

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu masa perubahan, yaitu masa antara kehidupan sebelum mempunyai anak yang saat ini berada dalam kandungan dan kehidupan kelak setelah anak tersebut sudah dilahirkan.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung hari dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga bulan kesembilan. Para ahli merangkum kedua definisi bahwa kehamilan merupakan suatu siklus alami bagi seorang wanita, mulai dari kelahiran hingga pengenalan bayi (Irmawati dan Rosdianah, 2020).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2. Perubahan-Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke 28 sampai 40, berikut perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan trimester III :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan rumus Mc.Donald, rumus Bartholomew, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc. Donald dilakukan menggunakan pita ukur dan pengukuran abdomen dimulai dari Simfisis pubis hingga fundus uteri (Pratiwi, 2019).

Tabel 1.1 Ukuran TFU menurut Usia Kehamilan melalui Perabaan

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
1.	12 Minggu	1/3 di atas simpisis
2.	16 Minggu	½ simpisis -pusat
3.	20 Minggu	2/3 di atas simpisis
4.	24 Minggu	Setinggi pusat
5.	28 Minggu	1/3 di atas pusat

6.	34 Minggu	½ pusat Px
7.	36 Minggu	Setengah Px
8.	40 Minggu	2 jari bawah Px

Sumber: (Pratiwi, 2019)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 -7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam yang relative minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna merah kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang-kadang

muncul pada wajah dan leher (Chloasma atau melasma gravidarum). Selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat hiperpigmentasi.

c. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum keluar.

d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung, sehingga akan menyebabkan terjadinya sindrom hipotensi supine yang merupakan keadaan turunnya tekanan darah sistolik sebesar 30% (sekitar 15-30 mmHg) dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasma ke ginjal. hamil dalam posisi telentang pada akhir kehamilan (Prawiroharjdo, 2016).

f. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

g. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016).

h. Sistem Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan mobilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya otot tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Prawirohardjo, 2016).

i. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah

pengeluaran volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar dari pada wanita tidak hamil. (Susanto,2016).

3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester III ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa cemas, khawatir atau takut apabila bayinya akan lahir abnormal. Pada pertengahan trimester ini peningkatan seksual akan menghilang karena ibu merasa perutnya semakin membesar.

Ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan karena perubahan fisik pada tubuhnya dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Pratiwi, 2019).

4. Standar Pelayanan Kehamilan / Antenatal care

Asuhan antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu. Standar pelayanan Antenatal Care yaitu 15T , meliputi :

1. Timbangan badan
2. Tinggi badan
3. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
4. Tekanan darah
5. Tinggi fundus uteri

6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
7. Tetanus
8. Tata wacana/konseling
9. Test terhadap penyakit menular seks
10. Tablet tambah darah
11. Test hemoglobin (Hb)
12. Test golongan darah
13. Test protein urine
14. Test gula darah
15. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester kedua dan ketiga. Dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali ,pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu). (Buku KIA, 2020).

Dalam buku ilmu obstetri & ginekologi sosial untuk kebidanan (Endang Purwoastuti, 2015) dijelaskan bahwa standar pelayanan antenatal care yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI meliputi :

- a. Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal enam kali pemeriksaan satu kali pada trimester pertama, dua kali dalam trimester kedua, dan tiga kali trimester ketiga
- b. Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pertambahan yang optimal adalah kira- kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkaran lengan <23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi

- c. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap tiga gejala praklemlsia.
- d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahi- datidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat me-
mengaruhi terjadinya kematian maternal.
- e. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui apaah besar perut ibu sesuai usia kehamilan, letak, bagian terendah janin, letak punggung menentukan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan se- lanjutnya.
- f. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat mengindariterjadinya tetanus neonatrum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- g. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama atau Trimester I dan pada kehamilan 30 minggu atau Trimester III.
- h. Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, di minum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi.
- i. Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan PPIA / Tripel eliminasi penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan PMS) dan TPHA dan HBsAg.
- j. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III, sebagai berikut.

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang

3) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu : keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur

4) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi

7) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi

8) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental

9) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam

b. Persiapan persalinan

Hal yang harus disiapkan adalah P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut.

a. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya esktraksi forsep atau dilakukan operasi section caesaria

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun

b. Hormon oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal jani rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

e. Hormon prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan, dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

3. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Tenaga (*power*)

Tenaga atau Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. Janin (*passanger*)

Meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Jalan lahir (*passage*)

Yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otototot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

d. Posisi

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servix menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi :

1. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8 jam
2. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
 - a) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3cm sampai 4cm yang dicapai dalam 2 jam
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4cm sampai 9cm yang dicapai dalam 2 jam
 - c) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9cm sampai 10cm yang dicapai dalam 2 jam

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap 10cm sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsungnya tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi

lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc
- 5) Isi kandung kemih

5. Berikut terapi komplementer yang dapat mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, sebagai berikut.

a. Breathing exercise/Latihan nafas

Latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri

b. Terapi musik

Mendengarkan musik acemasiran dapat mengurangi rasa nyeri, mendengarkan musik piano atau gelombang suara melalui headphone selama 30 menit juga dapat mengurangi skala rasa nyeri

c. Birth ball/bola bersalin

Duduk diatas bola bersalin dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit dapat mengurangi nyeri dan kecemasan, juga dapat membantu menurunkan kepala janin ke rongga panggul

d. Heat therapy/terapi panas

Memberikan kompres hangan pada area sacral (sacrum) dan perineum pada ibu hamil dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan

e. Ice pack/paket es

Memberikan kompres dingin pada fase aktif pertama persalinan dapat mengurangi rasa nyeri, melakukan pemijatan menggunakan es pada daerah LI4 (titik tekan yang terletak di antara pangkal ibu jari dan jari telunjuk, tepat di area otot) dilakukan berulang selama 20 menit dapat menurunkan rasa nyeri persalinan

f. Hypnobirthing

Hipnosis atau hipnoterapi (hypnobirthing pada ilmu kebidanan) adalah upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan. Saat terjadi kontraksi, ibu dapat diberikan hypnobirthing 3 kali berturut-turut selama 10 menit

6. Konsep Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena,

- menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik
- g. Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan
 - h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri
 - i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama
 - j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan Kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

2. Tujuan asuhan masa nifas :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skriningnya yang komprehensif
- c. Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- d. Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- e. Men-support dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga
- f. Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi dan perawatan bayi

- g. Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi
- h. Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan
- i. Melancarkan pengeluaran lochea
- j. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

3. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu pasif dan bergantung dengan orang lain
 - 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
- b. Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
 - 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

c. Periode *Letting Go*

- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
- 2) mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- 3) depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

4. Trias masa nifas

a. Laktasi

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Proses laktasi ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolactin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tidak ada lagi, sehingga susu pun keluar. Air susu yang lebih matang akan muncul antara hari 2- ke-5. Pada saat ini, payudara akan membesar (penuh, keras, panas dan nyeri) yang dapat menimbulkan kesulitan dalam menyusui. Menyusui dengan interval waktu yang sering akan dapat mencegah pembengkakan payudara atau membantu meredakannya.

b. Involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Adapun beberapa perubahan pada uterus sebagai berikut.

Tabel 1.2 Proses Involusi Uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
----------------	---------------------	--------------	-----------------

Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu ke-1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

(sumber : Wulandari, 2011)

- c. Lochea adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas (3 atau 4 minggu postpartum). Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea yang terjadi sebagai berikut.

Tabel 1.3 Proses Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

(sumber : Lina Fitria, 2021)

5. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifasi terdiri dari :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas
- 4) Memberikan ASI secara on demand kepada bayi
- 5) Menciptakan bonding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- 6) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdaraha abnormal dan memastikan lochea normal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Pemeriksaan dilakukan sama dengan kunjungan ke-II

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya
- 2) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini

6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dalam Upaya membantu mempercepat proses pemulihan, baik fisik maupun psikis ibu nifas membutuhkan dukungan berbagai faktor diantaranya nutrisi yang adekuat, istirahat yang cukup, aktivitas dan istirahat dan bantuan pemenuhan kebutuhan eliminasi, personal hygiene, pemahaman tentang kapan mulai melakukan hubungan seksual dan perencanaan keluarga berencana.

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, mengenai kebutuhan cairan ibu nifas membutuhkan cairan minimal 3 liter air setiap hari. Dalam masa nifas dan menyusui terjadi peningkatan kebutuhan gizi 25% dibandingkan kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu nifas pada umumnya sama, yaitu yang mengandung sumber energi/tenaga, pengatur dan pelindung. Zat tenaga berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi maka protein yang akan diubah menjadi energi. Sumber makanan zat pembangun berfungsi untuk mengganti sel-sel yang rusak setelah persalinan, seperti misalnya perlukaan pada tempat implantasi plasenta, laserasi perineum, luka bekas SC dan lain-lain.

- 1) Manfaat pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu nifas
 - a) Memberi energi saat melakukan aktivitas yang padat dalam masa nifas
 - b) Pemulihan kesehatan ibu secepat mungkin setelah persalinan
 - c) Membantu meningkatkan produksi ASI (semakin berkualitas asupan nutrisi seorang ibu nifas maka produksi ASI-nya juga akan semakin banyak)
- b. Berikut beberapa makronutrisi yang harus dipenuhi dalam masa nifas

Vitamin dan mineral

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, bila ibu kekurangan salah satu vitamin dan mineral maka akan diambil cadangan vitamin dan mineral yang ada didalam tubuh ibu untuk mencukupi komposisi vitamin dalam ASI sehingga apabila semakin lama ibu mengonsumsi makanan dan minuman dengan kandungan vitamin dan mineral yang tidak mencukupi kebutuhan maka lambat laun ibu akan rentan sakit. Beberapa vitamin dan mineral penting yang langsung berkaitan dengan ASI adalah B1, B6, B2, B12, vitamin A, zat besi, asam folat dan juga mineral, kalsium dan yodium. Kekurangan vitamin A adalah kondisi yang sering terjadi pada masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A pada masa nifas sangat penting diberikan, kapsul vitamin A diberikan sebanyak 2 kali yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Dengan dosis 200.000 IU (kapsul warna merah), adapun alasan pemberian vitamin A pada masa nifas karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A rendah, sedangkan kebutuhan ibu nifas terhadap vitamin A sangat tinggi untuk proses adaptasi dalam masa bayi. Vitamin A dosis pertama hanya untuk proses adaptasi dalam masa bayi, sedangkan penambahan vitamin A dosis ke-2 cukup untuk melindungi ibu dan bayi selama 6 bulan.

c. Kebutuhan eliminasi

Ibu nifas dalam 3 – 4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas. Sebagian besar ibu nifas baru akan nanda dorongan BAB dalam waktu 2 – 3 hari masa nifas, hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

d. Aktivitas dan istirahat

Early ambulation atau mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24 – 48 jam postpartum, manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih
- 3) Menurunkan kejadian thrombosis dan emboli
- 4) Mengurangi lochea statis
- 5) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin
- 6) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula
- 7) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi dan meningkatkan kemampuan fisik. Berikut hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

e. Kebersihan diri dan perineum

Meskipun lochea adalah antiseptic alami untuk jalah lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaphoresis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah dan bau. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman, kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

f. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil Kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka Panjang seperti IUD pasca plasenta yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas

h. Senam nifas

Senam nifas dapat dimulai bertahap beberapa jam setelah persalinan Adapun tahapan senam nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Mulai dari menarik napas Panjang dengan perut, mengganti posisi tidur telentang, miring kanan, miring kiri atau dengan posisi lain
- 2) Senam dapat dilakukan 3 -4 kali sehari, bergantung pada kemampuan
- 3) Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu, lalu semakin lama semakin sering dan kuat
- 4) Senam pertama yang paling baik aman untuk memperkuat dasar panggul
- 5) Kegel exercises adalah Gerakan senam nifas paling mudah

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir/Neonatus

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intaruteri ke kehidupan rekstrauteri. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi setelah satu jam pertama kelahiran. Walaupun sebagian besar

dari proses persalinan terfokus pada ibu tetapi pengeluaran hasil persalinan adalah sang bayi maka tata pelaksanaan baru di katakan berhasil jika ibu dan bayi di katakana dalam kondisi optimal.

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan lahir 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 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- f. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan

3. Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir (BBL) merupakan bagian dari metode perawatan bayi yang tepat dan sesuai dengan standar asuhan bayi. Komponen yang tepat dalam asuhan BBL adalah sebagai berikut.

a. Pencegah infeksi

Pencegahan infeksi dapat ditindak dalam menangani BBL yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak langsung dengan baik, alangkah baiknya menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan, pastikan semua peralatan telah didesinfeksi steril, pastikan bahwa benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih

b. Penilaian segera setelah lahir

1) Penilaian segera setelah lahir merupakan penilaian awal bayi secara cepat dan tepat dengan menjawab empat pertanyaan, Adapun pertanyaannya yaitu sebagai berikut

:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium ?
- c) Apakah bayi bernafas atau menangis ?
- d) Apakah tonus otot baik ?

Apabila seluruh jawaban tersebut baik maka BBL dinyatakan normal begitu pula sebaliknya jika pertanyaan tersebut negatif maka BBL tidak normal.

2) APGAR Score

Skor APGAR dihitung pada menit pertama dan kelima untuk semua bayi, kemudian dilanjutkan setiap 5 menit sampai menit ke-20 untuk bayi dengan skor APGAR kurang dari 7. Penilaian skor APGAR dilakukan dengan cara memeriksa warna kulit, denyut jantung, refleks terhadap stimulus taktil, tonus otot, dan

pernapasan. Masing-masing aspek akan diberikan poin yang bervariasi antara 0-2 poin tergantung kondisi bayi.

Tabel 1.4 Nilai APGAR Skor

TANDA	NILAI		
	0	1	2
A Appearance colour (warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P Pulse (Heart Rate) frekuensi jantung	Tidak ada	Dibawah 100x/menit	Diatas 100x/menit
G Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic	Menangis, baik atau bersin
A Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R respiration (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

(sumber : legawati, 2018)

c. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yaitu dengan cara jangan membungkus gunting tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke tali pusat, mengoleskan alcohol atau obat merah, bersihkan area tali pusat apabila kotor, jika tali pusat berdarah menjadi bernanah dan bau segera lakukan pemeriksaan

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Langkah dalam pemberian inisiasi menyusui dini dimulai dari bayi yang harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama seikit kurang lebih 1 jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini

e. Manajemen laktasi

Tugas bidan dalam manajemen laktasi yaitu guna memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan, cara menyusui, merawat payudara, jangan memberikan cairan atau makanan apapun kepada BBL kecuali atas izin dokter

f. Pencegahan infeksi mata

Dapat dilakukan dengan salep mata yang dapat diberikan sejak 1 jam setelah BBL kontak kulit dengan ibu setelah menyusui

g. Pemberian vitamin K

BBL harus diberikan vitamin K dengan cara injeksi 1 jam setelah kontak kulit ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL

h. Pemberian imunisasi

Imunisasi yang diberikan hepatitis B yang bermanfaat bagi BBL untuk mencegah infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, imunisasi diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K

i. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik BBL dilakukan pada saat bayi berada di fasilitas kesehatan selama 24 jam, kemudian saat kunjungan tindak lanjut satu kali pada 1-3 hari, satu kali 4-7 hari dan satu kali pada 8-28 hari

4. Kunjungan neonatal (KN)

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya dilakukan kunjungan 3 kali yaitu :

a. KN I pada periode 6 – 48 jam setelah lahir, meliputi :

- 1) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 2) ASI eksklusif
- 3) Menjaga bayi tetap hangat

- 4) Perawatan bayi
 - 5) Tanda sakit dan bahaya
 - 6) Merawat BBLR
 - 7) konseling
- b. KN II pada periode 3 – 7 hari setelah lahir, meliputi :
- 1) Pemeriksaan ulang
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Tanda sakit dan bahaya
 - 5) Merawat BBLR
 - 6) konseling
- c. KN III pada periode 8 – 28 hari setelah lahir, meliputi :
- 1) Pemeriksaan ulang
 - 2) ASI eksklusif
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Tanda sakit dan bahaya
 - 5) Merawat BBLR
 - 6) konseling

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana

Peraturan Pemerintah Republic Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana adalah

untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga Berencana (KB) memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan Sejahtera. Selain itu, program ini dicanangkan oleh pemerintahan dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan Sejahtera.

2. Tujuan keluarga berencana

Kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

3. Manfaat keluarga berencana

Ada beberapa manfaat keluarga berencana antara lain :

- a. Mencegah masalah kehamilan
- b. Mengurangi angka kematian bayi
- c. Membantu pencegahan virus HIV/AIDS
- d. Memberdayakan Masyarakat dan meningkatkan Pendidikan

- e. Mengurangi kehamilan remaja
- f. Perlambatan pertumbuhan penduduk

4. Sasaran keluarga berencana

Keluarga berencana sebagai program nasional tentunya diharapkan dapat menjangkau masyarakat seluas-luasnya agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan Tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. PUS adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15 tahun sampai dengan 49 tahun. Sedangkan sasaran secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan Tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan Sejahtera.

5. Kontrasepsi

Keberhasilan program KB ditunjang oleh factor pemakaian alat kontrasepsi oleh Masyarakat. Pemakaian alat kontrasepsi ini dimaksudkan untuk mencegah atau menunda kehamilan. Ada beberapa alat kontrasepsi untuk menunjang KB, yaitu :

a. Kontrasepsi untuk laki-laki

- 1) Kondom merupakan alat KB berbentuk sarung/selubung tipis panjangnya kurang lebih 10-15 cm, berpelumas dan terbuat dari karet
- 2) Vasektomi merupakan Tindakan memotong dan menutup saluran sperma yang menyalurkan sperma keluar dari testis

b. Kontrasepsi untuk Wanita

- 1) Kondom Wanita, dirancang khusus untuk Perempuan berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin Wanita

- 2) Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa obat dalam betuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan progesterone. Berdasarkan kandungannya KB pil dibedakan menjadi :
- a) Pil KB progestin, merupakan pil KB yang hanya mengandung progesterone atau sering disebut dengan pil menyusui. Pil ini tidak mengganggu produksi ASI, kesuburan cepat kembali, tidak mempengaruhi menstruasi
 - b) Pil kombinasi, merupakan pil KB yang mengandung esterogen dan progesteron. Pil kombinasi mempengaruhi produksi ASI sehingga tidak disarankan untuk ibu menyusui
- 3) Suntik KB, berdasarkan kandungan hormonnya suntik KB dibedakan menjadi :
- a) Suntik progestin, hanya mengandung hormon progesterone. Suntik KB ini tidak mengganggu produksi ASI, hanya saja terjadi perubahan pola haid, mempengaruhi nafsu makan, suntik ini dilakukan satu bulan sekali
 - b) Suntik KB kombinasi, mengandung hormon progesterone dan esterogen, suntik KB ini mempengaruhi produksi ASI dan tidak disarankan pada perempuan yang memiliki gangguan penyakit hati. Suntik ini dilakukan 3 bulan sekali
- 4) Tubektomi adalah metode kontrasepsi mantap dengan mengikat atau memotong saluran telur. Metode ini hanya diperuntukkan bagi pasutri yang tidak ingin memiliki anak lagi

