi/anak selama proses menyusui pun akan mengasuh kecerdasan spiritual anak, atau secara tidak langsung akan merasa tersugestiapa yang didengungkan ditelinga ibu pada si anak/bayi saat proses menyusui (Maryunani, 2012).

a. Manfaat ASI untuk Ibu :

1. Membantu ibu memulihkan diri dari persalinannya.
2. Mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan (hisapan pada puting merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).
3. Kandungan dan perut bagian bawah juga lebih cepat menyusut kembali ke bentuk normal.
4. Ibu yang menyusui bisa menguras kalori lebih banyak, maka akan lebih cepat pulih ke berat tubuh sebelum hamil. (Dalam hal ini , ibu yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih/turun berat badannya dari berat badan yang bertambah semasa kehamilan).
5. Mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.(Dalam hal ini, ibu yang menyusui, yang haidnya belummuncul akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil/kadar prolactin

yang tinggi menekan FSH dan ovulasi.

6. Mengurangi kemungkinan menderita osteoporosis (keropos tulang).
 7. Mengurangi kemungkinan terkena kanker indung telur dan kanker payudara (Maryunani, 2015).
- a. Manfaat ASI bagi keluarga (Maryunani, 2015) ;
1. Aspek ekonomi
 2. Aspek kemudahan
 3. Aspek psikologis

2.4.3Produksi ASI

ASI dibedakan menjadi 3 stadium, yaitu

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama keluar dan disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum berwarna kekuning-kuningan banyak mengandung protein , anti bodi, immunoglobulin.

a. ASI Peralihan

ASI peralihan yaitu ASI yang keluar sesudah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Air susu transisi merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI atur, dimana kadar protein semakin rendah

sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

a. ASI Matur

ASI matur merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat, ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama pada bayi. ASI matur disekresipada hari yang ke-10 dan seterusnya, berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung casineat, riboflaum, dan karotin (Maryunani, 2012).

2.4.4 Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbangan bagi bayi, menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah :

a. Nutrient Lemak

Lemak ialah sumber kalori yang utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak essensial di dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *decohexaenoic acid* (DHA) dan *arachidoicacid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak

a. Karbohidrat

Laktosa *adalah* karbohidrat utama pada ASI yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium

juga merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

a. Protein

Protein dalam ASI yaitu whey, kasein, dan taurin. Sistein merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistein diperlukan untuk pertumbuhan somatik dan taurin untuk pertumbuhan anak.

a. Garam dan mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relatif rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

a. Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E dan K₂, Zat protektif, *Lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus* berfungsi mengubah laktosa, menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, menghambat pertumbuhan jamur kandida.

a. Lisozim

Lisozim adalah faktor protektif terhadap serangan

bakteri pathogen dan juga penyakit diare. Komplemen C3 dan C4 komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonic, anafilaktoksik, dan kemotaktik. Faktor antistreptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman streptokokus. Antibody dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk kedalam mukosa usus. Imunitas seluler imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin. Tidak menimbulkan alergi system Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi system Ig E dan menimbulkan alergi.

2.4.5 Manfaat pemberian ASI

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi yang memiliki berbagai manfaat, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara. Manfaat ASI menurut Maryunani (2015) adalah :

Manfaat ASI bagi bayi

- a. Sebagai nutrisi, karena mengandung campuran yang tepat dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi.
- b. Meningkatkan kecerdasan
- c. Meningkatkan jalinan kasih sayang

- d. Meningkatkan daya tahan tubuh, karena mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.

2.4.6 Proses pembentukan ASI

Proses pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai darai proses terbentuknya laktogen dan hormone-hormon yang mempengaruhi produksi ASI, proses pembentukan laktogen dan hormone produksi ASI sebagai berikut:

1. Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi ASI kolostrum yang berupa cairan kuning kental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi.

1. Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormone progesteron, estrogen dan human placental lactogen (HPL) secara tiba-tiba, akan

tetapi kadar hormone prolactin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini disebut fase laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolactin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali lagi pada level awal sebelum rangsangan 3 jam kemudian. Hormone prolactin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormone prolactin juga akan keluar dalam ASI. Level prolactin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolactin akan menurun jika payudara terasa penuh.

Selain hormone prolactin, hormone lainnya seperti hormone insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam produksi ASI, tetapi peran hormone tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimia wanita mengindikasikan jika proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang telah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung diproduksi setelah melahirkan. Kolostrum yang dikonsumsi oleh bayi sebelum

ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari ASI sebenarnya, antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada dan akan digantikan oleh ASI sepenuhnya.

1. Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri. (Maritalia, 2017)

2.4.7 Tanda bayi cukup ASI

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir

- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang manandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motoric baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas

2.4.8 Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan lancar.

a. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu

yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

a. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui maupun suntik hormonal 3 bulanan.

a. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

a. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papilla atau putting susu ibu.

a. Faktor fisiologis

ASI terbentuk oleh karena pengaruh hormone prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

a. Pola istirahat

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

a. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi premature dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi premature akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali/ hari selama bulan pertama melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 kali/ hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

a. Paritas

Menurut penelitian (Nursari A.S, Endah.W, 2020) menyatakan bahwa paritas dengan multiparitas berpengaruh terhadap produksi ASI dikarenakan pengalaman menyusui sebelumnya juga dapat mempengaruhi keberhasilan dalam

pemberian ASI eksklusif, sedangkan pada ibu yang pertama kali hamil belum berpengalaman dalam pemberian ASI dan memungkinkan ibu tidak mengetahui hal-hal yang terkait dengan ASI sehingga paritas termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI .

a. Dukungan Suami

Dukungan suami diperlukan dalam pemberian ASI dikarenakan seorang suami memiliki otoritas atas keputusan keluarga termasuk menyusui, dorongan seorang suami seperti keterlibatannya dalam asupan bayi dan mengasuh bayi serta mengurus rumah tangga sangat membantu dan meringankan pekerjaan seorang istri sehingga dapat mempermudah produksi ASI (Wahyutri, 2014).²¹

2.4.9 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

a. Definisi IMD

Inisiasi menyusu dini adalah proses dimana bayi diletakkan di atas dada ibu dan membiarkan bayi menyusu dengan sendirinya segera setelah bayi lahir (Tando, 2013). Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses alami mengembalikan bayi untuk menyusu dengan memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari dan mengisap ASI dengan sendiri dari satu jam pertama awal kehidupannya dan bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Bayi

bayi, IMD bermanfaat untuk meningkatkan reflek menyusui bayi secara optimal, menurunkan kejadian hipotermi, asfiksia (henti nafas), hipoglikemia (gula darahrendah), meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan hormone oksitosin, dan meningkatkan hbungan antara ibu dan bayi (Tando 2013).

1. Manfaat IMD untuk bayi

a. Kehangatan

Menurut penelitian, dibandingkan bayi-bayi yang diletakkan dalam boks, ternyata bayi-bayi yang kontak kulit dengan kulit ibunya, mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil.

a. Kenyamanan

Ternyata bayi-bayi yang dilakukan inisiasi menyusui dini lenjarang menangis dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dari ibunya.

a. Kualitas perlekatan

Dibandingkan bayi yang dipisahkan dari ibunya, bayi yang dilakukan IMD mempunyai kelekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui (Tando, 2013).

1. Manfaat IMD untuk ibu
 - a. Merangsang produksi oksitosin dan prolactin
 - b. Oksitosin dapat menstimulasikan kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan post partum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.
 - c. Prolactin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi (Tando, 2013).
1. Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini
 - a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
 - b. Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi *caesar*.
 - c. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan *vernix* (kulit putih). *Vernix* (kulit putih) menyamankan kulit bayi.

- d. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.
- e. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- f. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.
- g. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- h. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- i. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya

kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal.

Rawat-gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui (Tando, 2013).

2.4.10 Laktasi

a. Definisi Laktasi

Laktasi (lactation) adalah periode setelah kelahiran anak ketika susu diproduksi oleh payudara ibu akibat pengaruh hormon yang disebut oksitosin yang juga membantu dalam menginduksi kontraksi selama persalinan (Maryunani, 2015). Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI, pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Syaiful, Yuanita, Wulaningsih, 2017).

a. Hormone-hormon pembentuk ASI

1. Progesteron

Hormone progesteron ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone

akan menurun sesaat setelah melahirkan dan ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebihan (Maryunani, 2015).

1. Estrogen

Hormone estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormone estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormone estrogen menurun dan ibu masih menyusui, dianjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena akan menghambat produksi ASI (Maryunani, 2015).

1. Prolactin

Hormone prolactin adalah hormone yang disekresikan oleh glandula pituitary. Hormone ini berperan dalam pembesaran alveoli saat masa kehamilan. Hormone prolactin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormone ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormone prolactin dan estrogen akan menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormone prolactin. Peningkatan hormone prolactin akan menghambat

ovulasi yang biasa dikanatakn mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolactin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Maryunani, 2015).

1. Oksitosin

Hormone ini berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju kesaluran susu. Hormone oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/ milk ejection reflek. Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi keluarnya hormone oksitosi, yaitu:

- a. Isapan bayi saat menyusu
 - b. Rada kenyamanan diri pada saat menyusui
 - c. Diberikan pijatan pada punggungatau pijat oksitosin yang sedang menyusui
 - d. Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusi eksklusif pada bayinya
 - e. Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik
- (Maryunani, 2015).

1. Human placenta lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormone HPL yang berperan

dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan.

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu ibu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan hisapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serta saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormone prolactin dan hormone oksitosi. Hormone prolactin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormone oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Astutik, 2014).

a. Reflex prolactin dan aliran

b. Reflex prolactin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola

ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior, dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolactin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI, kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

a. Reflex aliran

Reflex ini membuat pada payudara ASI keluar, bila bayi didekatkan ke arah payudara ibu, maka bayi akan memutar kepala ke arah payudara ibu, reflex memutar kepala bayi ke arah payudara ibu disebut “rooting reflex” (reflex menoleh), bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya “let down reflex” , gangguan terhadap let down reflex mengakibatkan ASI tidak keluar.

a. Volume produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI, apabila tidak ada kelainan :

1. Hari pertama : sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah
2. Bayi usia 2 minggu mencapai sekitar 400-500 ml,

jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusui sampai 4-6 bulan pertama

3. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Dalam produksi ASI sudah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit, selama beberapa bulan berikutnya, bayi

yang akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml/hari, sedangkan ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi (Maryunani, 2015)

1. **Laktagogum**

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Sampai saat ini masyarakat masih menaruh kepercayaan besar pada laktagogum dari bahan tradisional alamiah dibandingkan hasil produksi pabrik yang modern ataupun sintetik karena telah dibuktikan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun (Widowati, Lucie, Isnawati, Ani, Alegantina, Sukmayati, 2019). Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid yang efektif

dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI. Mekanisme kerja laktogogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormone prolactin yang merupakan hormone laktagonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Ritonga et al., 2017)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir dihitung hingga 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bayi baru lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011)

Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm.

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkaran dada 30-38 cm
- e. Lingkaran kepala 33-35 cm

- f. Lingkar Lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks *sucking dan swallowing* (isap dan menelan) sudah baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refleks grasping (menggenggam sudah baik)
- s. Genetalia
- t. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

2.5.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

a. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah :

- 1)Membersihkan jalan nafas. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak segera menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas.
- 2)Memotong dan mengikat tali pusat. Tali pusat dipotong ± 5 cm dari dinding perut bayi menggunakan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan dibalut kassa steril, pembalut tersebut diganti setiap kali basah dan kotor.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada saat lahir bayi belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Pengaturan suhu bayi kehilangan panas melalui 4 cara:

- Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya pakaian bayi yang basah dan tidak langsung diganti.
- Konveksi : Penguapan dari tubuh ke udara. Contohnya angin disekitar tubuh bayi.
- Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Contohnya air ketuban pada tubuh bayi baru lahir yang tidak cepat dikeringkan.

- Radiasi : melalui benda padat yang tidak berkontak langsung dengan kulit bayi. Contohnya timbangan bayi yang tidak diberi alas. (Saiffudin, 2012) Mencegah kehilangan panas :

- 4) Keringkan tubuh bayi tanpa menghilangkan verniks
- 5) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit dengan ibu
- 6) Selimuti ibu dan bayi lalu pakaikan topi di kepala bayi
- 7) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir(RI, 2014)

- 8) Memberi vitamin K

Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K parenteral dengan dosisi 0,5 mg dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vit.K.

- 9) Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur ibu bayi. Diberikan kepada bayi sesegera mungkin setelah lahir (2jam pertama)

- 10) Memberikan obat mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberikan salep mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah sakit mata.

- 11) Pemantauan bayi baru lahir

Bertujuan untuk mengidentifikasi adakah masalah

kesehatan pada bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, mengetahui aktifitas bayi baru lahir, serta tindak lanjut petugas kesehatan yang perlu dipantau setiap 2 jam sesudah lahir meliputi kemampuan mengisap kuat atau lemah dan keaktifan bayi. (Saiffudin, 2012)

2.5.4 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernapasan : retraksi atau lebih dari 60 x/menit
- b. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar
- d. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- e. Tali pusat : kemerahan, bengkak, keluar cairan atau bernanah, bau busuk, dan berdarah.
- f. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja. (Muslihatun, 2014)

2.5.5 Imunisasi

1. Definisi

Imunisasi merupakan usaha memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Tujuannya untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak.

Bayi baru lahir harus diimunisasi untuk melindungi mereka terhadap penyakit menular. Vaksin sangat aman dan efektif, walaupun beberapa bayi bisa saja mengalami reaksi ringan setelah diimunisasi. Kebanyakan vaksin diberikan melalui suntikan dan beberapa melalui mulut.

2. Tujuan

Tujuan pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit tertentu sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

3. Jenis-jenis imunisasi

a. Hepatitis B

Jadwal pemberian imunisasi :

- HB0, bisa diberikan pada umur 0-7 hari
- Hepatitis 1, 2, 3 diberikan bersama dengan vaksin DPT (HB combo)
- Kekebalan vaksin hepatitis B berkisar antara 94-96%

b. BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Tujuan : kekebalan aktif terhadap penyakit TBC

Jenis pemberian imunisasi BCG :

- i. Bayi 0-11 bulan. Sebaiknya diberikan pada umur 1-2 bulan dengan dosis 0,05 cc disuntikkan secara intracutan di deltoideus kanan atau paha atas.

- ii. Vaksinasi diulang pada umur 5 tahun dan sebelum divaksin baiknya dilakukan uji tes mantoux terlebih dahulu, jika hasilnya positif maka vaksin ini tidak dapat diberikan.
- iii. Tanda keberhasilan akan muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

c. Polio

Jadwal pemberian imunisasi polio, Polio diberikan sebanyak 4 kali, diberikan dengan dosis 2 tetes secara oral pada saat anak berusia 1 bulan dengan jarak pemberian 4 minggu. Pemberian ulang pada umur 1,5 tahun sampai 2 tahun

d. Pentabio (DPT, HB, HIB)

- Pentabio I, diberikan pada umur 2 bulan atau 8 minggu setelah HB0
- Pentabio II, diberikan pada umur 3 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio I
- Pentabio III, diberikan pada umur 4 bulan atau 4 minggu setelah Pentabio II

e. Campak

Imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan dengan dosis 0,5 ml, satu kali pemberian dengan cara IM/SC. Kekebalan yang diperoleh 96-99%.(RI, 2014)

2.5.6 Kunjungan Neonatus

Pada teori kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2017) dilakukan sebanyak 3 kali antara lain : KN1 (6-72 jam), KN2 (4-7 hari), KN3 (8-28 hari).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.(Irianto, 2014)

Menurut Hartanto, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu:

- (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- (2) mendapat kelahiran yang diinginkan,
- (3) mengatur interval diantara kehamilan,
- (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta

kesejahteraan anak.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan Ibu, anak untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus mengendalikan jumlah penambahan penduduk.

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.6.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat 2 metode kontrasepsi sederhana diantaranya kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat diantaranya dapat menggunakan metode Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), metode kalender, metode lendir serviks, coitus interruptus, metode suhu basal badan, dan simptothermal atau perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan

metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu dapat menggunakan kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua antara lain kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya mengandung progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan juga implant (Handayani, 2010).

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR secara garis besar terbagi menjadi 2 diantaranya :

AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetisprogesteron) dan AKDR yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010).

AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel).

AKDR mempunyai keuntungan efektifitas dengan perlindungan jangka panjang selama 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat atau dilepas.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam antara

lain Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sama dengan tubektomi atau operasi kecil untuk memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran vas deferens. sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi dan masuk kedalam rahim wanita. (Handayani,

2.7 Jantung Pisang

Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, sewaktu bayi menghisap puting payudara ibu, maka akan terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini akan diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervos vagus*, kemudian ke *lobus anterio*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin dan masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar- kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Salah satu makanan olahan tradisional dari tanaman pisang adalah bagian jantungnya. Jantung pisang ini diolah dengan berbagai macam cara, menyesuaikan menu yang disandingkan dengan sayur putungo atau

jantung pisang ini. Dapat dibuat santan, tumis, atau sekedar lalapan biasa (Wijaya Ardy, 2017).

Pemanfaatan jantung pisang pada masyarakat sudah banyak ditemui, seperti menyembuhkan luka lecet pada kaki, memberikan perasaan kenyang yang lebih lama, digunakan untuk membuat sayur karena kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Pengolahan jantung pisang pada masyarakat biasa dilakukan dengan cara direbus, diurap, dikukus dan dioseng-oseng. Jantung pisang menjadi bahan makanan yang memiliki banyak manfaat dan mudah didapatkan oleh masyarakat karena bisa dengan mudah ditanam di pekarangan rumah. Dengan pemanfaatan jantung pisang yang dapat meningkatkan produksi ASI, dapat membantu keberhasilan program pemerintah (Kementerian Kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif (Rilyani, Renda Wulandasari, 2018)