

B AB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obsterti Ginekologi Internasional, kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015) . Menurut Manuba kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dengan ovum, konsepsi dan pertemuan zigot, nidasi (implmentasi)pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai atrem (Nur Sholichah, 2017).

Menurut Dapertemen kesehatan RI, kehamilan adalah masa dimulai saat terjadi konsepsi sampai lahirnya janin lamanya 280 hari, 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari triwulan atau trimenster pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimenster kedua dari bulan ke 4 sampai bulan ke 6, dan trimenster ke tiga di mulai dari bulan ke 7 sampai bulan 9 (Agustini, 2012)

2.1.2. Proses kehamilan

Pertemuan sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadilah pembuahan, peroses inilah yang mengawali kehamilan. Agar

terjadinya kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum atau konsepsi, implantasi (nidasi) ialah pelekatan embrio pada rahim hingga plasentasi atau pembentukan plasenta. Ada dua unsur penting di dalam proses pembuahan yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, pada saat terjadi ovulasi wanita setiap bulannya akan melepaskan sel telur yang sudah matang, lalu kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (mikrofilamen fimbria), sel tersebut bisa bertahan hidup dalam waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Beda dengan wanita melepaskan sel telur setiap bulan, hormon pada pria atau testis akan terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Pada saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur (Yulistiana, 2015).

2.1.3. Tanda- tanda kehamilan

- 1) Tanda–tanda kehamilan dibagi menjadi 3 :
 - a. Tanda–tanda Presumtif (dugaan) hamil
 - a) Ameneora (tidak dapat haid)
 - b) Mual dan muntah (nauseadanemesis)
 - c) Mengidam
 - d) Tidak tahan suatu bau
 - e) Pingsan
 - f) Tidak ada selera makan

- g) Lelah / Letih
- h) Payudara tegang
- i) Seringbuang air kecil
- j) Konstipasi sering
- k) Pigmenrasi kulit
- b. Tanda–tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan
 - a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar
 - c) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - d) Kontraksi–kontraksi kecil uterus
 - e) Test kehamilan
- c. Tanda Positif (Tanda pastihamil)
 - a) Gerakan janin
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Terlihat badanya gambaran janin melalui USG (Padila,2014)

2.1.4.Tanda-tanda bahaya kehamilan

- a) Tanda Bahaya Pada Kehamilan
 - 1) Perdarahan Per Vaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut

disebut juga dengan perdarahan antepartum atau Haemorrhage Antepartum (HAP) yaitu perdarahan jalan lahir setelah 22 minggu.

2) Keluar Cairan Per Vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berubah perdarahan banyak, air ketuban maupun yang patologis.

3) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang hebat pada kehamilan dapat menunjukkan masalah yang serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi ini dapat menjadi gejala dari preeklamsia.

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

5) Gerak janin tidak terasa

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh ibu hamil atau bidan.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat kemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam

keselamatan jiwa ibu hamil dan janin di kandungannya (Marmi, 2014).

2.2.5. Pelayanan asuhan standar antenatal

Tenaga kesehatan harus memberikan pemeriksaan anenatal dan juga memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai setandar 10 T (IBI 2016) menurut penelitian (Lisa Marniyati, Irsan Saleh, Bambang B. Soebyakto, 2016)

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur lingkaran lengan atas atau LIKA
- 4) Pengukuran TFU
- 5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan imunisasi tetanus toxoid (TT)
- 7) Periksa laboratorium

2.2 Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plaenta yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpabantuan (kekuatan sendiri).

proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejatinyang ditandai dengan prubahan serviks secaraprogresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (Nur Sholichah, 2017)

Menurut (Damayanti, Ika Putri, 2014) persalinan dan kelahiran normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan ysitu 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Damayanti, Ika Putri, 2014)

2.2.2. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

a) Faktor Hormonal Yang Menyebabkan Persalinan

1) Rasio Estrogen Terhadap Progesteron

Progesteron akan menghambat kontraksi uterus selamamasa kehamilan, sehingga ekspulsi fetus tidak akan terjadi. Sedangkan esterogen dapat meningkatkan kontraksi uterus karena estrogen meningkatkan jumlah otot-otot saling berhubungan satu sama lain (gap injecion) antara sel-sel otot polos uterus yang berdekatan saat permulan inpartu. Pada masa kehamilan estrogen dan progesteron diekskresikan dalam jumlah yang secara progresif akan terus meningkat dari bulan kebulan. Akanetapi mulai bulan ke-7 dan seterusnya estrogen akan terus meningkat tetapi progesteron akan tetap konstan atau mungkin sedikit menurun. Maka dari

itu diduga bahwa rasio estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya persalinan (Wahyuni and Rohani, 2017)

2) Pengaruh Oksitosin Pada Uterus

Oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh Neurohipofisis Posterior yang dapat menyebabkan kontraksi uterus

- a) Otot-otot akan terus meningkatkan reseptor-reseptor oksitosin dan meningkatkan responnya terhadap oksitosin,
- b) Kecepatan sekresi oksitosin oleh neuro hipofisis akan meningkat waktu persalinan,
- c) Regangan serviks/iritasi serviks pada saat persalinan bisa menyebabkan refleks neurogenik yang mengakibatkan neurohipofifis meningkat sekresi oksitosinnya.

3) Pengaruh Hormon Fetus pada Uterus

Kelenjar hipofisis pada fetus juga mensekresikan oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. kelenjar adrenal fetus menghasilkan hormon kortisol yang dapat menstimulasi uterus. Membran fetus menghasilkan prostaglandin yang tinggi pada waktu persalinan, prostaglandin dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus (Damayanti, Ika Putri, 2014)

a) Permulaanya Persalinan

a. Adanya Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida, akan mengalami penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Adapun penyebabnya sebagai berikut

- 1) Adanya kontraksi Braxton Hicks
- 2) Terjadi ketegangan dinding perut
- 3) Terjadi ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Adanya gaya pada berat janin, bagian kepala kearah bawah uterus

Proses masuknya kepala janin ini juga dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda diantaranya:

- 1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- 2) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
- 3) Kesulitan saat berjalan
- 4) Serta merasa sering berkemih

(Fritasari, Defi, 2013)

Faktor – faktor yang berperan dalam persalinan menurut (Fritasari, Defi, 2013) yaitu:

- 1) Power : Kekuatan his yang adekuat dan juga tambahan dari kekuatan ibu pada saat mengejan
- 2) Passage : Jalan lahir tulang, jalan lahir otot
- 3) Passenger : Janin, plasenta dan selaput ketuban.

b. Terjadinya His Permulaan

Pada ibu hamil kontraksi braxton his sering dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang dimbulkannya. Biasanya keluhan yang dirasakan berupa sakit pinggang yang mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang dirasaknya. Adanya perubahan pada kadar hormon estrogen, dan progesteron mengakibatkan oksitosin akan semakin meningkat dan bisa menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan (Fritasari, 2013)

2.2.3. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau disebut dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, Defi, 2013)

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir akan di sekresi dengan hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh

kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud blood slim (Fritasari, Defi, 2013).

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses yang paling penting apad masa persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi akan aman berada di dalam cairan amnion atau cairan ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, Defi, 2013).

d. Pembukaan Serviks

Dengan Membukanya leher rahim ialah respon terhadap kontraksi yang berkembang dan terus maju. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Fritasari, Defi, 2013).

2.2.4. Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan yaitu dimulai pada saat terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningka frekuensi dan kekuatannya sehingga serviks membuka dan pembuaan menjadi lengkap hingga 10 cm . terdapat 2 fase pada Kala satu yaitu (Ayu and Supliyani, 2017) :

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam (Ayu and Supliyani, 2017)

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik bahkan bisa lebih, uterus akan menjadi keras pada saat kontraksi, dan serviks akan membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam nulipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II akan terjadi penurunan bagian terendah janin dan penurunan tersebut tidak boleh lebih dari 6 jam (Ayu and Supliyani, 2017)

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Fase Akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks dalam waktu 2 jam akan bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi Maksimal. Pembukaan serviks dalam waktu 2 jam akan berlangsung lebih cepat, yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase Deselerasi. Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Sursilah, 2010) . Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam (Damayanti, Ika Putri, 2014).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II yaitu dimulai pada saat pembukaan serviks sudah lengkap yaitu pembukaan 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his mengejan yang terpinpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multigravida ½- 1 jam (Kumalasari, Intan., 2015)

3. Kala III

Kala III yaitu waktu saat pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch atau

jaringan ikat longgar yang melapisinya. Berikut beberapa tanda terlepasnya plasenta, diantaranya:

- a. Uterus menjadi berbentuk longgar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat semakin memanjang
- d. Terjadinya perdarahan.
- e. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus (Damayanti, Ika Putri, 2014).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Kumalasari, Intan., 2015). adapun hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan yaitu:

- a. Kontraksi uterus harus baik,
- b. Tidak adanya perdarahan pervaginam ataupun dari alat genetalia lain,
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus segera lahir dengan lengkap,
- d. Kandung kencing harus kosong
- e. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,

- f. Resume/ observasi keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, Ika Putri, 2014)

2.3 Nifas

2.3.1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puterperium ialah dimana masa setelah plasenta lahir hingga alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Siwi Walyani, Elisabeth, 2016)

Masa nifas atau disebut puterperium ialah masa sesudah persalinan, masa perubahan, penyembuhan, pemulihan dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Aprilianti, Windiani, 2016)

2.3.2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan ialah proses kembalinya ke kondisi sebelum hamil dan berat nya yaaitu sekitar 60 gram. Dimulai dari plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, Intan., 2015). involusi uterus melibatkan reorganisasi desidua atau endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi pada plasenta yaitu sebagai tanda penurunan ukuran, berat dan perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Adapun proses involusi uterus yaitu :

- 1) Iskemia miometrium yaitu kontraksi dan yang terus menerus dari uterus setelah terjadi pengeluaran plasenta dan kemudian uterus menjadi relatif anemi yang akan menyebabkan serat otot atrofi
- 2) Atrofi jaringan yaitu penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta
- 3) Autolysis yaitu penghancuran diri sendiri dan terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik menandakan jaringan otot yang sudah mengendor hingga panjangnya 10 kali lipat dari panjang sebelum hamil dan lebih 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan dikarenakan penurunan hormon estrogen dan juga progesteron
- 4) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi maka uterus akan menekan pembuluh darah akan mengakibatkan kurangnya suplai darah ke uterus. Hal tersebut akan membantu mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta dan juga mengurangi pendarahan (Kumalasari, Intan., 2015)
- 5) Bila uterus tidak mengalami atau terjadinya kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi yang disebabkan karena adanya infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta atau pendarahan lanjut (post partum haemorrhage)

2. Perubahan ligamen

Ligamen dan diafragma serta fascia yang merenggang pada waktu kehamilan persalinan dan jalan lahir berangsur-angsur memicu kembali

seperti sebelum hamil. Ligamentum rotundum akan menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasial jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur (Astutik, R.Y, 2014)

3. Perubahan serviks

Setelah melahirkan serviks akan lembek, kendur terkulai dan berbentuk seperti corong karena korpus uteri berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitaman karena pembuluh darah. Konsistennya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau luka kecil, karena robekan yang terjadi daerah ostium eksterum selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum lahir (Astutik, R.Y, 2014)

4. Lochea

Lochea merupakan cairan atau sekret berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Astutik, 2015)

- a) Lochea rubra, yaitu darah segar dan sisa selaput ketuban selama 2 hari masa nifas
- b) Lochea sanguelenta, yaitu berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 nifas
- c) Lochea serosa, yaitu cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14
- d) Lochea alba, yaitu cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas setelah lochea diatas

Terdapat jenis lochea tidak normal yaitu :

- 1) Lochea puruleta, terjadi karena adanya infeksi berbau busuk dan keluar cairan seperti nanah
- 2) Lochea stasis, yaitu lochea yang tidak lancar keluarnya.

5. Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan dan juga peregangan yang sangat besar saat proses melahirkan bayi. saat hari pertama setelah proses persalinan organ tersebut tetap berada dalam keadaan kendur (Astutik, 2015)

6. Perineum

Perineum akan menjadi kendur karena pada saat proses persalinan teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak untuk keluar. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekaipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Siwi Walyani, Elisabeth, 2016)

7. Perubahan perkemihan

Pada 24 jam pertama pada ibu nifas saat buang air kecil sering mengalami kesulitan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar kemudian dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. (Siwi Walyani, Elisabeth, 2016)

8. Perubahan- perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Menurut (Astutik, 2015) perubahan tanda-tanda vital yaitu :

- a) Tekanan darah, <140/90 mmhg bahkan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Jika tekanan darah rendah harus diwaspadai adanya pendarahan pada masa nifas.
- b) Denyut nadi, sekitar 60x/menit terjadi saat minggu pertama masa nifas. Nadi normal dari 60-80x /menit pada ibu yang nervous nadinya lebih cepat kira-kira 110x/menit dan jika suhunya meningkat bisa terjadi shock.
- c) Suhu badan, pada hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu meningkat antara 37,2-37,5 disebabkan dari aktivitas payudara.. bila suhu naik menjadi 38 pada hari ke 2 sampai hari-hari berikutnya. Harus waspada adanya infeksi atau sepsis nifas.
- d) Respirasi, pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau 18x/menit.

2.3.3. Psikologis ibu masa nifas

Adapun fase-fase pada ibu nifas yaitu :

a) Fase Taking in

Terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Sangat dibutuhkan kehadiran dan dukungan dari suami dan keluarga karena pada saat perhatian ibu fokus pada dirinya sendiri maka dari itu keluarga harus menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan ibu supaya ibu bisa melewati fase tersebut dengan baik (Astutik, 2015)

b) Fase Taking hold

Terjadi pada hari ke 3-10 setelah melahirkan. Ibu akan merasa khawatir karena takut tidak mampu merawat bayinya. Ibu nias memiliki sifat yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah maka dari itu kita harus hati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Dan ibu memerlukan dukungan karena pada masa ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Astutik, 2015)

c) Fase Letting go

Terjadi 10 hari setelah melahirkan yaitu fase dimana ibu menerima peran barunya dan tanggung jawab ibu sudah bisa menyesuaikan dirinya, merawat diri dan bayinya, memiliki rasa percaya diri (Astutik, 2015)

2.3.4. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut (Astutik, 2015) kebutuhan dasar pada ibu nifas sebagai berikut :

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

- a) Kalori, pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari.
- b) Protein, kebutuhan perhari yaitu 3 porsi protein. 1 porsi protein yaitu 3 gelas susu, dua butir telur dan lima putih telur, 120 gram keju, 1 3/4 gelas yogurt, 120-140 gram ikan, daging maupun unggas, 200-250 gram tahu atau 5-6 sendokelai kacang.

- c) Sayuran hijau dan buah, kebutuhan buah dan sayur hijau pada ibu nifas dan menyusui sedikitnya 3 porsi
- d) Cairan, ibu nifas harus mengkonsumsi 8 gelas perhari, sedikitnya 3 liter perhari. Kebutuhan cairan dapat dipenuhi dari air putih, sari buah dan sup.

2. Mobilisasi

Pada masa nifas ibu dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini (early ambulation) yaitu segera bangun dari tempat tidur agar bergerak supaya lebih baik dan kuat setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015)

3. Eliminasi

- a) Buang air kecil (BAK), Pada 6 jam post partum biasanya ibu sudah bisa melakukan BAK secara spontan. Misi normal terjadi pada 3-4 jam post partum. Jika dalam waktu 8 jam belum bisa berkemih karena kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih maka kateterisasi bisa dilakukan.
- b) Buang air besar, pada hari kedua post partum ibu nifas diharapkan sudah bisa BAK, jika hari ke 3 ibu belum BAK maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal. Kesulitan BAB atau

konstipasi dikarenakan perinrum yang sakit dan juga ibu takut luka jahitannya terbuka.(Astutik, 2015)

4. Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Dengan ibu menjaga kebersihan diri ibu akan merasa nyaman dan tercegah dari infeksi. Berikut langkah menjaga kebersihan pada ibu nifas:

- a) Mandi lebih sering dua kali sehari dan tetap menjaga ulit agar kering agar terhindar dari infeksi dan juga alergi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah depan ke arah belakan jika terdapat luka episiotomy bersihkan menggunakan air dingin, mengganti pembalut sesering mungkin minimal 2 kali sehari agar tidak terjadi infeksi.
- c) Melakukan perawatan pada payudara membersihkan payudara secara teratur.
- d) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur, ibu disarankan menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan juga longgar agar daerah payudara tidak tertekanan tidak kering

5. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat ibu nifas harus terpenuhi karena untuk pemulihan kondisi fisik dan psikis ibu pada masa nifs. Ibu bisa istirahat disaat bayi tidur, melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu pelan-pelan. Apabila ibu kurang istirahat mengakibatkan jumlah ASI berkurang,

memperlambat prosen involusi utei, dan bahkan menyebabkan depresi dan juga ketidakmampuan ibu untuk merawat bayinya (Astutik, R.Y, 2014)

6. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaaaaaan fisiologis maupun psikis ibu. Bisa dilakukan jika ibu benar-benar pulih, tida ada komplikasi ataupun penyakit selama masa nifas. Dan juga bisa mempercepat involusi uteri dan juga mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang pada saat persalinan (Astutik, R.Y, 2014)

2.3.5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapon permasalahan pada ibu nifas seperti pendarahan post partum, infeksi masa nifs dan juga masalah obsterti lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, S. Achadi, A. Mawarni, 2014) adapun tanda bahaya yang harus diwapadai yaitu :

1) Pendarahan pascasalin

Pendarahan pervagina yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Pendarahan di bagimenjadi 2 yaitu :

- a. Pendarahan persalinan primer (early postpartum haemorrhage) yaitu pendarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera.

Penyebabnya ialah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertingga, robekan jalan lahir.

- b. Pendarahan pascasalin sekunder (Late postpartum haemorrhage) pendarahan setelah 24 jam pertama pasca persalinan penyebab nya ialah robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran, sakit kepala yang hebat, pembengkakan di wajah dan kaki, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi (Wahyuni, Sri, S. Achadi, A. Mawarni, 2014)

2) Infeksi masa nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Dan juga kurangnya menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas . ataupun adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi saluran genitalia yaitu episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks gejalanya ialah :

- a. Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$
- b. Peningkatan pernafasan (takikardi) dan penurunan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur.
- c. Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala ataupun ibu tidak sadar
- d. Proses involusi uteri terganggu
- e. Lochea berbau bahkan keluar nanah

(Wahyuni, Sri, S. Achadi, A. Mawarni, 2014)

- 3) Payudarah menjadi kemerahan, panas dan juga terasa sakit. Jika ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya maka akan menyebabkan bendungan ASI payudarah yang merah, panas dan terasa sakit yang berkelanjutan pada mastitis atau terjadi radang.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan ekstermitas. Waspada preeklamsi yang timbul adapun tanda-tandanya ;
 - a. Tekanan darah ibu tinggi
 - b. Terdapat udem atau pembengkakan di wajah dan ekstermitas
 - c. Pada pemeriksaan urin ditemukan protein urine

2.3.6. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas ialah penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, Windiani, 2016). Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, Intan., 2015). Adapun tujuan dari asuhan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan juga bayinya baik fisik maupun psikologinya.
- b. Melakukan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan, perawatan kesehatan diri, nutrisi akat kontrasepsi, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi seha,
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, Intan., 2015).

Dalam kebijakan program nasional masanifas paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai setatus ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas diantaranya (Kumalasari, Intan., 2015) :

1) Kunjungan I (6-48 jam post partum)

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri,
- b) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadinya tanda-tanda infeksi
- c) Melakukan pendekatan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment)
- d) Membimbing pemberian ASI lebih awal yaitu Aai Eksklusif.

2) Kujungan II (4 hari-28 hari)

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Memastika involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal,
- b) Menilai akan adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e) Memberikan konseling kepada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari-42 hri)

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) menanyakan kesulitan yang dialami oleh ibu selama masa nifas
- b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda tanda bahaya yang dialami pada masa nifas (Kumalasari 2015)

2.3.7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Konsep ASI

1. Definisi ASI

ASI adalah salah satu emulsi lemak dalam larutan protein, alktosa, dan garam organic yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi selama umur 0-6 bulan (Bahiyatun Sp, 2013) ASI ialah 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, 2015) . 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. Anatomi Payudara

Payudara ialah kelenjar yang berada dibawah kulit dan di atas otot dada, yaitu pada hemithoraks kanan dan kiri, payudara manusia berbentuk seperti kerucut tatapi seringkali berukuran tidak sama, pada payudara dewasa beratnya kira-kira 200 gram, yang umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar mencapai 600 gram pada waktu menyusui mencapai 800 gram.

a) Korpus Mammae

Korpus (badan) yaitu bagian yang membesar. Di dalam korpus terdapat alveolus dan lobus. Alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu, bagian dari alveolus adalah sel acimer, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus.

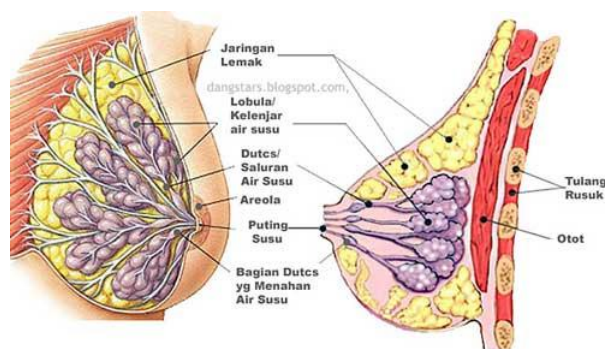
Lobus yaitu beberapa lobules yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

b) Areola

Area yang gelap yang mengelilingi puting susu, warnanya ini disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna pada areola tergantung pada warna kulit dan adanya kehamilan. Selama kehamilan warna areola akan menjadi lebih gelap dan menetap. Pada daerah ini didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang akan membesar selama kehamilan, kelenjar ini akan mengeluarkan suatu bahan yang dapat melicinkan areola selama menyusui. Pada areola terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

c) Papilla Mammae atau Puting Susu

Letaknya bervariasi sesuai ukuran payudara, terdapat lubang-lubang kecil di puting yang merupakan muara dari duktus laktiferus (tempat penampungan ASI). Pada puting juga didapatkan ujung-ujung saraf dan pembuluh darah.



Diantara areola dan puting terdapat serat-serat otot polos yang tersusun melingkar, sehingga apabila ada kontraksi ketika bayi menghisap, maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu yang merupakan muara ASI bekerja, serta-serat otot polos yang tersusun sejajar akan menarik kembali puting susu (Anik Puji Rahayu, 2016).

3. 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 baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mengkonsumsi 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 (Maryunani, 2015).

2) 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, Anik, 2012)

3) 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, Anik, 2012).

b. 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).
- c. Manfaat ASI bagi keluarga (Maryunani, Anik, 2012) ;
- 1) Aspek ekonomi
 - 2) Aspek kemudahan
 - 3) Aspek psikologis

4. Produksi 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 dan ,anti bodi, immunoglobulin.

b. 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 matur, dimana kadar protein semakin rendah sedangkan kadara lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

c. 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, Anik, 2012).

5. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbangan bagi bayi, menurut (Astutik, R.Y, 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 decosaheptaenoic acid (DHA) dan arachidonic acid (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak

b. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama pada ASI yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium juga merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

c. Protein

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

d. Garam dan mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative 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.

e. Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E dan K, 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.

f. Lisozim 14

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.

6. 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.

7. Proses pembentukan 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 (Maryunani, Anik, 2012).

2) 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 terbentuk tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawia 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 (Maryunani, Anik, 2012)

3) 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 (Maryunani, Anik, 2012)

8. Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Maritalia, 2017)

- 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 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, kemudian melemah dan tertidur pulas

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.

b) Kenyamanan

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

c) Kualitas perlekatan

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

2) 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, Naomy Marie, 2016).

3) 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 menyusu dalam proses inisiasi menyusu 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) mengamankan 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

menyusu. 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, Naomy Marie, 2016).

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

komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Yuanita Syaiful, Dwi Wulaningsih, 2020).

b) 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).

2. 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).

3. Prolactin

Hormone prolactin adalah hormone yang disekresikan oleh glandula pituitary. Hormone ini berperan dalam pembesaran alveoli saat masa kehamilan. Hormone prolactin (Maryunani, 2015) 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 dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolactin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Maryunani, Anik, 2012).

4. 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 saluran susu. Hormone oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/ milk ejection reflek. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormone oksitosin, yaitu:

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

5. 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 oksitosin. 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, R.Y, 2014).

c) Reflex prolactin dan aliran

a. 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. (Maryunani, 2015)

b. Reflex aliran

Reflex ini membuat pada payudara ASI keluar, bila bayi didekatkan kearah payudara ibu, maka bayi akan memutar kepala kearah payudara ibu, reflex memutar kepala bayi kearah payudara ibu disebut “rooting reflex” (reflex menoleh), bayi secara otomatis menghisap putting susu ibu dengan bantuan lidahnya “let down reflex” , gangguan terhadap let down reflex mengakibatkan ASI tidak keluar (Maryunani, 2015)

c. 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).

11. 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 sintetis karena telah dibuktikan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun (Widowati, Lucie, Isnawati, Ani, Alegantina, Sukmawati, 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 laktagogum 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 laktogonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Ritonga et al., 2017)

9. Cara Menilai Produksi ASI

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

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

umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat (Saragih, 2015). Berat badan bayi meningkat rata- rata 500 gram per bulan (Kurniatika, 2014).

10. Volume Produksi ASI

Menurut Kent (2007), sebagaimana yang dikutip oleh Pollard (2015) panduan rata-rata jumlah susu yang mereka berikan kepada bayi selama menyusui yaitu:

1	Ketika lahir	5 ml ASI	Penyusuan pertama
2	Dalam 24 jam Antara 3-6 hari	7-123 ml/hari ASI	3-8 kali penyusuan
3	Antara 3-6 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 kali penyusuan
3	Satu bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 kali penyusuan
4	Enam bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 kali penyusuan

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. Kent (2007) menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali per hari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui (Pollard, 2015)

11. Faktor-faktor yang memperlancar produksi ASI

Menurut (Maritalia, 2017)

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.

b) 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.

c) Perawatan payudara

Perawatan payudara (breast care) adalah suatu tindakan 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, maka produksi ASI dihasilkan dengan baik, selain itu bentuk payudara akan tetap baik selama menyusui (Astuti, 2015).

d) Faktor fisiologis

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

e) Pola istirahat

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

f) 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 .

g) 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, 2012)

h) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan.

Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Astutik, 2014).

Tindakan pijat pada sepanjang tulang belakang dapat mempengaruhi hormone prolactin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini dapat membuat ibu merasa rileks dan melancarkan aliran syara serta saluran ASI pada kedua payudara (Amin, 2011).

i) 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. Masyarakat Indonesia mempunyai tradisi atau kebiasaan memanfaatkan hasil alam yaitu tumbuh-tumbuhan maupun hewani sebagai bahan berkhasiat yaitu obat. Indonesia merupakan negara yang akan berbagai jenis-jenis tanaman yang berkhasiat sebagai lktagigim seperti tanaman daun katuk, bayam merah, susu kacang kedelai, daun kelor, jantung pisang, dan buah pepaya (Titi Istiqomah, Sri Banun, Triloka, 2015) . Salah satunya yaitu susu kacang kedelai :

a) Daun katuk

Ekstra daun katuk sering digunakan untuk bahan fortifikasi pada produk makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui. Pada ibu menyusui yang mengkonsumsi daun katuk bisa memperlama waktu menyusui bayi lebih lama dan meningkatkan produksi ASI. Kandungan yang terdapat

pada daun katuk yaitu asam amino, saponin, dan tanin lainnya yang dapat memicu produksi ASI (Santoso, 2014)

b) Jantung pisang

Jantung pisang memiliki banyak vitamin yaitu energi sebesar 30 kkal, protein sebesar 1 gr, karbohidrat 7 gr, lemak 50 mg, vitamin A 120 UI, vitamin B1 0,05, vitamin C 10 mg nutrisi tersebut sangat bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI. Akan tetapi tidak semua jantung pisang bisa dikonsumsi untuk memperlancar ASI karena harus didampingi asupan makanan yang lain yang bervariasi terdapat zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui sehingga mampu meningkatkan produksi ASI berikut jantung pisang yang bisa dikonsumsi untuk meningkatkan produksi ASI Jantung pisang klutuk, jantung pisang kepok, jantung pisang raja buluh, jantung pisang raja sia (Haryati Astuti 2020)

c) Buah pepaya

Indonesia merupakan salah satu negara yang kaya akan berbagai jenis tanaman yang berkhasiat sebagai tanaman obat. Beberapa diantaranya berkhasiat sebagai laktagogum. Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung *laktagogum* merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan *Caricapapaya*. Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Penanaman pepaya membutuhkan suhu rendah untuk menopang pertumbuhan sehingga sangat cocok ditanam di daerah tropis (Dervis, 2013).

Pepaya memiliki beberapa senyawa yang dapat meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Peningkatan produksi ASI yang dipengaruhi karena adanya polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI.

d) Bayam merah

Bayam merah dengan nama latin *Amaranthus hybridus* L memiliki kandungan protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor. Besi, vitamin A,B,C dan Air bayam merah juga mengandung banyak serat dan didalam daunnya terdapat karoten klorofil dan saponin pada bagian batang terdapat kandungan alkaloid, flavonoid, polifenol, yang bisa meningkatkan produksi ASI , membantu mengobati anemia dan meningkatkan kerja ginjal.

e) Susu Kedelai

Susu kedelai adalah salah satu minuman olahan dari sari pati kacang kedelai yang banyak memiliki kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Puspitasari, 2018).

Susu kedelai yaitu ekstrak fraksi yang terlarut dari kacang kedelai yang menjadi produk minuman dengan memiliki manfaat untuk meningkatkan konsumsi protein. Pola konsumsi protein anjuran, karena sumber protein tersebut relative mudah diperoleh dan harga relative murah serta bergizi tinggi. Selain itu beberapa keunggulan susu kedelai yaitu

susu kedelai cocok dikonsumsi untuk penderita lactose intolerant, untuk penderita diabetes militus, dan mudah pembuatanya (Titi Istiqomah, Sri Banun, Triloka, 2015)

1. Klasifikasi kedelai

- a. Kingdom : Plantae (Tumbuhan)
- b. Subkingdom : Tracheobionta
- c. Super Divisi : Spermatophyta (Menghasilkan biji)
- d. Divisi : Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)
- e. Kelas : Magnoliopsida (berkeping dua / dikotil)
- f. Sub Kelas : Rosidae
- g. Ordo : Fabales
- h. Famili : Fabaceae (suku polong-polongan)
- i. Genus : Glycine
- j. Spesies : Glycine max (L.) Merr.

Sehingga nama binominal kedelai adalah Glycine max (L.) Mer (Herawati, 2019).

2. Kandungan kacang kedelai

Tablet 2.3

kandungan gizi dalam setiap 100 gram kacang kedelai

Sumber : (Herawaty, 2019)

Komposisi Gizi	Kandungan Gizi
Kalori (kal)	331,00
Protein (gr)	34,90
Lemak (gr)	18,10
Karbohidrat (gr)	34,80
Isoflavon (mg/L)	9,56
Flavonoid (mg/g)	4,00
Kalsium (gr)	227,00
Fosfor (gr)	565,00
Natrium (mg)	2
Zat Besi (mg)	8,00
Vitamin A (s.i)	110,00
Vitamin B1(mg)	1,07
Vitamin B2 (mg)	1,04
Riboflavin (mg)	0,175
Asam pantotenat (mg)	0,45
Isoleusin (mg)	47,3
Leusin (mg)	77,4
Sistin (mg)	86
Tirosin (mg)	32,3
Tryptophan (mg)	11,5
Valin (mg)	47,6

Asam lemak jenuh (%)	40,48
Asam lemak tak jenuh (%)	52-60
Air (gr)	10.00
Kolesterol (mg)	0,9
Treonin (mg)	41,5

3. Manfaat kedelai

Kacang kedelai merupakan bahan pangan yang ekonomis harganya murah dan juga sangat bergizi. Dengan mengkonsumsi setiap hari akan bisa membantu mencegah berbagai macam penyakit. Adapun manfaat dari kedelai adalah sebagai berikut:

a. Zat Pembangun

Kacang Kedelai memiliki banyak protein yang berfungsi sebagai pembangun untuk tubuh. Bermanfaat untuk perkembangan sel-sel otak pada anak-anak, protein kacang kedelai bias membuat tubuh semakin sehat, meningkatkan stamina, dan produksi sel tubuh yang baik. (Herawati, 2019)

b. Mencegah Osteoporosis

Peptida hasil kedelai dicerna dalam tubuh mengandung banyak kalsium. Dengan bantuan produksi kalsium dari kacang kedelai bisa membantu untuk mencegah osteoporosis. Kedelai juga bias membantu anak – anak menambah asupan kalsium selain dari susu berkalium (Herawati, 2019)

c. Mencegah Atherosclerosis

Karbohidrat berupa serat kasar yang terdiri dari zat – zat pembakar lemak dalam tubuh, usus, atau pembuluh darah. Karbohidrat jenis ini yang terkandung dalam kedelai yang bisa mencegah Atherosclerosis (Herawati, 2019)

d. Anti Aging

Kandungan isoflavin dalam kedelai ternyata bersifat anti aging. Senyawa ini akan larut dalam air. Isoflavin sangat baik untuk membantu menangkal radikal bebas penyebab penuaan dini.

e. Mencegah Kanker

Isoflavin adalah kandungan ajaib dalam kedelai yang mampu mencegah penyakit seperti : kanker payudara, usus besar, kanker prostat, paru – paru, kanker perut ataupun rahim.

4. Kandungan Susu Kedelai yang memperlancar Produksi ASI

Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang biasanya berbau. Zat hijau daun memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavin yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar (Puspitasari, 2018)

kolesterol, mencegah resiko obesitas dan menghilangkan gejala penyakit maag. Isoflavon atau hormon phytoestrogen adalah hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak (Puspitasari, 2018)

Hal ini sesuai dengan penelitian (Puspitasari, 2018) yang menyebutkan bahwa kandungan dari kacang-kacangan mampu membantu proses pengeluaran ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui. sejalan dengan hasil penelitian isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi ditemukan pada ibu yang rutin mengkonsumsi tahu dan susu kedelai. Isoflavon dalam olahan kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko kanker payudara (Puspitasari, 2018)

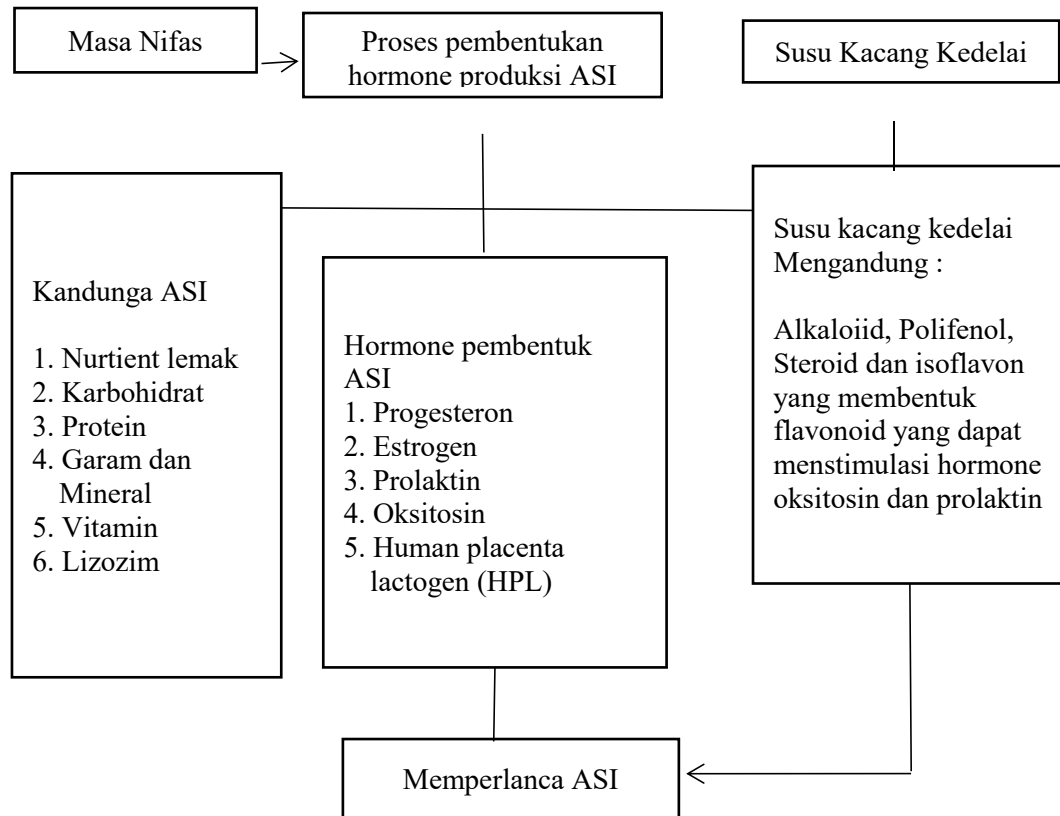
Penelitian selin dkk (2010) menyatakan bahwa isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi ditemukan pada ibu yang rutin mengkonsumsi kedelai. Isoflavon dalam kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko kanker payudara, meningkat pembelahan sel-sel payudara, menekan pertumbuhan sel-sel tumor dan mekanisme yang lainnya (Selin et al., 2010).

Penelitian (Safitri, 2019) menyatakan bahwa pemanfaatan edamame (Glycine max L.Merill) dapat meningkatkan produksi ASI, sehingga diharapkan mampu menunjang keberhasilan program pemerintah dalam upaya peningkatan cangkupan pemberian ASI Eksklusif (Safitri, 2019)

5. Cara pembuatan susu kedelai

- 1) Cuci bersih kacang kedelai 200 gram
- 2) Merendam kacang kedelai selama satu malam, dengan air bersih sehingga kedelai menjadi lebih lunak dan mudah mengelupas kulitnya.
- 3) Setelah direndam remas-remas kacang kedelai hingga terlepas dari kulitnya
- 4) Apabila kacang kedelai telah bersih dari kulitnya, cuci kembali kacang kedelai hingga bersih
- 5) Blender atau giling kacang kedelai hingga halus dengan ditambahkan air sebanyak 500 ml
- 6) Lalu saring kacang kedelai yang telah di haluskan menggunakan saringan
- 7) Setelah itu panaskan perasan kacang kedelai tersebut hingga mendidih selama kurang lebih 10-15 menit dan ditambahkan gula sebanyak 3 sendok makan dan garam $\frac{1}{4}$ sendok teh sebagai penyedap rasa susu kedelai.
- 8) Susu kedelai yang mendidih biarkan hingga dingin dan dimasukkan dalam kemasan botol 250 ml

6. Kerangka Teori



2.5 Bayi Baru Lahir/ Neonatus

2.5.1. Pengertian Bayi Baru Lahir/ Neonatus

Menurut Saifuddin bayi baru lahir ialah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Dwiendra Octa R, 2014). Bayi baru lahir normal ialah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa dengan memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan yaitu 2500-4000 gram, nilai APGAR nya lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.

Menurut (Marmi, 2012), bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal ialah masa dimmaa sejak sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), setelah kelahiran yaitu ada tiga masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, Neonatus dini adalah usia -7 hari dan Neonatus lanjut adalah usia 7- 28 hari (Nur Sholichah, Nanik Puji Lestari, 2017).

2.5.2. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Kumalasari, 2015) ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya:

- a. Berat badan 2500-4000 gram,
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm,

- c. Lingkar dada 30-38 cm,
- d. Lingkar kepala 33-35 cm,
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit,
- f. Pernapasan 40 – 60 kali/ menit,
- g. Kulit bayi akan berwarna kemerah-merahan dan juga akan licin karena jaringan subkutan yang cukup,
- h. Rambut lanugo belum terlihat, dan rambut kepal telah sempurna,
- i. Kuku agak panjang dan lemas,
- j. Genitalia : Pada bayi berjenis kelamin perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora, pada bayi berjenis kelamin laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada,
- k. Adapun Reflek hisap dan juga menelan sudah terjadi dengan baik,
- l. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik dan ada respon dari bayi,
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

2.5.3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut Proverawati & (Atikah Proverawati , Cahyo Ismawati, 2010) yaitu:

a. Bayi Pematurn

Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram,

b. Bayi Matur

Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500 – 4000 gram,

c. Bayi Postmatur

Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Purnamasari, Rahma, 2013)

2.5.4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Beberapa adaptasi fisiologis yang terjadi setelah bayi lahir menurut (Buda S, Endang, Sih, 2011), yaitu

a) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/ menit (Buda S, Endang, Sih, 2011)

b) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir yang cukup bulan akan mampu untuk menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat yang sederhana

serta mengelmusi lemak. Mekonium diakomulasikan dalam usus pada saat usia kehamilan 16 minggu. Berwarna hijau kehitam-hitaman dan teksturnya lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium akan dikeluarkan semuanya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir (Buda S, Endang, Sih, 2011)

c) Sistem Pengaturan Suhu

Pada tubuh Bayi baru lahir mempunyai pengaturan suhu tubuh yang belum stabil dan masih lemah, maka penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Proses kehilangan panas dari kulit bayi barulahir bisa melalui proses konveksi, evaporasi, konduksi dan radiasi. Hal ini dapat dihindari jika bayi dilahirkan dalam lingkungan yang hangat dengan suhu sekitar 21-24°C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. (Buda S, Endang, Sih, 2011)

d) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturnitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Sondakh, 2016)

a. Sistem Reproduksi

Pada saat lahit Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi hingga terjadinya pubertas, akantetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primodial yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada bayi laki-laki dan perempuan pengambilan estrogen dari ibu untuk pertumbuhan payudara yang kadang-kadang disertai secret pada hari ke

4-5. Hal tersebut tidak perlu melakukan perawatan karena akan hilang dengan sendirinya. Pada bayi perempuan kadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia minora. Pada 36 minggu kehamilan testis akan turun ke sekrotum (Buda S, Endang, Sih, 2011)

b. Sistem Syaraf

1) Reflek Moro

Reflek bayi mengembangkan tangan dengan lebar dan melebarkan jari-jari dan mengembalikan dengan tarikan yang cepat seperti memeluk seseorang. Reflek bisa didapatkan dengan memukul permukaan yang rata yang ada di dekat bayi dimana bayi terbaring dengan posisi terlentang. Bayi semestinya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Reflek Moro akan ada pada saat bayi lahir dan hilang setelah usia bayi 3-4 bulan (Buda S, Endang, Sih, 2011)

2) Reflek Rooting

Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan – akan mencari puting susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan bisa dilihat pada pipi atau sudut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menoleh secara spontan ke arah sentuhan, mulut bayi akan terbuka dan mulai menghisap (Buda S, Endang, Sih, 2011)

3) Reflek Sucking

Reflek ini akan muncul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan air susu ibu (ASI).

4) Reflek Babinsky

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka. Reflek babinsky akan hilang setelah usia 1 tahun.

2.5.5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Pernafasan > 60X/ menit,
- b. Kehangatan > 37,5°C,
- c. Warna kulit kuning , biru ataupun pucat, memar,
- d. Adanya tanda-tanda Infeksi, ditandai dengan:
 - 1) Suhu tubuh tinggi, kulit merah, bengkak adanya nanah, bau busuk, dan pernafasan sulit,
 - 2) Tali pusat berwarna kemerahan, bengkak, keluar cairan atau nanah, berbau busuk dan berdarah,
 - 3) Buang air besar dan buang air kecil dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah.
 - 4) Aktifitas bayi terlihat menggigil, tangisan nya lemah, dan kejang kejang dan juga lemas. (Kumalasari, Intan., 2015)

2.5.6. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus yaitu pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama masa periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan diantaranya:

- 1) Kunjungan Neonatal ke 1 (KN 1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah bayi lahir,
- 2) Kunjungan Neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada waktu hari ke 3 hinggasampai hari ke 7 setelah lahir,
- 3) Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kurwati, 2011).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Manuaba (2012), Keluarga Berencana dilaksanakan dengan berbagai macam metode kontrasepsi diantaranya metode kontrasepsi sederhana seperti: kondom, diafragma, pantang berkala, dan coitus interruptus. Metode kontrasepsi efektif hormonal yaitu : pil, susuk, dan juga suntikan. Metode kontrasepsi mekanis seperti: AKDR/IUD. Dan juga metode kontrasepsi mantap yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP), hal tersebut sesuai dengan kebutuhan dan indikasi pasien yang ingin memilihnya (Winarsih, Titik, 2015) . Kontrasepsi metode hormonal sudah tersedia yaitu: pil (kombinasi dan hanya berisi progestin), kontrasepsi darurat, suntikan, implan, cincin dalam vagina, kontrasepsi transdermal dan IUD hormonal (Winarsih, Titik, 2015).

2.6.2. Macam – Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) disebut juga metode kontrasepsi alami dengan mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

eksklusif untuk menekan ovulasi. Apabila dilakukan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 6 bulan sesudah persalinan. Beberapa persyaratan yang harus dipenuhi untuk dapat menggunakan kontrasepsi ini yaitu:

- a) Ibu belum mengalami haid lagi setelah pasca persalinan
- b) Bayi diberikan Asi Eksklusif dan diberika sesering mungkin.
- c) Bayi usianya kurang 6 bulan (Mulyani, 2018)

2. Metode Kontrasepsi Sederhana (Dengan Alat)

a. Kondom

1) Pengertian

Kondom yaitu alat kontrasepsi yang berbentuk selubung karet yaitu terbuat dari bahan seperti: lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang bisa di pasang pada penis pada saat berhubungan seksual. Kontrasepsi kondom bekerja dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Efektivitasnya apabila digunakan dengan benar dan tepat, resiko kehamilan ialah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun (Juwita, L & Efriza, 2018)

b. Diafragma

1) Pengertian

Diafragma merupakan kap yang bentuknya cembung, terbuat dari lateks atau karet dan dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan juga akan menutup serviks sehingga sperma tidak akan bisa mencapai saluran alat reproduksi bagian atas uterus dan tuba fallopi bisa juga dipakai sebagai spermisida (Septalia and Puspitasari, 2017)

c. Spermisida

1) Pengertian

Menurut (Nuraini, 2015) , spermisida ialah alat kontrasepsi berbahan kimia non oksinol), yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol atau busa, tablet vaginal, suppositoria, dan juga krim. Mekanisme kerjanya adalah bisa mengakibatkan sel membran sperma terpecah, akan memperlambat pergerakan sperma, dan juga menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

3. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Alat Kontrasepsi suntik Progestin Depot Medroksi Progesteron Asetat atau DMPA

1) Pengertian kontrasepsi progestrin

Menurut Verney (2006), kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang akan disuntikkan secara intramuscular (IM) pada setiap 12 minggu (Susilawati, Endang: 2010). Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada penggunaan kontrasepsi ini umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Susilowati, Endang, 2012).

b. Pil Mini (Pil Progestin)

1) Pengertian

Mini pil ialah pil KB yang mengandung hormon progesteron yaitu dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga dengan pil menyusui. Dosis progestin yang dipakai adalaah 0,03-0,05 mg per tablet nya (Lusa, 2010) . Beberapa jenis pil mini yang disarankan yaitu:

- a) Pil dalam kemasan dengan isi 28 pil yang mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- b) Pil dalam bentuk kemasan yang berisi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron

- c) Adapun Contoh mini pil yaitu: Micrinor, NOR-QD, noriday, norod yang mengandung 0,35 mg noretindron. Dan microval, noregeston, microlut mengandung yang mengandung 0,03 mg levonogestrol.

c. Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1) Pengertian

Menurut (Speroff.L, Darney, 2005) , Implan yaitu metode kontrasepsi yang diinsersikan di bagian subdermal, yang hanya mengandung hormon progestin dengan masa kerja yang panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita. Menurut Varney, Implan terdiri dari 6 skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik, masing – masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa kerja lima tahun (Kumalasari, Intan., 2015)

2) Jenis – Jenis Implan

Menurut (Kumalasari, 2015) jenis implan yang dipakai yaitu:

- a) Norplant, yaitu terdiri dari 6 batang silastik yang lembut dan berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter nya 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgestel dengan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon, yaitu terdiri dari 1 batang putih telur yang isinya progestin dimasukkan kedalam inserter steril dan sekali pakai

(disposable), panjangnya 40 mm berdiameter 2 mm yang berisi inti Ethylene Vinyl Acetate (EVA) mengandung 68 mg 3 keto desogestrel, lama kerjanya hingga 3 tahun.

- c) Jadena & Indoplant, yaitu terdiri dari 2 batang yang mengandung 75 mg levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- d) Uniplant, Terdiri dari satu batang putih silastik dengan panjang 4 cm, mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 mg perhari dengan lama kerja 1 tahun.
- e) Capronor, yaitu terdiri dari 1 kapsul biodegradabel yang melepaskan hormon bersama zat-zat pengangkut didalam jaringan tubuh. Berdiameter 0,24 cm yaitu terdiri atas 2,5 cm yang mengandung 16 mg levonorgestrel ukuran panjang, dan kapsul panjang ukuran 4 cm berisi 26 mg levonorgestrel. Lama kerja antara 12 -18 bulan. (Kumalasari, 2015)

d. IUD / AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1) Pengertian

Menurut (Hidayati, 2009) , AKDR/ IUD adalah alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, masa aktif dan fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. Menurut (Hidayati, 2009) , AKDR/ IUD atau spiral

merupakan benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Kumalasari, Intan., 2015)

2) Jenis – Jenis IUD

Beberapa jenis IUD yang dipakai diantaranya:

a) AKDR/ IUD Nonhormonal

1. Menurut bentuknya, dibagi menjadi:

- a. Bentuk terbuka (open device). Contohnya Lippes Loop, Cu-7, Cu-T, Spring Coil dan lain-lain,
- b. Bentuk tertutup (closed device). Contohnya Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

2. Menurut tambahan obat/ metal, dibagi menjadi:

- a. Medicated IUD. Contohnya Cu-T 200, Cu-T 300, Cu-T 800 dan lain-lain, dengan jangka masa berlaku 3-8 tahun.
- b. Unmedicated IUD. Contohnya Lippes Loop, Marguiles, Antigon, dan lain-lain. IUD jenis ini ditanamkan didalam uterus untuk selamanya.

b) AKDR/ IUD Hormonal

1. Progestasert – T = Alza T. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, memiliki 2 lembar benang ekor warna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, dengan daya kerja 18 bulan.

2. LNG 20 Mengandung 46-60 mg levonolgestrel, dengan efektivitas angka kegagalan / kehamilan terendah yaitu <0,5 per 100 wanita pertahun (Kumalasari, Intan., 2015).

e. Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi (MOW)

- a. Pengertian

Tubektomi (MOW/ Metode Operasi Wanita) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak bisa bertemu dengan ovum (BKKBN, 2011). berikut syarat-syarat menjadi akseptor atau pengguna tubektomi adalah sebagaiberikut:

- 1) Sukarela terhadap keputusan menggunakan kontrasepsi,
- 2) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi,
- 3) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis.

Langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut (Purwoastuti E, Walyani, 2015) konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

a. GATHER

- 1) G (Greet) : Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.
- 2) A (Ask) :Tanya keluhan dan kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan dan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- 3) T (Tell) : Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.
- 4) H (Help) : Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- 5) E (Expain) : Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat dan diobservasi.
- 6) R (Return Visit) : Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang)

b. SATU TUJU

- 1) Sa : Sapa dan salam Sapa klien secara terbuka dan sopan. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien dan bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu bantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T : Tanya Tanyakan informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- 3) U : Uraikan Uraikan pada klien mengenai pilihannya serta jelaskan mengenai jenis yang lain.
- 4) TU : Bantu antu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.Tanyakan apakah pasien mendukung pilihannya.
- 5) J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- 6) U : Kunjungan Ulang Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.