

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat penting, keluarga dan masyarakat. Prilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya. Prilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh.(Asuhan Kebidanan (ASKEB) 1 kehamilan 2013).

1. Perubahan Anatomi

a. Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5kg, 9kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan resiko peningkatan komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan. Tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, meokok, jumlah cairan amniotik dan ukuran janin, semuanya harus diperhitungkan. Usia maternal, ukuran tubuh prekehamilan, paratis, ras-etenisitis, hipertensi, dan diabetes juga mempengaruhi pola peningkatan berat badan maternal.

a. Trimester I

Pada trimester ini ibu hamil sudah mengalami penambahan berat badan, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg, karena pada saat ini saat dimana otak, alat keamin, dan pasca indra janin sedang dibentuk.

b. Trimester II

Pada trimester II ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu. Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu.

c. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg . (Asuhan Kebidanan pada Kehamilan,2015)

2. Konsep Dasar Kehamilan

Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda- tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

b. Macam-macam tanda-tanda kehamilan

1) Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan.

- a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)
- b) Nausea (enak) dan emesis (muntah)
- c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- d) Mammae menjadi tegang dan membesar
- e) Sering kencing
- f) Obstipasi (terjadi karena tonus otot menurun yang di sebabkan oleh pengaruh hormon steroid)
- g) Pigmentasi kulit
- h) Epulsi (sering terjadi triwulan pertama)
- i) Varises (penekanan vena-vena)

(Asuhan Kebidanan (ASKEB) 1 kehamilan 2013).

3. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini :

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya istimus uteri.

c. *Tanda goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d. *Tanda chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks

e. *Tanda piscaseck*

Merpakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f. *Kontraksi braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus.

g. *Teraba ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadatropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60.

Tingkat tertinggi pada hari (60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130. (Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2015)

4. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Denyut jantung janin
- c. Bagian-bagian janin
- d. Kerangka janin

(Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2015)

5. Tanda –Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

Menurut Sarwono (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

- a. Pendarahan pervagina
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervagina
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat

(Asuhan Kebidanan (ASKEB) 1 kehamilan 2014)

6. Asuhan Kehamilan

- a. Asuhan pada kehamilan TM 1

Anamnesa pada kunjungan awal TM1

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan setiap kali pemeriksaan
- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi)
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi rahim
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
- 6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 7) Pemberian tablet tambah darah
- 8) Test laboratorium
- 9) Konseling atau penjelasan
- 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

(KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA (buku kesehatan Ibu dan Anak), 2017)

7. Penatalaksanaan Asuhan TM1

- a. Mendiskusikan hasil temuan
- b. Melakukan konseling tentang cara mengatasi ketidaknyamanan, perencanaan persalinan, dan kesiagaan menghadapi komplikasi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, nutrisi, istirahat dan aktivitas, seksual, inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, kontrasepsi pascapersalinan, gaya hidup, serta tanda bahaya

- d. Memberikan imunisasi TT dan pencegahan lainnya, misalnya suplemen zat besi dan yang lainnya, serta meningkatkan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*brain booster*)
(Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care (ANC), 2017)

8. Asuhan pada Kehamilan TM2

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar oleh suami/pasangan atau anggota keluarga lain. Kunjungan selama hamil trimester 2 minimal 1 kali antara usia kehamilan 14-28 minggu. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan atau penyakit atau gangguan kehamilan, maka ibu harus segera menemui tenaga kesehatan yang kompeten.

(Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care (ANC), 2017)

9. Asuhan pada Kehamilan TM3

Semua kunjungan antenatal memiliki tujuan yang sama yaitu untuk menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Kunjungan antenatal pada kehamilan TM3 dilakukan minimal 2 kali, yaitu antara usia kehamilan 30-32 minggu dan 1 kali lagi antara 36-38 minggu. Namun demikian, sejumlah literatur menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan antenatal dapat dianjurkan setiap bulan pada usia kehamilan

12-28 minggu, setiap 2 minggu pada usia kehamilan 23-36 minggu, dan setiap minggu sampai bayi lahir. Namun, jika ibu hamil mengalami keluhan dan tanda bahaya, maka ibu harus segera mendatangi bidan atau petugas kesehatan yang kompeten tanpa melihat jadwal kunjungan yang seharusnya/dianjurkan.

Pada anamnesa TM3, biasanya ibu hamil merasakan ketidaknyamanan fisik karena uterus yang semakin membesar dan gerakan janin yang sering kali mengganggu istirahat ibu. Secara psikologis, pada TM3 ini biasanya ibu mengalami rasa takut dan cemas menghadapi persalinan. Keluhan yang muncul, misalnya sering buang air kecil, nyeri punggung, dan sering kali mengganggu kenyamanan ibu. Kemampuan aktivitas sehari-hari dan istirahat ibu serta posisi yang nyaman akan sulit didapatkan oleh ibu.

(Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan- Antenatal Care (ANC), 2017)

B. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo,2005)

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.(Asuhan kebidan persalinan dan Bayi Baru Lahir,2016)

1. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20detil. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga professional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita

berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun (Varney.2007).

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir diskresikan sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan yang bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.(Maulana.2008).

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amniotomi. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana.2008).

d. Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Simkin.2008). Servik menjadi matang selama

periode yang berbeda-beda sebelumnya persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk bersalin(Varney.2007)

2. Tanda Persalinan Palsu

Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi Braxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hicks yang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan, dan ini dikenal sebagai persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin memasuki persalinan (Stoppard.2008). Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahwa tiga atau empat minggu sebelum persalinan yang sebenarnya. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya. Wanita tidak tahu cara memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan yang sebenarnya karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam. Persalinan palsu dapat memberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat (Varney.2007)

3. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan serviks, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Dengan pemeriksaan dalam

dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan (Indiarti,2008).

Faktor-faktor berperan dalam persalinan

a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataan serviks, pembukaan servik dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

c. Passanger (dari janin)

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban (Helen,2002)

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalanya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukanya serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

a) Pembukaan kurang dari 4cm

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Berdasarkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

c) Pada Primigravida kala I berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida 7 jam. (Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care), 2014)

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- 1) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- 2) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- 3) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- 1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

Pimpinana Persalinan

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas. (*JNPKR dan Depkes, 2002*)

c. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan

pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc). (Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 2016)

Tanda kala III terdiri dari 2 fase

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

a) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retrorplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini pendarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b) *Duncan*

(1) Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir(20%)

(2) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

c) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam.

Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

(Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 2016)

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu

- a. Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau reka medic untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
- b. Management kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan massase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal
- c. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

- d. Massase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, pendarahan minimal dan pencegahan pendarahan.
- e. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimassase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
- f. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi
- g. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

(Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 2016)

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus diselenggarakan 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. (R. Soerjo Hadijono, 2013)

1. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode

- a. Purperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Purperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote purperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2. Perubahan fisik masa nifas

- a. Rasakram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karna proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

3. Pengeluaran lokhea

Macam-macam lokhea

- a. Lokhea rubra : merupakan darah segar bercampur sisa-sisa selaput janin. Terjadi selama hari ke-1 sampai hari ke-4 pasca persalinan
- b. Lokhea sanguinolenta : lokhea yang berisi darah bercampur lendir. Berlangsung setelah hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan

- c. Lokhea serosa : lokhea tidak berdarah, warnanya agak pucat. Terjadi pada setelah seminggu pasca persalinan
- d. Lokhea alba : cairan putih kekuningan. Berwarna putih karena banyak terdapat leukosit didalamnya. Terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan
- e. Locheostasis : jika lokhea tidak lancar keluaranya.

4. Program Masa nifas

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

Tabel. Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

		<ul style="list-style-type: none"> e. Mengejarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara

		merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB

(Sumber : Asuhan Kebidanan masa nifas dan menyusui, 2015)

5. Perubahan Uterus Selama Hamil Sampai Masa Nifas

- a. Hamil cukup bulan: Fundus uteri teraba setinggi 2 jari dibawah processus xiphoideus. Berat rahim tanpa janin dan plasenta sekitar 1000 gram
- b. Akhir kala tiga : Fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat
- c. Satu minggu masa nifas : fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat-simfisis. Berat uterus 500 gram
- d. Dua minggu masa nifas : Fundus teraba 2 jari diatas simfisis. Berat uterus 300 gram
- e. Enam minggu masa nifas : Fundus tidak teraba lagi. Berat uterus 100 gram.

(Asuhan Kebidanan NIFAS dan Menyusui, 2015)

6. Pendarahan Post Partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir.

- a. Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu keadaan di mana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.

b. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah suatu keadaan di mana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

c. Inversio uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan di mana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri.

d. Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan.

e. Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus.

(Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas, 2017)

7. Tujuan asuhan masa nifas

Dibagi 2 yaitu :

a. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangan selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melakukan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

8. Upaya memperbanyak ASI

a. Rangsangan otot-otot buah dada

Rangsangan pada otot-otot buah dada diperlukan dalam usaha memperbanyak air susu ibu agar kelenjar buah dada bekerja lebih efektif. Rangsangan pada otot-otot buah dada dapat dilakukan dengan cara massage atau mengurut buah dada atau menyiram dengan air hangat dan dingin secara bergantian dan cara-cara tersebut akan dilakukan dalam perawatan payudara.

b. Keteraturan anak menghisap

Isapan anak akan merangsang otot polos yang terdapat dalam buah dada, untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak.

c. Keadaan ibu

Kesehatan ibu memegang peranan dalam produksi asi susu ibu. Hal ini jelas karena pembentukan bahan-bahan yang diambilnya dari ibu. Bila ibu tidak dapat mensuplai bahan karena tubuh tidak sehat, input makanan kurang atau kekurangan darah untuk membawa bahan-bahan yang akan diolah oleh sel-sel acini di buah dada, maka bahan tidak akan sampai pada sel acini tersebut. Hal tersebut yang menyebabkan

produksi ASI menurun seperti dikatakan oleh oleh *Niles* dan *Michael Newton* dalam “*Briefs footnotes on Maternity Care*” jadi kebersihan dalam menyusui anak, akan tergantung pada keadaan emosi dan sikap ibu.

d. Makanan

10. Perawatan Payudara (Breast Care)

Perawatan payudara (Breast care) adalah suatu tindakan pengurutan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta memperlancar produksi ASI.

Dengan perawatan payudara yang benar, akan dihasilkan produksi ASI yang baik, selain itu bentuk payudara pun akan tetap baik selama menyusui. Perawatan payudara pascapersalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang bertujuan sebagai berikut :

- a. Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- b. Mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet
- c. Menjaga puting susu agar tetap menonjol
- d. Menjaga bentuk payudara tetap baik
- e. Mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Memperbanyak produksi ASI
- g. Melancarkan air susu ibu
- h. Mencegah bendungan payudara
- i. Mengetahui adanya kelainan pada payudara

Jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin, maka berbagai dampak negatif dapat timbul, yaitu :

- a. Puting susu datar atau tenggelam
- b. Anak sulit menyusui
- c. Waktu keluar ASI yang lama
- d. Produksi ASI sedikit atau terbatas
- e. Pembengkakan pada payudara
- f. Payudara meradang
- g. Payudara kotor
- h. Ibu belum siap menyusui
- i. Puting akan mudah lecet.

(Asuhan Kebidanan NIFAS dan MENYUSUI, 2015)

11. Reflek Oksitosin

Menstimulasi reflek oksitosin penting dalam menyusui atau memberikan ASI sebelum ASI diperah atau menggunakan pompa. Reflek oksitosin membuat aliran ASI dari payudara menjadi lancar, sehingga menyusui semakin lancar dan mengurangi bendungan saluran ASI. Faktor yang dapat meningkatkan refleks oksitosin adalah melihat bayi, mendengar suara bayi, mencium bayi, serta memikirkan untuk menyusui, sedangkan hal yang menghambat di antaranya adalah stres karena takut atau cemas.

Cara Menstimulasi Refleks Oksitosin

- a. Bantu ibu secara psikologis :
 - 1) Bangkitkan rasa percaya diri

- 2) Coba mengurangi sumber rasa sakit atau rasa takut
 - 3) Bantu ibu untuk mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang ibunya.
- b. Ajak ibu untuk ikut dalam kelompok pendukung ASI sehingga ibu dapat belajar tentang cara pemberian ASI
 - c. Ajarkan kontak kulit ke kulit selama memeras ASI jika memungkinkan. Bila tidak, ibu dapat memandang bayinya atau memandang foto bayinya
 - d. Tidak minum kopi
 - e. Beri kompres hangat pada payudara atau mandi air hangat
 - f. Stimulasi puting susu dengan cara menarik pelan-pelan dan memutar puting susu dengan jari
 - g. Massase payudara
 - h. Mintalah seseorang menggosok punggung

12. Manfaat pemberian ASI eksklusif

- a. Untuk bayi

Bayi berusia 0 – 6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang di beri ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang di beri ASI lebih mampu menghadapi

efek penyakit kuning, pemberian asi dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. (Roesli,2010).

b. Untuk ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko pendarahan, lemak yang di timbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI(Dwi Sunar,2009)

c. Untuk keluarga

Tidak perlu menghambiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya(Rusli,2010).

d. Untuk masyarakat dan negara

Menghemat defisi negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya (Dwi Sunar,2009)

13. Volume ASI Perhari

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, maka payudara akan kosong dan melunak. Pada keadaan ini, ibu tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi melalui isapan bayi, dan mempunyai keyakinan mampu memberi ASI pada bayinya.

Dengan demikian, ibu dapat menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan, setelah bayi harus mendapatkan makanan tambahan. Dan keadaan normal, volume susu terbanyak dapat diperoleh pada lima menit pertama. Rata-rata bayi menyusu selama 15-25 menit.

Bayi normal memerlukan 160-165 cc ASI per kilogram berat badan perhari. Secara alamiah, bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusui, maka payudara akan memproduksi lebih banyak ASI. Demikian pula pada bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan semakin kuat isapannya, maka payudara akan semakin banyak memproduksi ASI.

(Asuhan Kebidanan NIFAS dan MENYUSUI, 2015)

Produksi ASI

Produksi ASI berkisar 600 cc sampai 1 liter perhari

- a. Hari-hari pertama : 10-100 cc
- b. Usia 10-14 hari : 700-800 cc
- c. Usia 6 bulan : 400-700 cc
- d. Usia 1 tahun : 300-350 cc

(sumber : Parinasia, 2007 ; Soetjningsih, 1987 ;Referensi Kesehatan, 2008)

14. Cara menyusui yang benar

- a. Cara memasukan puting susu ibu kedalam mulut bayi

Dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagiandalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mlut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar.

- b. Teknik Melepaskan Hisapan Bayi
 - 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
 - 2) Menekan dagu bayi ke bawah
 - 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
 - 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan
- c. Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI
 - 1) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
 - 2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.
- d. Tanda –tanda Teknik Menyusui Sudah Baik dan Benar
 - 1) Bayi dalam keadaan tenang
 - 2) Mulut bayi terbuka lebar
 - 3) Bayi menempel betul pada ibu
 - 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
 - 5) Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
 - 6) Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
 - 7) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis.

(Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, 2015)

15. Proses Pembentukan ASI

- a. Reflek prolaktin

Rangsangan isapan bayi melalui serabut syaraf akan memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam aliran darah.

Prolaktin memacu sel kelenjar untuk sekresi ASI. Makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin di lepas oleh hipofise, makin pula banyak asi yang diproduksi oleh kelenjar.

b. Reflek aliran (*Let Down Reflek*)

Pancaran ASI dari payudara oleh karena pengaruh hormon oksitosin yang di keluarkan oleh kelenjar hipofise yang dirangsang oleh hisapan bayi yang membuat kontraksi otot (Depkes RI,2005)

c. Proses laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormona-hormon yang berperan adalah :

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli
- 2) Esterogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar esterogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon esterogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- 3) Follicle Stimulating Hormone (FSH)
- 4) Luteinizing Hormone (LH)
- 5) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan

- 6) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.
- 7) Human Placental Lactogen (HPL), yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. (Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas, 2017)

16. Manfaat Pemberian ASI untuk Bayi

- a. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan saluran kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- b. Asi mengandung zat protektif
 - a. Lactobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme)
 - b. Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
 - c. Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan peroksida dan askorbat
 - d. Komplemen C3 dan C4
 - e. Antibodi

- f. Tidak menimbulkan energi
- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).
- d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan dan kecerdasan otaknya.(Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas, 2017)

17. Komposisi Gizi dalam ASI

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari 1 sampai hari ke 4 pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari ASI matur. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta

komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila di panaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremik (air susu yang encer).

(Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas, 2017)

18. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut

- 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
- c. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8x hari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan 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 motorik 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 (rakus), kemudian melemah dan tidur.
(Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas, 2017)

19. Makanan yang penting dalam meningkatkan produksi ASI

a. Bawang putih

Penelitian Ernawati (2013) telah menunjukkan bahwa ketika seorang ibu menggunakan bawang putih dalam masakannya dapat meningkatkan jumlah ASI bayinya.

b. Bayam

Sayuran hijau adalah cara tradisional untuk meningkatkan suplai susu. Sayuran hijau seperti bayam merupakan sumber mineral dan vitamin serta phytoestrogen yang di yakini meningkatkan laktasi. Bayam kaya akan kandungan vitamin B6, protein, thiamin, asam folat, kalsium, kalium dan vitamin yang dibutuhkan tubuh (Rahmawati, 2009).

c. Daun katu

Daun katu memiliki kandungan laktagagum yang ternyata berhubungan dengan peningkatan produksi asi bahwa telah di gunakan secara turun temurun. Selain itu kandungan steroid dan polifenol yang dapt meningkatkan kadar prolaktin yang baik untuk kesehatan, adanya peningkatan kadar hormon dengan cara mengkonsumsi daun katu yang tepat. (Rachmawati, 2009).

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru di lahirkan selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin,2002).

Sedangkan menurut Depkes RI 2005 bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 60-40 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

1. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat di potong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

Sebelum memotong tali pusat, di pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik, untuk mencegah terjadinya pendarahan

- 1) Alat pengikat tali pusat atau klem harus selalu siap tersedia di ambulans, di kamar bersalin, ruang penerima bayi dan ruang perawatan bayi.
- 2) Gunting steril juga siap
- 3) Pantau kemungkinan terjadinya pendarahan dari tali pusat

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

d. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya pendarahan tersebut semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vitamin K presentasi dengan dosis 0,5-1 mg I.M

e. Memberi obat tetes atau salep mata

f. Identifikasi bayi

g. Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

h. Dua jam pertama sesudah lahir

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai

3) Bayi kemerahan atau biru.

i. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan

2) Gangguan pernafasan

3) Hipotermi

4) Infeksi

5) Cacat bawaan dan trauma lahir

e. Pemeriksaan fisik bayi (head to toe)

(Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Fisiologis, 2017)

2. Pengkajian Bayi Baru Lahir (BBL)

Prosedur penilaian dengan skor Apgar:

a. Nilai 8-9 : bayi dalam keadaan sangat baik atau normal

b. Nilai 6-7 : bayi dalam keadaan cukup baik atau cukup normal.

c. Nilai 4-5 : bayi dalam keadaan kurang baik dan membutuhkan tindakan pertolongan

d. Nilai 4 atau lebih rendah : bayi dalam keadaan tidak baik atau tidak normal dan membutuhkan pertolongan segera (resusitasi sampai ventilasi)

(Panduan lengkap dan Komplet Praktikum Kebidanan, 2014)

E. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan. Jarak antara kelahiran diperpanjang untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dikehendaki. (Sri Rahayu : Asuhan Kebidanan Fisiologi, 2017)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu perencanaan individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menunda ke suburan untuk usia >20 tahun
2. Menghentikan kesuburan untuk usi 35> tahun
3. Menghindari resiko paling rendah bagi ibu dan anak pada kehamilan dan kelahiran, yaitu antara 20-35 tahun
4. Menjarankan kehamilan (sebaiknya menjarankan kehamilan 2-4 tahun)

(WHO Technical Report Series, 1972 No. 458 dengan perubahan)

1. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang di pakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak di inginkan. (KB (Keluarga Berencana) dan Alat Kontrasepsi, 2013)

a. Indikasi kontrasepsi darurat

- 1) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya
- 2) Difragma pecah, robek atau di angkat terlalu cepat
- 3) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.

- 4) Salah hitung masa subur
- 5) Lupa minum pil KB
- 6) Tidak menggunakan kontrasepsi.

b. Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil

2. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengendalikan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya di berikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.(KB (Keluarga Berencana) dan Alat Kontrasepsi,2013)

3. Metode Keluarga Berencana Alamiah

a. Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi yang di lakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi

b. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang di capai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat(tidur). Pengukuran suhu basal di lakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya dan menggunakan alat termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai 0,1 C.Suhu normal tubuh sekitar 36-37⁰ celsius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali

pada suhu 36 °C. Pada saat itulah terjadi masa subur atau ovulasi pada seorang wanita. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

c. Lendir serviks

Metode Lendir Serviks atau Metode Ovulasi merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi. Lendir serviks adalah lendir yang di hasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga kompoen penting yaitu :

- 1) Molekul lendir
- 2) Air
- 3) Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim, dll)

4) Metode senggama terputus

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

4. Metode Barrier

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya karet (lateks) plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan serviks.

Cara kerja

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

5. KB pil

a. Mini pil

Mini pil adalah pil Kb yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Dosis progestin yang di gunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

b. Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone esterogen dan progesteron, sangat efektif (bila di minum setiap hari). Pil harus di

minum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat di pakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat di lakukan kontrasepsi darurat.

6. KB suntik.

a. Suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuskuler sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan esterogen pada usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de Graaf tidak terjadi.

b. Suntik tribulan atau progestin (suntik tiga bulan) merupakan metode kontrasepsi yang di berikan secara intramuskuler setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaanya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka ke gagalannya relatif lebih rendah bila di bandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN,2002)

Jenis kontrasepsi tribulan (kandungan)

- a. DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) atau Depo Provera yang di berikan tiap 3 bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM
- b. Depo Noristerat di berikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat yang disuntik secara IM

Cara kerja (mekanisme)

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

Efektifitas

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosisi standar dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikan di lakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Hartanto, 2003)

Keuntungan metode suntik tribulan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)

- d. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak
- e. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon esterogen
- f. Dapat mencegah kanker endometrium. Kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

(KB (keluarga Berencana) dan Alat kontrasepsi, 2013)

7. Intra Uterine Device (IUD)

IUD singkatan dari Intra Uterine Device yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak di gunakan, karena di anggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak di banding alat kontrasepsi lainnya.

8. Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi yang di pasang di bawah kulit (Hanafi,2004). Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang di bungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan di pasang di bawah kulit.

9. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang di lakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). Kontrasepsi mantap di jalankan dengan melakukan operasi kecil pada organ reproduksi, yang terbagi menjadi :

a. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan organ yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya di pakai untuk jangka panjang, walaupun kadang masih dapat di pulihkan kembali seperti semula. Tubektomi untuk mencegah bertemunya sel telur dan sperma (pembuahan) dengan cara menutup saluran telur tanpa mengubah indung telur dalam rahim.

b. Vasektomi artinya adalah pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) pada vasa deferensi atau tindakan operasi ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan, operasi berlangsung kurang lebih 15 menit dan pasien tak perlu di rawat (Siswosudarmo,2007)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidan.

STANDAR I : PENGKAJIAN

1. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. kriteria Pengkajian

- a. Data tempat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari Data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif dan latar belakang sosial.

STANDAR II : PERUMUSAN DIAGNOSA DAN ATAU MASALAH KEBIDANAN

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah, kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

STANDAR III : PERENCANAAN

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi patologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : IMPLEMENTASI

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien

dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria Implementasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai biopsikososial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga *privacy* klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

STANDAR V : EVALUASI

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

STANDAR VI : PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk perkembangan (SOAP)
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

G. Penelitian/studi kasus terkait

Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan 19% serat kasar, vitamin K, pro vitamin A (beta karotin) Vitmin B dan C. Mineral yang dikandung adalah Kalsium (2,8%) zat besi, kalium, fisor dan magnesium. Perlu diketahui bahwa daun katuk ini juga mengandung papaverina, yaitu suatu alkaloid yang juga terdapat pada candu (opium). Konsumsi yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti keracunan papaverina. Warna daun katuk yang hijau gelap menunjukkan kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk mempunyai sifat yang khas yaitu manis, mendinginkan dan membersihkan darah, khasiat antipiretik dan laktagog. Uji toksisitas yang dilakukan oleh Lucia, E.W., Dayang., E.M. dan Widayati, S. (1997) dalam Sa'roni, dkk (2004): uji toksisitas akut dan teratogenik pada mencit menunjukkan bahwa daun katuk tidak toksik dan tidak menimbulkan kecacatan pada janin.

ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik bagi bayi. ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi. ASI sangat ideal untuk Tumbang anak. meningkatkan kes, dan mengurangi biaya perw kes dan biaya makan (Pasi) (Bartick, 2009). ASI juga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare dan muntah, infeksi telinga dan melindungi bayi dari alergi (Pujiadji, 2005)

Memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi berarti keuntungan untuk semua, bayi akan lebih sehat, cerdas dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik. Perusahaan, lingkungan, dan masyarakat pun akan lebih mendapat keuntungan. Menurut Azrul Anwar (2004), ASI sangat penting untuk

peningkatkan SDM kita di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini (Utami Roesli, 2008). Dari survei pendahuluan di wilayah desa Jomboran Klaten di dapatkan data 8 dari 10 ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dengan 70% penyebab kegagalan adalah kurangnya produksi ASI, puting susu lecet dan terjadi pembengkakan payudara.

Secara tradisional upaya untuk memperlancar produksi ASI dengan konsumsi: daun Katu, daun Ubi jalar, daun kelor, jagung sangrai, dll. Hormon yang sangat berperan dalam produksi ASI/laktasi adalah oksitosin dan Prolaktin. Keluarnya hormon prolaktin dapat menstimulasi sel-sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan prolaktin ini juga akan keluar dalam ASI itu sendiri. Kadar prolaktin akan meningkat apabila produksi ASI lebih banyak yaitu pada jam 2 s/d 6 pagi, tetapi kadar prolaktin menjadi rendah saat payudara terasa penuh.

Setelah melahirkan oksitosin juga bermanfaat untuk mengencangkan otot-otot halus di sekitar alveoli sehingga dapat memeras ASI menuju saluran air susu. Oksitosin berperan penting dalam proses turunnya air susu let-down/milk ejection reflex

Salah satu upaya memperbanyak ASI, adalah meningkatkan kualitas makanan yang berpengaruh secara langsung pada produksi air susu, misalnya sayur-sayuran hijau, daun katuk, daun ubi jalar, daun pepaya dan sebagainya.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di BPM yang berada di wilayah Kab Klatendengan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Dari analisis univariat didapatkan bahwa responden kelompok intervensi dengan diberikan ekstrak daun katu selama 30 hari dengan dosis 2 kali sehari 1 kapsul mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ASI melebihi kebutuhan bayi (70%). Sedang pada kelompok kontrol (tanpa perlakuan) didapatkan data bahwa responden yang produksi ASI nya melebihi kebutuhan bayinya 6,7% dan masih didapatkan yang kurang memenuhi kebutuhan bayi (20%). Responden kelompok intervensi selama diberikan ekstrak daun katu dilakukan monitoring setiap 1 minggu 1 kali untuk melihat efek samping atau keluhan ibu yang berkaitan dengan ekstrak daun katu ternyata didapatkan hasil bahwa tidak ada ibu yang mengalami pusing, mual atau muntah layaknya orang keracunan makanan. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengkonsumsi ekstrak daun katu membantu memperbanyak produksi ASI dan tidak mengalami keracunan.

2. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan dengan uji statistik menggunakan uji Chi-Square, dapat diketahui bahwa ibu-ibu yang mengkonsumsi ekstrak daun katu ASI nya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengkonsumsi ekstrak daun katu ($p= 0.000$). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sa'roni, dkk

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa :

1. Setelah mengkonsumsi ekstrak daun katuk ibu yang menyusui mengalami kenaikan produksi ASI sampai melebihi kebutuhan bayinya (70%)
2. Ibu-ibu yang tidak mengkonsumsi ekstrak daun katuk mengalami kenaikan produksi ASI sampai melebihi kebutuhan bayinya hanya sebagian kecil saja (6,7%)
3. Ada pengaruh yang signifikan konsumsi ekstrak daun katuk terhadap kecukupan ASI ($p = 0,000$)

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka kami menyarankan kepada:

1. Bagi ibu menyusui mau mengkonsumsi daun katuk sebagai variasi menu makanan untuk meningkatkan kecukupan ASI
2. Bagi bidan dan pemberi asuhan pada ibu menyusui dapat memberikan KIE tentang daun katuk sebagai menu makanan sehari-hari untuk meningkatkan produksi ASI