

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstertri Ginekologi Internasional kehamilan merupakan fertilisasi atau juga disebut penyatuan spermatozoa dengan sel ovum dan diteruskan dengan proses nidasi atau implantasi.[11] Menurut Manuaba kehamilan yaitu proses mata rantai yang saling berhubungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dengan sel ovu, konsepsi dan pertemuan zigot, nidasi atau implementasi pada uterus membentuk plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.[1]

Kehamilan merupakan masa yang dimulai saat terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin yang berlangsung selama 280 hari, 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga.[12]

2.1.2. Proses Kehamilan

Pertemuan sperma laki-laki dan sel ovum matang dari perempuan dan terjadilah pembuahan, proses inilah yang mengawali kehamilan. Supaya terjadi kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum atau disebut juga konsepsi, implantasi (nidasi) adalah pelekatan embrio pada Rahim sehingga terjadi pembentukan plasenta. Ada dua unsur penting di dalam proses pembuahan yakni sel telur dan sperma. Sel telur dihasilkan oleh indung telur atau ovarium perempuan, pada saat terjadi ovulasi perempuan akan melepaskan ovum yang sudah matang, dan kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (mikrofilamen fimbria), sel tersebut bias bertahan 24-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan perempuan melepaskan sel telur setiap bulan, hormone pada pria atau testis akan terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Pada saat melakukan hubungan dengan lawan jenis, berjuta-juta sel sperma masuk kedalam rongga Rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan dibuahi dan hanya satu sel sperma yang terbaik yang akan membuahi sel telur.[11]

2.1.3. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 :

- 1) Tanda-tanda presumtif (dugaan) hamil
 - a. Tidak haid (ameneora)
 - b. Mual dan muntah
 - c. Mengidam
 - d. Tidak tahan suatu
 - e. Pingsan
 - f. Selera makan berkurang
 - g. Mudah Lelah
 - h. Payudara tegang
 - i. Sering buang air kecil
 - j. Konstipasi
 - k. Pigmentasi kulit
- 2) Tanda-tanda tidak pasti atau kemungkinan hamil
 - a. Perut membesar
 - b. Uterus membesar
 - c. Tanda chadwick, vulva dan vagina kebiruan
 - d. Kontraksi-kontraksi kecil uterus
 - e. Test kehamilan
- 3) Tanda pasti hamil

- a. Gerakan janin
- b. Denyut jantung janin
- c. Terlihat adanya janin melalui USG.[11]

2.1.4. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1) Perdarahan Per Vaginam

Pada saat hamil terjadi perdarahan yang berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan pervaginam pada kehamilan disebut juga perdarahan Antepartum atau Haemorgae Antepartum (HAP) yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu.

2) Keluar Cairan Pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal terjadi, akan tetapi cairan yang tidak normal seperti darah atau perdarahan dan keluarnya air ketuban sebelum waktunya.

3) Sakit Kepala yang Hebat

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

4) Bengkak Diwajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang saat beristirahat, dan disertai dengan keluhan lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5) Tidak Ada Gerak Janin

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam 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 perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat memungkinkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin di kandungannya.[13]

2.1.5. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Tenaga kesehatan harus memberikan pemeriksaan antenatal dan juga memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T.

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (LILA)
- 4) Ukur TFU
- 5) Tentukan presentasi dan denyut jantung janin
- 6) Skrining status imunisasi TT
- 7) Pemberian tablet zat besi
- 8) Test laboratorium (haemoglobin, protein urine, glukosa urine, dsb.)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara.[14]

2.2 Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Menurut Johariyah (2012) persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membrane dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan serviks sebagai akibat dari kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur yang mula-mula kecil kemudian terus meningkat sampai terjadi pembukaan serviks lengkap.[15]

Persalinan dan kelahiran normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37-40 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.[2]

2.2.2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

a) Sebab terjadinya persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone akan menghambat kontraksi uterus selama masa kehamilan, sehingga eksfulsi fetus tidak akan terjadi. Sedangkan esterogen dapat meningkatkan kontraksi uterus karena esterogen meningkatkan jumlah otot-otot saling berhubungan satu sama lain antara sel-sel otot polos uterus yang berdekatan saat permulaan inpartu. Pada masa kehamilan estrogen dan progesterone akan tetap konstan atau unguin sedikit menurun. Maka dari itu diduga bahwa rasio estrogen dan progesterone yang menyebabkan terjadinya persalinan.

2) Pengaruh Oksitosin pada Uterus

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis pada fetus juga menskresikan oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Kelenjar adrenal fetus menghasilkan hormone kortisol yang dapat menstimulasi uterus. Membrane fetus menghasilkan prostaglandin yang tinggi pada waktu persalinan, prostaglandin dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus.

4) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

5) Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.[2]

b) Permulaannya Persalinan

1) Adanya Lightening

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

- a. Adanya kontraksi
- b. Perut tegang
- c. Terjadi ketegangan ligamentum rotumdum
- d. Adanya gaya pada berat janin, bagian kepala kearah bawah uterus

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

- a. Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- b. Bagian bawah terasa mengganjal
- c. Kesulitan saat berjalan
- d. Lebih sering buang air kecil

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu :

- a. Power : kekuatan his yang adekuat dan juga tambahan dari kekuatan ibu pada saat mencedan
- b. Passage : jalan lahir tulang, jalan lahir otot
- c. Passenger : janin, plasenta dan selaput ketuban.[16]

c) Terjadinya His Permulaan

Pada ibu hamil kontraksi baxton his sering dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkannya. Biasanya keluhan yang dirasakan berupa sakit pinggang yang mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang dirasakannya. Adanya perubahan pada kadar hormone estrogen, dan progesterone mengakibatkan oksitosin akan semakin meningkat dan bisa menjalankan fungsinya dengan efektif untuk meningkatkan kontraksi atau his permulaan.[2]

2.2.3. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya :

a. Adanya kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengencangnya rahim atau disebut kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan jalan lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di plasenta.

b. Keluarnya lender bercampur darah

Lendir akan di sekresi dengan hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender 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

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

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, petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.[17]

2.2.4. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai pada saat terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat frekuensi dan kekuatan sehingga serviks membuka dan pembukaan lengkap sampai 10 cm. terdapat 2 fase pada kala 1 yaitu :

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

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. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm/jam multipara 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. 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. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai pada saat pembukaan serviks sudah lengkap yaitu 10 cm 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 mencedas. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his yang mencedas yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½-2 jam, pada multigravida ½-1 jam.

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 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.

4. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum. Adapun hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan yaitu :

- a. Kontraksi uterus harus keras
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau genitalia lainnya
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus lahir lengkap
- d. Kandung kemih harus kosong
- e. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada pembekuan darah
- f. Observasi keadaan umum ibu dan bayi.[18]

2.3 Nifas

2.3.1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (JHOEIGO,2002). Masa nifas berasal dari Bahasa latin yaitu puerpurium yang artinya “puer” bayi dan “parous” melahirkan, bila digabungkan berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (puerpurium) adalah masa pemulihan yang dimulai dari selesainya persalinan sampai alat – alat kandungan kembali seperti normal seperti sebelum hamil.[3]

2.3.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan adalah proses kembalinya ke kondisi sebelum hamil dan beratnya yaitu sekitar 60 gram. Dimulai dari plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi desidu 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 prosesnya yaitu :

- 1) Iskemia myometrium yaitu kontraksi yang terus menerus dari uterus setelah terjadi pengeluaran plasenta dan kemudian uterus menjadi relative anemi yang akan menyebabkan serat otot atrofi
- 2) Atrofi jaringan yaitu penghentian hormone 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 hormone estrogen dan juga progesteronnya
- 4) Efek oksitsin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retreksi maka uterus akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kurangnya suplai darah ke uterus. Hal tersebut akan membantu mengurangi perdarahan.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadinya kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi yang disebabkan karena adanya infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta atau perdarahan lanjut.

2. Perubahan Ligamen

Ligamen dan diafragma serta fasia 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 genetalia menjadi kendur.

3. Perubahan Serviks

Setelah melahirkan serviks akan lembek, kendur terkulai dan 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.

4. Lochea

Lochea merupakan cairan atau secret berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

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

Terdapat lochea yang 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.

6. Perineum

Perineum akan menjadi kendur karena pada saat proses persalinan teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak untuk keluar. Pada post natal hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya meskipun lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan.

7. Perubahan Perkemihan

Pada 24 jam pertama ibu nifas sering mengalami kesulitan saat buang air kecil 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.

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

- 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 perdarahan 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 meningkat antara 37,2-37,5 dikarenakan dari aktifitas 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 16-24x/menit atau 18x/menit.[19]

2.3.3 Psikologis Pada Masa Nifas

Adapun fase-fase pada masa 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

- b) Fase taking hold

Terjadi pada hari ke 3-10 setelah melahirkan. Ibu akan merasa khawatir karena takut tidak mampu merawat bayinya. Ibu nifas memiliki sifat yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah maka dari itu kita harus berhati-hati saat berkomunikasi 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

c) Fase letting go

Terjadi setelah 10 hari melahirkan yaitu fase dimana ibu menerima peran barunya dan tanggung jawab ibu sudah bisa menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya dan memiliki rasa percaya diri.[20]

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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, $1\frac{3}{4}$ gelas yougert, 120-140 gram ikan, daging maupun unggas, 200-250 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Sayuran hijau dan buah, kebutuhan buah dan sayur hijau pada ibu nifas dan menyusui sedikitnya butuh 3 porsi

d) Cairan, ibu nifas harus mengkonsumsi 8 gelas perhari atau sekitar 3 liter air. Kebutuhan cairan dapat dipenuhi dari air putih, sari buah dan sup

2. Mobilisasi

Pada masa nifas ibu dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini yaitu segera bangun dari tempat tidur agar bergerak lebih baik dan kuat setelah beberapa jam melahirkan. Ambulasi dininpending untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

3. Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK), pada 6 jam postpartum biasanya Ibu sudah bisa melakukan bak secara spontan. Misi normal terjadi pada 3 sampai 4 jam post

partum. Jika dalam waktu 8 jam belum bisa berkemih karena kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih maka kttterilisasi bisa dilakukan.

b) Buang air besar, pada hari kedua pos partun ibu nifas diharapkan sudah bisa BAB jika hari ketiga ibu belum BAB maka penggunaan obat pencahar berbentuk suppositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal. Kesulitan BAB atau konstipasi dikarenakan perineum yang sakit dan juga ibu takut luka jahitannya terbuka.

4. Persolnal hygine

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

a) mandi lebih sering dua kali sehari dan tetap menjaga kulit agar kering agar terhindar dari infeksi dan juga alergi.

b) membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah dari depan ke arah belakang jika terdapat luka episiotomi bersihkan menggunakan air dingin, mengganti pembalut sesering mungkin minimal dua 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 tertekan dan tidak kering.

5. Istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat ibu nifas harus terpenuhi Karena untuk pemulihan kondisi fisik dan psikis ibu pada masa di Pasifik Ibu bisa beristirahat di saat bayi tidur, melakukan kegiatan kecil di rumah seperti menyapu pelan-pelan titik Apabila Ibu kurang istirahat mengakibatkan jumlah ASI berkurang memperlambat proses involusi uteri, dan bahkan menyebabkan depresi dan juga ketidakmampuan ibu untuk merawat bayinya.

6. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan fisiologis maupun psikis Ibu. Bisa dilakukan jika Ibu benar-benar pulih, tidak 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.[19]

2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan postpartum infeksi masa nifas dan juga masalah obstetri lainnya pada masa nifas. Adapun tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai yaitu:

1. Perdarahan pascasalin

Perdarahan pervagina yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Perdarahan persalinan primer yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan segera titik penyebabnya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal dan robekan Jalan lahir.
- b. Perdarahan pasca Salim sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan penyebabnya 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.

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 atau dinding vagina dan serviks gejalanya adalah:

- a. Tempersatur suhu meningkat $<38^{\circ}\text{C}$
 - b. Peningkatan pernafasan dan penurunan secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur
 - c. Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala ataupun tidak sadar
 - d. Proses involusi uteri terganggu
 - e. Lochea berbau bahkan keluar nanah
3. Payudara menjadi kemerahan, panas dan juga terasa sakit. Jika Ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya maka akan menyebabkan bendungan ASI payudara yang merah, panas dan terasa sakit yang berkelanjutan pada mastitis atau terjadi radang.
4. Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas. Waspada preeklamsi yang timbul Adapun tanda-tandanya:
- a. Tekanan darah tinggi
 - b. Terdapat oedema atau pembengkakan di wajah dan ekstremitas
 - c. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urin.[20]

2.3.6 Asuhan Ibu Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. 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. 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, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Dalam kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 3 kali kunjungan pada nifas dalam rangka bernilai 100.000 dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1. Kunjungan I (6 sampai 48 jam post partum) asuhan yang diberikan yaitu:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadinya tanda-tanda infeksi
 - c. Melakukan pendekatan hubungan bayi dan ibu
 - d. Membimbing pemberian ASI lebih awal yaitu ASI eksklusif.
2. Kunjungan II (4-28 hari) asuhan yang diberikan yaitu :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik tinggi fundus uteri di bawah umbilikus dan tidak ada perdarahan abnormal
 - b. Menilai akan adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan 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 mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (29-42 hari) 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.[17]

2.4 Bayi Baru Lahir / Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir/Neonatus

Menurut Saifuddin bayi baru lahir ialah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. 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.[4]

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal ialah masa dimma sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) ,setelah kelahiranya itu 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.[17]

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

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 kepala telah sempurna
- i. Kukuagak panjang dan lemas
- j. Genetalia : 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.[21]

2.4.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi yaitu:

1. Bayi premature yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (<259hari), dengan berat badan antara 1000 – 2499 gram,

2. 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,
3. Bayi postmature yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari).

2.4.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Beberapa adaptasi fisiologis yang terjadi setelah bayi lahir yaitu :

1. 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.

2. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir yang cukup bulan akan mampu untuk menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protei dan karbohidrat yang sederhana serta mengemulsi lemak. Mekonium diakumulasi 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.

3. 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 baru lahir 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.

4. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

5. Sistem Reproduksi

Pada saat lahir Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi hingga terjadinya pubertas, akan tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primordial 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 kesekrotum.

6. Sistem Syaraf

a. 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 didekat 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.

b. 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.

c. Reflek Sucking

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

d. 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.[18]

2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu :

1. Pernafasan > 60X/menit,
2. Kehangatan > 37,5°C,
3. Warna kulit kuning, biru ataupun pucat, memar,
4. Adanya tanda-tanda infeksi, ditandai dengan :
 - a. Suhu tubuh tinggi, kulit merah, bengkak adanya nanah, bau busuk dan pernafasan sulit
 - b. Tali pusat berwarna kemerahan, bengkak, keluar cairan atau nanah, berbau busuk dan berdarah
 - c. Buang air besar dan buang air kecil dalam waktu 24jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah.
 - d. Aktifitas bayi terlihat menggigil, tangisannya lemah, dan kejang-kejang dan juga lemas.[22]

2.4.6 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 (KN1) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.[17]

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa.[23]

Menurut (Cunningham, 1989) kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan yang normal namun tidak menghendaki kehamilan.[5]

2.5.2 Macam–Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa Alat)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) disebut juga metode kontrasepsi alami dengan mengandalkan pemberian 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:

- 1) Ibu belum mengalami haid lagi setelah pasca persalinan
- 2) Bayi diberikan Asi Eksklusif dan diberikan sesering mungkin.
- 3) Bayi usianya kurang 6 bulan.[24]

2. Metode Kontrasepsi Sederhana (Dengan Alat)

a. Kondom

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

b. Diafragma

Diafragma merupakan kap yang bentuknya cembung, terbuat dari lateks atau karet dan dimasukkan kedalam 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.

c. Spermisida

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.[25]

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

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

Menurut Verney (2006), kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen. Dosis yang diberikan 150mg/ml depot medroksi progesterona setat yang akan disuntikkan secara intramuscular(IM) pada setiap 12 minggu. Memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per100 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.[26]

b. Pil Mini (Pil Progestin)

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 adalah 0,03-0,05 mg per tabletnya. Beberapa jenis pil mini yang disarankan yaitu :

- 1) Pil dalam kemasan dengan isi 28 pil yang mengandung 75 mikrogram desogestrel.
- 2) Pil dalam bentuk kemasan yang berisi 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretindron.

- 3) 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.[27]

c. Implan/AKBK (Alat Kontrasepsi BawahKulit)

Implan yaitu metode kontrasepsi yang diinsersikan dibagian 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.[23] Jenis–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 levonorgestrel dengan lama kerjanya 5 tahun.
- b) Implanon, yaitu terdiri dari 1 batang putih telur yang isinyaprogestin 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 ketodesogestrel, lama kerjanya hingga 3 tahun.
- c) Jadena & Implanon, 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.[5]

d. IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, masa aktif dan fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavumuteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus. 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. Beberapa jenis IUD yang dipakai diantaranya :

1) AKDR/IUDNonhormonal

Menurut bentuknya, dibagi menjadi :

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

Menurut tambahan obat/metal, dibagi menjadi:

1. Medicated IUD. Contohnya Cu-T 200, Cu-T 300, Cu-T 800 danlain-lain, dengan jangka masa berlaku 3-8 tahun
2. Unmedicated IUD. Contohnya Lippes Loop, Marguiles, Antigon, dan lain-lain. IUD jenis ini ditanamkan didalam uterus untuk selama-lamanya.

2) AKDR/IUDHormonal

- a) Progestasert–T=AlzaT. Panjang 36mm, lebar 32 mm, memiliki 2 lembar benang eko rwarna hitam, mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, dengan daya kerja 18 bulan.
- b) LNG20 Mengandung 46-60 mg levonolgestrel, dengan efektivitas angka kegagalan / kehamilan terendah yaitu <0,5 per100 wanita pertahun.[28]

e. Metode Kontrasepsi Mantap

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

- a) Sukarela terhadap keputusan menggunakan kontrasepsi
- b) Mendapatkan keterangan dari dokter atau petugas pelayanan kontrasepsi
- c) Pasangannya harus memberikan persetujuan secara tertulis.[26]

2.5.3 Langkah Konseling Keluarga Berencana

Konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

- GATHER

- a) G (Greet) : Berikan salam ,kenalkan diri dan buka komunikasi.
- b) A (Ask) : Tanya keluhan dan kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan dan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- c) T (Tell) : Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.
- d) H (Help) : Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
- e) E(Expain) : Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat dan diobservasi.
- f) R (ReturnVisit) : Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).[29]

2. SATU TUJU

- a) 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.
- b) T : Tanya Tanyakan informasi tentang dirinya serta tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

- c) U : Uraikan pada klien mengenai pilihannya serta jelaskan mengenai jenis yang lain.
- d) TU : Bantu antu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasien mendukung pilihannya.
- e) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
- d) U : Kunjungan Ulang Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.[30]

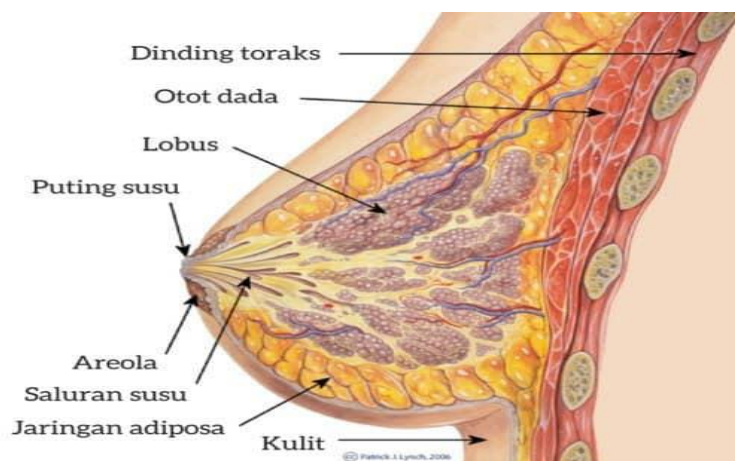
2.6 Produksi ASI

2.6.1 Konsep ASI

ASI adalah salah satu emulsi lemak dalam larutan protein, alktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi selama umur 0-6 bulan. 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. 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.[9]

2.6.2 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.[31]



Gambar 2.6.2 Anatomi Payudara

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

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 Putting 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.[31]

2.6.3 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 antibodi 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 mengonsumsi ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker lingfoma ligma (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.

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.

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 tersugesti apa yang didengungkan ditelinga ibu pada si anak/bayi saat proses menyusui.

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 belum muncul 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.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

- 1) Aspek ekonomi
- 2) Aspek kemudahan
- 3) Aspek psikologis.[31]

2.6.4 Produksi ASI

ASI dibedakan menjadi 3 stadium, yaitu :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama keluar dan disekresioleh 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, antibodi, immunoglobulin.

2. 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 kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

3. 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 disekresi pada hari yang ke-10 dan seterusnya, berwarna putih kekuning-kuningan karena mengandung casineat, riboflaum dan karotin.[31]

2.6.5 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.

2. Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormone progesteron, estrogen dan humanplacental 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 biokimiawi 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 seutuhnya.

3. Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana system control hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, system control 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.[31]

2.6.6 Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek, yang manandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8. Perkembangan motoric baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
10. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas.[3]

2.6.7 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

1. Definisi IMD

Inisiasi menyusu dini adalah proses dimana bayi diletakkan di atas dada ibu dan membiarkan bayi menyusu dengan sendirinya segera setelah bayi lahir. 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. IMD bermanfaat untuk meningkatkan reflek menyusui bayi secara optimal, menurunkan kejadian hipotermi, asfiksia (henti nafas), hipoglikemia (gula darah rendah), meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan hormone oksitosin, dan meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.[32]

2. 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 menyusu dini jarang 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 menyusu.

3. Manfaat IMD untuk ibu

a. Merangsang produksi oksitosin dan prolactin

Oksitosin dapat menstimulasikan kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

b. Prolactin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.[32]

4. Tahap-tahap dalam Inisiasi Menyusu Dini

a. Dalam proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi. Jika ibu menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.

b. Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi Caesar.

c. Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi.

d. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu bayi dan ibu diselimuti.

e. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Pada dasarnya, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.

f. Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya, Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.

g. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.

- h. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.
- i. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat-gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja sibayi 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.[32]

2.6.8 Laktasi

1. Definisi Laktasi

Menurut kamus Kesehatan Indonesia Laktasi (lactation) adalah proses setelah melahirkan anak Ketika susu diproduksi oleh payudara ibu akibat pengaruh hormone oksitosin yang juga membantu dalam menginduksi kontraksi selama persalinan. Proses laktasi merupakan produksi ASI (prolactin) dan pengeluaran ASI (oksitosin) yang dikenal dengan reflek prolactin dan reflek fleks aliran (let down reflex).[33]

2. Hormone-hormon pembentuk ASI

a. Progesteron

Hormone progesteron ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone akan menurun sesaat setelah melahirkan dan ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebihan.

b. 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.

c. Prolactin

Hormone prolactin adalah hormone yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormone ini berperan dalam pembesaran alveoli saat masa kehamilan. Hormone prolactin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormone ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormone prolactin dan estrogen akan menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormone prolactin. Peningkatan hormone prolactin akan menghambat ovulasi yang biasa mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolactin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

d. 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 ke saluran susu. Hormone oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu letdown/milk ejection reflek. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormone oksitoksin, yaitu :

- 1) Isapan bayi saat menyusui pada kenyamanan diri pada saat menyusui diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin yang sedang menyusui
- 2) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya keadaan psikologi ibu menyusui yang baik
- 3) Human placenta lactogen (HPL) Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormone HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, putting dan areola sebelum melahirkan.
- 4) 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 putting. 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

mehasilkan 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 dibawah areola.

e. Reflex prolactin dan aliran

- a) Reflex prolactin. Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan-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.

- 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 puting susu ibu dengan bantuan lidahnya “letdownreflex” , gangguan terhadap let down reflex mengakibatkan ASI tidak keluar.

- 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 menyusu 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.[31]

2.6.9 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.

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 BAB nya 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 BAB nya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat. Berat badan bayi meningkat rata-rata 500 gram per bulan.[3]

2.6.10 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 :

2.6.10 Tabel Volume Produksi ASI

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

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. 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.[34]

2.6.11 Faktor-faktor yang memperlancar produksi ASI

1. 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.

2. 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 bulan.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara (breastcare) adalah suatu tindakan atau pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat putting 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.

4. Faktor fisiologis

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

5. Pola istirahat

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

6. Paritas

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.

7. 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.

8. 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.

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.

9. 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 alami yaitu tumbuh-tumbuhan maupun hewani sebagai bahan berkhasiat yaitu obat. Indonesia merupakan negara yang akan berbagai jenis-jenis tanaman yang berkhasiat seperti tanaman daun katuk, bayam merah, susu kacang kedelai, daun kelor, jantung pisang dan buah pepaya.[35]

2.7 Susu Kedelai

2.7.1 Definisi 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 mempelancar produksi ASI.[10]

Susu kedelai yaitu ekstrakfrasi yang terlarut dari kacang kedelai yang menjadi produk minuman dengan memiliki manfaat untuk meningkatkan konsumsi protein. Pola konsumsi protein nabati, 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 pembuatannya.[36]

2.7.2 Kandungan Susu Kedelai yang mempelancar 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 isoflavon yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan system kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar 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. 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.[10]

Kandungan susu kedelai memiliki kadar protein dan amino yang hampir sama dengan susu sapi. Selain itu susu kedelai mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup. Kadar lemak tidak jenuh esensial yang sangat dibutuhkan tubuh untuk hidup sehat. Sebagai bahan untuk membuat minuman tambahan dianjurkan setiap 100 gram kedelai mengandung berbagai zat makanan penting dalam bentuk susu. Kandungan zat besi, kalsium, karbohidrat, fosfor, vitamin A, vitamin B kompleks dosis tinggi, air dan lesitin bisa terserap lebih cepat serta baik dalam tubuh. Hal ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya bahwa kebutuhan ibu untuk merangsang produksi ASI bisa didapatkan dari mengonsumsi susu kedelai.[37]

Susu kacang kedelai merupakan minuman olahan dari kacang kedelai yang mengandung isoflavon atau edamame. Tanaman edamame merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk nutrisi ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek lactagogum). Secara teoritis senyawa-senyawa yang mempunyai efek lactagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Selain itu, kandungan vitamin A yang tinggi dalam edamame dapat meningkatkan produksi ASI.[38]

2.7.3 Penelitian Susu Kedelai Dalam Peningkatan Produksi ASI

Penelitian selin dkk (2010) menyatakan bahwa isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi ditemukan pada ibu yang rutin mengonsumsi kedelai. Isoflavon dalam kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko kanker payudara, meningkatkan pembelahan sel-sel payudara, menekan pertumbuhan sel-sel tumor dan mekanisme yang lainnya.[39]

Menurut penelitian Khoiroh Ummah.dkk pada tahun 2022 dengan meminum susu kedelai selama 7 hari di pagi dan sore dengan dosis 250ml dapat meningkatkan produksi ASI terbukti dari BAK bayi yang sebelum ibunya meminum susu kedelai hanya 5-7 kali sehari namun setelah rutin meminum susu kedelai selama 7 hari di pagi, siang dan sore frekuensi BAK bayi meningkat menjadi 9 kali sehari.[9]

Elika Puspitasari juga melakukan penelitian pada tahun 2018 di RB Bina Sehat Bantul tentang pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI kepada ibu nifas sebanyak 40 orang dengan 18 responden ASI sudah lancar, 14 responden ASI nya sedikit dan 8 responden sangat lancar. Setelah diberikan intrvensi menggunakan susu kedelai selama 7 hari terhadap 40 responden tersebut mengalami peningkatan produksi ASI dengan hasil 35 responden ASI nya lancar dan 5 responden ASI nya sangat lancar.[10]

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 dihaluskan 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.