

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu). (Devi, 2019).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti hamil (presumptif)
 - 1) Rahim membesar.
 - 2) Tanda hegar.
 - 3) Tanda chadwick, yaitu warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva.
 - 4) Tanda piskack yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

- 5) Braxton hicks bisa uterus di rangsang (di raba) akan mudah berkontraksi.
- 6) Basal metabolism rate (BMR) meningkat.
- 7) Ballotement positif jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara mengoyangkan di salah satu sisi maka akan terasa “pantulan” di sisi yang lain.
- 8) Tes urin kehamilan (HCG) positif. (Ari Sulistyawati,2011).

2. Dugaan Hamil

- 1) Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).
- 2) Nausea, anoreksia, emesis, serta hipersalivasi.
- 3) Pusing.
- 4) Sering buang air kecil (BAK).
- 5) Hiperpigmentasi, striae, cloasma, linea nigra.
- 6) Varises.
- 7) Payudara menegang.
- 8) Perubahan perasaan.
- 9) Berat badan naik.
- 10) Obstipasi. (Ari Sulistyawati,2019).

3. Tanda pasti hamil

- 1) Terdengar adanya denyut jantung janin (DJJ).
- 2) Adanya terasa gerakan janin.

- 3) Pada pemeriksaan USG adanya kantung kehamilan janin dan terdapat embrio.
- 4) Terdapat rangka janin pada pemeriksaan rontgen > 16 minggu. (Ari Sulistyawati,2011).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Masa Kehamilan

1. Sistem reproduksi.
2. System kardiovaskuler.
3. System urinaria.
4. Gastrointestinal.
5. System metablisme.
6. System mukuloskeletal.
7. Kulit.
8. Payudara.
9. Sistem endokrin.
10. Berat badan.
11. System pernapasan (Ari Sulistyawati, 2011).

2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada ibu hamil terbagi atas tiga periode yaitu pada trimester I, trimester II dan pada trimester III adalah sebagai berikut :

- 1) Trimester I (0-15 minggu) pada periode pertama ini disebut periode penyesuaian dimana ibu sering tidak yakin pada kehamilannya, merasa cemas, dan khawati.

- 2) Trimester II (16-28 minggu) dimana pada periode ini tubuh ibu sudah terbiasa akan perubahan yang terjadi dan rasa ketidaknyamanan pun berkurang.
- 3) Trimester III (29-40 minggu) pada masa ini adalah periode penantian/menunggu dan waspada rasa takut akan persalinan yang dating, dan bayinya lahir tidak normal ibu juga merasa cemas ketika bayinya belum lahir sesuai dengan tafsiran yang ditentukan oleh tenaga kesehatan. (Tria Eni, 2019).

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan

1. Tanda bahaya pada trimester I

1) Pendarahan pervaginam pada kehamilan muda

Pendarahan yang terjadi pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus : abortus imminens , abortus insipien, abortus inkomplet, abortus kompletus, missed abortion, abortus habitualis, abortus infeksius.

2) Kehamilan Ektopik, adalah kehamilan diluar rongga uterus, yaitu ovum yang telah di buahi berimplantasi di tempat lain selain di dalam rahim.

3) Mola Hidatidosa, yaitu merupakan kelainan trofoblas pada kehamilan, yakni sel-sel villi korialis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih yang menyerupai anggur.

4) Anemia, didalam kehamilan anemia adalah kondisi dimana hemoglobin di bawah 11g%. anemia dalam kehamilan disebabkan oleh perubahan fisiologis selama hamil anemia dibagi menjadi anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat.

- 5) Demam tinggi, yaitu kondisi suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ demam tinggi dapat merupakan adanya infeksi dalam kehamilan. (Tria Eni, 2019).
2. Tanda bahaya pada trimester II
 - 1) Nyeri perut yang disebabkan oleh apendisitis akut yang merupakan infeksi pada bagian apendiks usus besar.
 - 2) Keputihan yang abnormal yang menimbulkan rasa gatal dan adanya rasa panas, berbau, berwarna, serta adanya perubahan pada struktur pada alat genital, hal ini dapat disebabkan oleh infeksi menular seksual, di sebabkan oleh jamur, bakteri, mikroplasma, dan virus.
 - 3) Kelainan cairan ketuban yaitu ada polihidramnion adalah kondisi dimana air ketuban lebih banyak dari keadaan normal dan ada oligohidramnion yaitu kondisi dimana air ketuban mengalami penurunan/lebih sedikit dari keadaan normal sesuai usia gestasi.
 - 4) Gangguan jantung dimana pada kehamilan menyebabkan kinerja jantung meningkat dan dapat meningkatkan sesak pada ibu.
 - 5) Hipertensi/peningkatan tekanan darah.
 - 6) Gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 kali dalam 24 jam jika kurang dari biasanya waspada adanya gangguan janin sampai kematian janin.
 - 7) Pertumbuhan janin terhamabat.
 - 8) Bayi besar/ baby giant.
 - 9) Infeksi saluran kemih. (Tria Eni, 2019).
 3. Pada trimester III

- 1) Pendarahan pervaginam yang disebabkan oleh plasenta previa atau plasenta yang menghalangi jalan lahir, dan solusio plasenta yaitu dimana lepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus.
- 2) Premature rupture of membranes/ ketuban pecah dini yaitu pecahnya ketuban sebelum persalinan dimulai.
- 3) Anemia
- 4) Pre-eklamsia dan eklamsia. (Tria Eni, 2019).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi kemudian durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, dan terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran dari rahim ibu. Dalam proses persalinan ibu akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis dan psikologis hal ini adalah proses alamiah. (Rohani, Reni, Marisah, 2011).

2.2.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menjelaskan sebab terjadinya persalinan:

- 1) Teori keregangan dimana otot rahim mempunyai kemampuan meregang di batas tertentu kemudian setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

- 2) Teori penurunan progesterone

Yaitu produksi mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Sehingga otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

- 3) Teori oksitosin internal

Perubahan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadinya kontraksi/ Braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat dalam aktivitas nya sehingga persalinan dimulai.

- 4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin ini meningkat dari umur kehamilan 15 minggu yang di keluarkan oleh desidua, prostaglandin dalam kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim dan prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadi nya proses persalinan. (Rohani, Reni, Marisah, 2011).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Persalinan

- 1) Timbul kontraksi (His) yang dirasa lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluarnya lendir campur darah.
- 3) Pecahnya ketuban.

Pembukaan serviks. (Rohani, Reni, Marisah, 2011).

2.2.4 Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan adalah dimulainya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses pembukaan serviks dibagi dalam dua fase : yaitu fase laten pembukaan yang terjadi 1 sampai 3 cm . fase aktif dibagi lagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi dari 3 menjadi 4, dilatasi dari 4-9 dan deselerasi dari 9 sampai lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Tahap dimana janin di lahirkan, pada kala II ini his menjadi lebih cepat dan kuat saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul maka akan dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflex akan menimbulkan rasa ingin mencedan.

3) Kala III

Berlangsung sejak janin lahir sampai keluarnya plasenta biasanya plasenta lahir mulai dari 6-15 menit dari lahirnya bayi dan akan keluar spontan dengan tekanan fundus uteri dilakukan dengan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara crede untuk membantu pengeluaran plasenta.

4) Kala IV

Berlangsung dari dua jam setelah plasenta lahir, masa ini adalah masa pemulihan dan akan terjadi segera jika homeostatis berlangsung dengan baik.dan pada fase ini dilakukan observasi mulai dari tekanan darah,

pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan pendarah di waktu dua jam tersebut. (Yuliza, Aldina, Lusiana, Feni, 2019).

2.2.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

Adalah salah satu kekuatan pada ibu dan his ialah yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah.

2) Passage

Yaitu jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang yang padat, dasarpanngul, vagina, dan introitus/ lubang vagina luar.

3) Passenger

Yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

4) Psikologis

Pada persalinan ialah saat menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya rasa takut, tegang, cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatiran nya jika ditanya, tetapi jarang dengan jawaban yang spontan.

5) Position

Posisi ibu menjadi pengaruh adaptasi anatomi da fisiologi. (Yuliza, Aldina, Lusiana, Feni, 2019).

2.2.6 Kebutuhan Ibu Bersalin

1) Kebutuhan fisik ibu bersalin

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan.

- 2) Makanan dan minuman yang dianjurkan selama persalinan yaitu roti, biskuit, sayur dan buah, yogurtrendah lemah, sup, inuman isotonik dan jus.
 - 3) Kebersihan personal hygiene.
 - 4) Istirahat.
 - 5) Posisi dan ambulsi.
- 2) Kebutuhan psikologi ibu bersalin
 - 1) Dukungan dari bidan.
 - 2) Dukungan dari suami dan keluarga.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau di sebut puerperium adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu selama masa pemulihat tersebut ibu akan mengalami banyak berbagai perubahan baik secara fisiologis dan psikologis (febi, elli, siti, 2019 dan Ari sulistyawati, 2015).

2.3.2 Periode Masa Nifas

Dalam tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan, masa puerperium ini adalah keuntungan bagi ibu yaitu ibu dapat merasa lebih baik dan sehat, faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 2) Puerperum intermedial
Yaitu kepulihan pada seluruh alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu yaitu meliputi uterus, luka jalan lahir, serviks, endometrium, serta ligament-ligamen.
- 3) Remote puerperium
Yaitu dimana waktu yang diperlukan untuk menuju kepulihan dan kesehatan yang sempurna. (febi, elli, siti, 2019).

2.3.3 Perubahan Fisik Masa Nifas

- 1) Rasa kram dan mules pada bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- 2) Keluarnya sisa darah dari vagina (lochea).
- 3) Kelelahan Karena proses persalinan.
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- 5) Kesulitan buang air besar dan buang air kecil.
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan). (febi, elli, siti, 2019).

2.3.4 Perubahan Psikis Masa Nifas

- 1) Perasaan ibu focus pada dirinya yaitu, berlangsung setelah melahirkan hari ke-2 (fase taking in).
- 2) Dimana ibu merasa kekhawatiran akan ketidakmampuan merawat bayi, dan muncul perasaan tiba-tiba sedih/baby blues (fase taking hold hari ke 3-10).

Muncul rasa percaya diri pada ibu untuk merawat dirinya serta bayi (fase letting go hari 10- akhir masa nifas). (febi, elli, siti, 2019).

2.3.5 Pengeluaran Lochea

- 1) Lochea rubra : hari 1-2 yaitu darah segar bercampur sisa-sisa melahirkan.
 - 2) Lochea sanguinolenta : hari 3-7 yaitu darah bercampur lendir dan berwarna kecoklatan
 - 3) Lochea serosa : hari 7-14 yaitu berwarna kekuningan.
- Lochea alba : hari 14- selesai masa nifas yaitu cairan berwarna putih.
(febi, elli, siti, 2019).

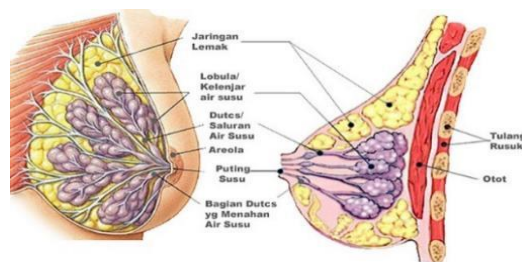
2.3.6 Komplikasi Pada Masa Nifas

- 1) Pendarahan pervaginam.
- 2) Infeksi masa nifas : infeksi pada vulva, vagina, dan serviks, endometritis, septikemia, pyemia, peritonitis, salpingitis, ooforitis.
- 3) Sakit kepala, nyeri epigastric, penglihatan kabur.

- 4) Pembengkakan di wajah atau ekstermitas.
- 5) Demam, muntah, rasa sakir waktu buang air kecil.
- 6) Kehilangan nafsu makan.
- 7) Rasa sakit dan merah serta bengkak di area kaki.
- 8) Rasa tiba-tiba sedih / baby bles.
- 9) Payudara sakit, panas dan merah : mastitis, abses payudara. (Ari sulistyawati, 2015).

2.3.7 Proses Laktasi Dan Menyusui

1. Anatomi dan fisiologi payudara



Gambar 2.1 Anatomi payudara

Bagian payudara terdiri dari :

1) Pabrik ASI (alveoli)

Bentuknya seperti buah anggur, dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormone prolaktin.

2) Saluran ASI (duktus lactiferous)

Yaitu bagian yang berfungsi menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.

3) Gudang ASI (sinus lactiferous)

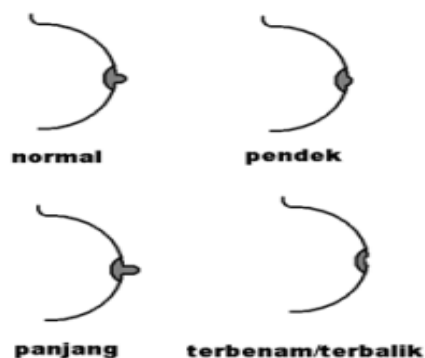
Tempat tersimpannya ASI yang terletak di bagian bawah kalang payudara/aerola.

4) Otot polos

Yaitu otot yang mengelilingi pabrik ASI, jika ada rangsangan oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyemburkan ASI didalamnya dan akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI. (Ari sulistyawati, 2015)

2. Secara makropis payudara ada tiga bagian utama ialah sebagai berikut:

- 1) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- 2) Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Yatu daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi.
- 3) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. (Reni, 2017).



Gambar 2.1

Bentuk puting normal, pendek, panjang, terbenam/terbalik

Pada masa kehamilan hormone esterogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous dalam payudara

serta merangsang produksi kolostrum pelepasan ASI di bawah kendali neuro-endokrin rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepitel. hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang kadar produksi oksitosin oleh kelenjar hypofisis posterior. (Ari sulistyawati, 2015).

2.3.8 Pembentukan ASI

Proses pembentukan laktogen dimulai dari sejak hamil dan meliputi proses sebagai berikut :

1. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara memasuki fase laktogenesis I, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang warnanya kekuningan.

2. Laktogenesis II

Setelah melahirkan, keluarnya plasenta membuat turunya tingkat hormone progesterone, estrogen, dan human plasenta laktogen secara tiba-tiba, tapi hormone prolaktin tetap tinggi, keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu merasakan nya sekitar 50-73 jam (2/3 hari) setelah melahirkan . artinya, memang produksi ASI tidak langsung keluar setelah melahirkan.

3. Laktogenesis III

Sistem control hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah persalinan. Ketika produksi ASI stabil sistem control autokrin di mulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak di keluarkan maka payudara akan memproduksi ASI banyak. Kesimpulan nya apabila payudara di kosongkan secara menyeluruh akan meningkatkan taraf produksi ASI, oleh karena itu ASI sangat di pengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi dalam menyusu dan seberapa sering payudara di kosongkan. (Reni, 2018).

Agar ASI dapat keluar, diperlukan hormone oksitosin yang di sekresi oleh glandula pituitary pituitary posterior. Proses ini di sebut juga dengan “*let down*” reflex. Berdasarkan waktu di produksinya ASI dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kolostrum Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.
- 2) ASI masa transisi Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.
- 3) ASI Matur Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat)

adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. (Muflilah,2017).

2.3.9 Proses Pengeluaran ASI

Ketika bayi menghisap, hormon-hormon yang berbeda bekerja sama untuk menghasilkan air susu dan melepaskan nya untuk di hisap . gerakan hisapan bayi merangsang serat dalam puting. Serat saraf tersebut membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis ke dalam otak kemudian kelenjar hipofisis merespon pesan ini dengan melepasnya hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin tersebut merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu dan oksitosin sendiri berperan untuk merangsang kontraksi otot-otot yang kecil mengelilingi duktus dan menekan duktus untuk mengeluarkan susu ke dalam tempat penampungan yaitu di bawah aerola. Penanada bokimiawi mengindikasikan bahwa proses lactogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3hari) setelah melahirkan.(Astutik,2017).

Jumlah pengeluaran ASI kolostrum yang di sekresikan setiap hari berkisar antara 10-100cc, dengan rata-tara 30 cc. jumlah ASI normal yang dapat di produksi setiap hari kira-kira 550-1000 cc dan kemudian meningkat pada hari-hari selanjutnya, (Ambarwati 2010; Dewi 2011). Pada hasil penelitiannya (Subertusi 2017) bahwa pada

hasil setelah melakukan intervensi pemijatan oksitosin bahwa adanya peningkatan jumlah produksi ASI sebesar 19,2ml, pada hasil penelitian (kiftia 2015) terdapat peningkatan produksi ASI setelah melakukan intervensi yaitu dengan jumlah tertinggi 25 ml, dan pada penelitiannya terdapat jumlah peningkatan ASI tertinggi sebanyak 25 ml (Oktafirnanda, dkk 2019).

2.3.10 Komposisi Gizi Dalam ASI

- 1) Laktosa- 7gr/100ml.
 - 2) Lemak- 3,7-4,8gr/100ml
 - 3) Oligosakarida- 10-12 gr/ltr. d. Protein- 0,8-1,0gr/100ml.
- (1) Laktosa Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Zat gizi ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi.
- (2) Lemak Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi.

- (3) Oligosakarida merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi.
- (4) Protein Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. (khasanah, sulistyawati 2017).

2.3.11 Manfaat Pemberian ASI

1. Manfaat ASI bagi Bayi:
 - 1) Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
 - 2) ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
 - 3) Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
 - 4) Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.

- 5) Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- 6) Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- 7) Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
- 8) Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula.
- 9) Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu.
- 10) Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil daripada wanita yang tidak menyusui. (khasanah, sulistyawati 2017).

2. Manfaat bagi ibu

Manfaat ASI dapat memulihkan kondisi ibu dari proses persalinan nya pemberian ASI pada hari-hari pertama dapat memicu kontraksi rahim dengan cepat dan memperlambat pendarahan, wanita yang menyusui akan lebih cepat pulih

dan kembali pada berat badan sebelum kehamilan, dan akan kecil kemungkinan nya untuk hamil kembali (kadar prolaktin tinggi yang menekan hormone FSH dan ovulasi). Pemberian ASI adalah cara untuk mencurahkan kasih sayang ibu kepada bayi dan bayi mendapatkan kenyamanan.

3. Manfaat bagi keluarga, masyarakat dan negara

Tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli susu, bayi sehat keluargapun tidak perlu mengeluarkan biaya untuk perawatan kesehatan, hemat tenaga untuk keluarga karena ASI selalu siap sedia, bagi negara yaitu menghemat devisa negara karena tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mengimpor susu formula, bayi sehat negara lebih sehat, dan melangsungkan hidup anak serta menurunkan angka kematian.

2.3.12 Upaya Memperbanyak ASI

Ibu langsung menyusui bayi nya 1 jam pertama setelah lahir (IMD), penuh kasih sayang kepada bayinya, memberikan kolostrum pada bayinya sesering mungkin, percaya diri, tidak memberikan cairan lain selain ASI, melaksanakan teknik menyusui yang benar, memelihara kebersihan payudara, mengonsumsi asupan makan dengan menu seimbang, beristirahat dengan cukup, menghindari rokok atau minuman beralkohol, serta memakai bra yang bersih,

mengonsumsi tambahan kalori setidaknya 500 kalori perhari, minum sedikitnya 3 liter perhari. (Rahayuningsih, 2020).

2.3.13 Tanda-Tanda Kelancaran ASI

1. Tanda bayi cukup ASI

Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda, bayi sering BAB berwarna kekuningan, bayi tampak puas sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 12 jam, payudara ibu terasa kosong setiap sesudah menyusui, ibu merasakan geli karena aliran ASI setiap bayinya menyusu, bayi bertambah berat badan nya. (Ari Sulistyawati, 2015) .

2. Tanda Kecukupan ASI

Terdapat daftar tilik untuk membantu para tenaga kesehatan dalam mengamati penyusuan sebelum, selama dan sesudah pemberian ASI, lihat Tabel bawah ini:

Daftar Tilik Observasi Penyusuan

Ciri-ciri di bahwa penyusuan berlangsung dengan baik	Tanda-tanda kemungkinan adanya kesulitan
Sebelum perlekatan POSISI IBU Ibu santai dan nyaman dan rileks	Sebelum perlekatan POSISI IBU

• Payudara menggantung atau terkulai secara alamiah • Akses ke puting atau areola mudah • Rambut atau pakaian ibu tidak menghalangi pandangan ibu Sebelum perlekatan	• Ibu tidak relaks, misalnya bahu tegang • Payudara kelihatan terdesak atau terhimpit • Akses ke areola atau puting terhalang • Pandangan ibu terhalang oleh rambut dan pakaian
POSISI BAYI • Kepala dan badan bayi sejajar • Bayi digendong dekat dengan badan ibu • Seluruh badan bayi disokong • Hidung bayi berhadapan dengan puting	POSISI BAYI • Bayi harus memutar kepala dan leher untuk menyusu • Bayi tidak digendong dekat dengan tubuh ibu • Hanya kepala dan bahu yang disokong • Bibir bawah atau dagu berhadapan dengan puting
Melekat pada payudara • Bayi mencapai atau mencari-cari ke arah payudara	Melekat pada payudara • Tidak ada respon terhadap payudara • Ibu tidak menunggu bayi untuk menganga

• Ibu menunggu bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar • Bayi membuka mulutnya dengan lebar • Ibu membawa bayi dengan tangkas ke arah payudara • Dagum atau bibir bawah atau lidah menyentuh payudara terlebih dahulu	• Bayi tidak membuka mulut dengan lebar • Ibu tidak membawa bayi mendekatinya • Bibir atas bayi menyentuh payudara terlebih dahulu
Selama menyusui Observasi • Dagum bayi menyentuh payudara • Mulut bayi terbuka lebar • Pipi bayi lunak dan bulat • Bibir bawah bayi menjulur keluar • Bila bisa dilihat, lebih banyak areola di atas bibir atas bayi • Payudara tetap bulat selama menyusui • Tanda-tanda keluarnya ASI (misalnya menetes)	Selama menyusui Observasi • Dagum bayi tidak menyentuh payudara • Mulut bayi berkerut, bibir-bibir runcing ke depan • Pipi bayi tegang dan tertarik ke dalam • Bibir bawah bayi mengarah ke dalam • Lebih banyak areola terlihat di bawah bibir bawah (atau sama)

Tingkah laku bayi • Bayi tetap melekat pada payudara • Bayi tenang dan waspada/sadar pada payudara • Mengisap dengan lambat dan dalam diselingi istirahat • Tidak ada suara lain kecuali suara menelan • Terlihat menelan berirama	• Payudara terlihat teregang atau tertarik • Tidak ada tanda-tanda keluarnya ASI Tingkah laku bayi • Bayi lepas dari payudara • Bayi tidak tenang atau rewel • Mengisap dengan cepat, tetapi dangkal • Terdengar bunyi mengecap-ecapkan bibir atau terdengar bunyi klik • Hanya sekali-kali menelan atau tidak sama sekali
Pada akhir menyusui • Bayi melepaskan payudara secara spontan • Payudara tampak lunak • Bentuk puting sama dengan sebelum menyusui • Kulit puting/areola terlihat sehat	Pada akhir menyusui • Ibu melepaskan bayi dari payudara • Payudara keras atau mengalami peradangan • Puting berbentuk baji atau teremas

	• Puting/areola luka atau pecah-pecah
--	---

(sumber :Wahyuningsih, 2018)

Terdapat pula beberapa indikator lain yang menyatakan bahwa penyusuan yang berhasil, dapat dilakukan melalui kajian mengamati jumlah urin dan tinja serta penambahan berat badan.

1. Mengkaji urine dan feses

Pengeluaran urine dan feses merupakan indikator-indikator penting untuk mengetahui apakah seorang bayi cukup menyusu dan dengan mudah dapat dikenali atau diketahui oleh orang tua, bila mereka mendapatkan informasi dan pengetahuan yang cukup tentang hal ini. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa agar supaya ibu dapat mengevaluasi penyusuannya sendiri, maka mereka harus dapat menilai seberapa basah dan kotor popok bayi. Tanda yang paling efektif yang menunjukkan kurang baiknya proses menyusui adalah bila terdapat tiga atau kurang dari tiga popok yang kotor karena tinja pada hari keempat. Pada hari ketiga, bayi diharapkan menghasilkan paling sedikit tiga popok basah dalam 24 jam dan pada hari kelima sampai enam atau lebih popok yang basah. Tentang penilaian popok ini dapat dilihat pada Tabel di bawah ini :

Hari	Popok basah per hari	Buang air besar per hari
1-2	Dua atau lebih	Satu (mekonium hijau/hitam dan lengket)
3-4	Tiga atau lebih (bertambah berat)	Tiga atau lebih (tinja sedang berubah)
4-6	Lima atau lebih (berat, kira-kira 45 ml)	Tiga atau lebih (kuning)
Sampai 6 minggu	Enam atau lebih (berat)	Paling sedikit dua (kuning, kelihatan seperti biji-biji)

(sumber : Wahyuningsih, 2018).

2. Menimbang berat badan

Semua bayi diperkirakan akan turun berat badannya selama beberapa hari pertama kehidupannya, yang diperkirakan disebabkan oleh hilangnya cairan yang bersifat normal. Pada saat lahir, bayi memiliki cairan interstisial ekstra dalam jaringan yang harus dikurangi jumlahnya. Kira-kira 80% bayi akan pulih berat badannya dalam usia dua minggu dan kurang dari 5 persen kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir. Penurunan berat badan yang dianggap normal adalah sampai 7% dari berat waktu dilahirkan, setelah itu penambahan berat badan minimum harus 20 gram per hari, dan

pada hari ke-14 berat badan bayi sudah harus kembali seperti saat lahir. (wahyuningsih, 2018).

2.3.14 Masalah Dalam Menyusui

1) Putting susu lecet

Ibu yang mengalami putingnya lecet sering menghentikan proses menyusuinya, dalam hal ini ibu perlu mengecek bagaimana pelekatan ibu dan bayi dan cek terdapat infeksi candida di mulut bayi

2) Payudara bengkak

Harus bisa membedakan antara payudara penuh atau payudara bengkak, payudara penuh akan terasa seperti berat pada payudara, panas dan keras sedangkan pada bengkak payudara akan terlihat payudara oedema, terasa sakit, putting susu kencang, kulit mengkilat meski tidak merah ASI tidak keluar saat di periksa dan saat di hisap serta badan terasa demam setelah 24 jam.

3) Abses payudara/mastitis

Mastitis adalah peradangan payudara dan Ada 2 jenis mastitis yaitu non-infektive yaitu adanya bendungan ASI dan infective mastitis yaitu telah adanya bakteri dan telah terinfeksi. (Rahayuningsih, 2020).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan :

- 1) Kompres air hangat.
- 2) Pemberian antibiotic.
- 3) Istirahat total .

- 4) Rangsangan oksitosin dengan dilakukannya pemijatan di tulang belakang.

Salah satu upaya diatas yaitu dengan merangsang hormone oksitosin melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang, ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

2.4 Pijat Oksitosin

2.4.1 Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Oksitosin adalah suatu hormon yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuclei hipotalamik dan di simpan dalam lobus posterior pituitary, hormon ini memiliki kerja mengontraksikan uterus dan mengejeksi ASI. (Rahayunongsih, 2020).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susu. Pijatan ini juga akan merileksasi ketegangan, dan menghilangkan stress sehingga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan membantu pengeluaran ASI dibantu dengan isapan bayi pada putting segera setelah bayi lahir normal dengan keadaan normal (Enda, 2011).

Pijat oksitosin adalah pijatan tulang belakang yang dimulai pada tulang belakang servikal sampai tulang belakang torakalis duabelas. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar sendiri. Pijat oksitosin ini dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Latifah, 2015; Rahayu, 2015).

2.4.2 Tujuan Pijat Oksitosin

1. Melancarkan produksi ASI.
2. Mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI.
3. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. (Wijayanti, 2014).

2.4.3 Manfaat Pijat Oksitosin

1. Membantu ibu secara psikologis memberi ketenangan serta tidak stress
2. Membangkitkan rasa percaya diri
3. Membantu ibu agar berfikir baik tentang bayinya
4. Meningkatkan produksi ASI
5. Melepas lelah
6. Ekonomis
7. Praktis (Rahayuningsih, 2020).

2.4.4 Cara Untuk Menstimulasi Pijat Oksitosin

1. Bangkitkan rasa percaya diri pada ibu bahwa ibu mampu dan bisa memberi ASI dan menyusui dengan lancar.
2. Merileksasikan diri ibu misalnya dengan cara menarik nafas untuk mengurangi rasa cemas dan nyeri.
3. Pusatkan perhatian ibu ke bayi.
4. Kompres payudara ibu dengan air hangat.
5. Lakukan pijat oksitosin.

2.4.5 Alat Dan Bahan Pijat Oksitosin

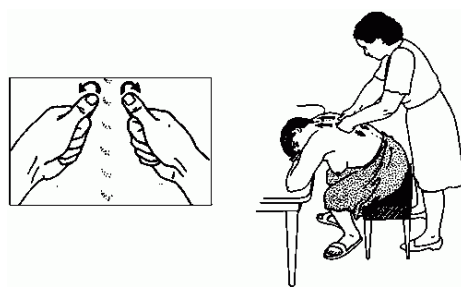
1. Meja.
2. Kursi.
3. Handuk kecil 1 buah.
4. Handuk besar 2 buah.
5. Baskom berisi air hangat.
6. Waslap 2 buah.
7. Baby oil.
8. Kom kecil 1 buah.
9. Kassa.
10. Gelas penampung ASI.
11. Baju ganti untuk ibu.

2.4.6 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

1. Sebelum dilakukan pemijatan sebaiknya ibu dalam keadaan tidak memakai baju dan menyiapkan cangkir di letakan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes saat di pijat.
2. Ibu bisa melakukan pengompresan dulu pada payudara.
3. Meminta bantuan kepada orang lain untuk memijat bisa dan lebih baik dibantu oleh suami.
4. Posisi ibu telungkup di meja atau telungkup pada sandaran kursi.
5. Meminta ibu duduk bersandar kedepan melipat tangannya di atas meja serta meletakkan kepalanya di atas lengan payudara menggantung lepas tanpa baju.
6. Cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang (cervical vertebrae 7).
7. Dari titik tonjolan turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan kiri kanan lebih 2 cm.
8. Melakukan pemijatan dengan kepalan tinju dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan.
9. Melakukan tekanan pada pijatan dengan kuat membentuk lingkaran kecil dengan kedua ibu jari.
10. Ibu yang gemuk bisa dengan menggunakan kepalan tulang-tulang di sekitar punggung tangan.

11. Memijat kearah bawah di kedua sisi tulang belakang, pada saat bersamaan, dari leher kearah tulang belikat atau sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan sampai ke pinggang.
12. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan durasi 2-3 / bisa 15-20 menit.

(Sari, 2017; Rahayuningsih,2020)



Gambar 3. Pijat oksitosin

2.4.5 Waktu Dan Pemberi Pijat Oksitosin

Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit (Sari, 2017).

Kunjungan masa nifas Paling sedikitnya 4 kali kunjungan masa nifas yaitu di lakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

1. Kunjungan 1 (KF I) :

6 jam – 2hari setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab pendarahan,
- 3) Memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan baik antar ibu dan anak Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

2. Kunjungan 2 (KF II) :

Yaitu pada 3-7 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit.
- 5) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan 3 (KF III) :

Yaitu 8-28 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

Asuhan pada kunjungan ini sama dengan kunjungan 2

4. Kunjungan 4 (KF IV) :

Yaitu 29-42 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit pada masa nifas yang ibu alami.

- 2) Memberi konseling KB.

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. (El Sinta, dkk, 2019).

2.5.2 Perawatan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi, Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril, Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Melakukan Penilaian

Apakah bayi cukup bulan/tidak, air ketuban bercampur mekonium/tidak, bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan, bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak

bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

- 1) Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.
- 3) Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.
- 4) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4. Membebaskan Jalan Nafas

5. Merawat Tali Pusat

6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

7. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan vitamin K
- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata
8. Inisiasi menyusui dini (El Sinta, dkk, 2019).

2.5.3 Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

1. Prematuritas, BBLR, BBLRSR
2. Asfiksia
3. Kejang
4. Icterus
5. Hipotermi
6. Tetanus neonatorum
7. Sindroma gangguan pernafasan

2.5.4 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali / menit, retraksi dada inspirasi
2. Kulit, bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
3. Suhu terlalu panas lebih dari 380C atau terlalu dingin atau kurang dari 360C.
4. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah)
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, berdarah

6. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntak terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
7. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
8. Adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
9. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasanya, lemas, mengantuk, lunglai, kejang halus, tidak bisa tenang.
10. Menangis terus-menerus. (Muslihatun, 2010).

2.5.5 Pelayanan Kesehatan Neonatus

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilakukan :

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI eksklusif
- 3) Rawat tali pusat.

2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
- 2) Berikan ASI eksklusif.
- 3) Cegah infeksi.
- 4) Rawat tali pusat.

3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Periksa ada atau tidak tanda bahaya atau gejala sakit. Lakukan :

- 1) Jaga kehangatan tubuh
- 2) Beri ASI eksklusif
- 3) Rawat tali pusat (Walyani, 2014)

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

KB adalah suatu upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017). KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Kurniawati, 2015).

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan

tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Priyatni, Rahayu, 2016).

2.6.2 Metode KB Sederhana

1. Metode kalender sederhana

Metoder kalende atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut.

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.

- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain.

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

(Priyanti, Syalfina, 2017)

2. Suhu basal

Adalah suhu terendah yang di capai selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal di lakukan pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Keuntungan

- 1) Meningkatkan kesadaran pasangan suami istri tentang masa subur.
- 2) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur untuk mendeteksi masa suburnya.
- 3) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun kesempatan untuk hamil.

- 4) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

Keterbatasan

- 1) Membutuhkan motivasi dari suami istri.
- 2) Membutuhkan konseling dari nakes.
- 3) Suhu basal dapat di pengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, Stress, penggunaan narkoba.
- 4) Pengukuran suhu basal harus dilakukan di waktu yang sama.
- 5) Membutuhkan masa pantang yang lama. (Priyanti, Syalfina, 2017).

3. Lendir serviks

Dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengati lendir serviks dan perubahan pasa vulva menjelang hari-hari ovulasi.

Kelebihan

- 1) Mudah digunakan
- 2) Tidak memerlukan biaya
- 3) Metode mukosa serviks merupakanmetode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan.

Keterbatasan

- 1) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain

- 2) Tidak cocok digunakan pada wanita yang tidak suka menyentuh alat kelaminnya
- 3) Dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan pada wanita yang mengalami infeksi saluran reproduksi
- 4) Wanita yang menghasilkan lendir sedikit. (Priyanti, Syalfina, 2017).

4. Metode simtothermal

Metode ini merupakan metode KB alamiah yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi. Metode ini mengkombinasikan dengan metode suhu basal dan mukosa serviks

Keuntungan

- 1) Tidak efek fisik seperti obat-obatan
- 2) Aman
- 3) Ekonomis
- 4) Meningkatkan kerjasama antar pasangan
- 5) Dapat langsung dihentikan apabila ingin hamil kembali
- 6) Tidak memerlukan tindak lanjut atau alat kontrasepsi lain setelah belajar metode ini dengan benar.

Keterbatasan

- 1) Tidak cocok pada wanita yang mempunyai bayi, mempunyai penyakit pasca perjalanan ataupun mengonsumsi alkohol.
- 2) Metode kurang efektif harus mengukur suhu basal dan mencatat perubahan lendir serviks
- 3) Memerlukan kerjasama antar suami istri

- 4) Harus mendapat intruksi benar. (Priyanti, Syalfina, 2017).

5. Coitus interruptus

Yaitu dimana suami mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina wanita sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.

Manfaat :

- 1) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 2) Menanamkan sifat saling pengertian
- 3) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB

Keterbatasan :

- 1) Sangat tergantung pada suami saat ejakulasi dan tumpahan sperma selama dalam senggama
- 2) Memutus kenikmatan dalam bersenggama
- 3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
- 5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan. (Priyanti, Syalfina, 2017).

2. Metode Dengan Alat

1. Kondom

Tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS, efektif bila di pakai dengan benar

Manfaat :

- 1) Efektif jika digunakan dengan benar

- 2) Tidak mengganggu ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan
- 4) Murah dan dapat di beli secara umum.

Keterbatasan :

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Cara penggunaannya sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- 3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan
- 4) Agak mengganggu saat berhubungan
- 5) Malu membeli kondom di tempat umum. (Priyanti, Syalfina, 2017).

2. Spermisida

Yaitu bahan yang digunakan untuk membunuh sperma atau menonaktifkan sperma.

Manfaat :

- 1) Efektifitas seketika
- 2) Tidak mengganggu ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan
- 4) Tidak memerlukan resep dokter
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Keterbatasan :

- 1) Efektifitas kurang
- 2) Efektifitas hanya berlangsung 1-2 jam
- 3) Harus menunggu 5-10 menit setelah aplikasi sebelum berhubungan

4) Ketergantungan pengguna. (Priyanti, Syalfina, 2017).

3. Kontrasepsi modern

1. Kontrasepsi hormonal

1) Pil kotrasepsi oral untuk mencegah kehamilan terbagi menjadi 2 yaitu pil kombinasi dan pil progesteron.

2) Suntik/injeksi

Yaitu kontrasepsi melalui suntikan jenis kontrasepsi suntik ada dua yaitu suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan.

3) Implant

Yaitu kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silokon dan di susukan di bawah kulit. (Priyanti, Syalfina, 2017).

4. Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang. (Priyanti, Syalfina, 2017).

1. Kontrasepsi mantap

1) Tubektomi (pada perempuan)

Tubektomi adalah boleh sukarela untuk menghentikan fertilisasi (Kesuburan) seorang perempuan secara permanen. Mekanisme kerja tubektomi dengan mengoklusi tuba falopii

(mengikat dan memotong atau memasang cicin) sehingga tidak dapat bertemu ovum.

2) Vasektomi

Selain kontrasepsi untuk perempuan kaum laki – laki pun memiliki cara untuk ikut serta dalam keluarga berencana yaitu dengan vasektomi yaitu dilakukan pembedahan pada saluran sperma dan bersifat permanen tidak bisa dikembalikan ke kondisi semula. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak akan menimbulkan efek samping dalam jangka yang panjang.(Priyanti, Syalfina, 2017).