BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1. Pengertian

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care*), asuhan kebidanan persalinan (*Intranatal Care*), asuhan kebidanan masa nifas (*Postnatal Care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*Neonatal Care*) (Varney, 2006).

2.1.2. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Varney, 2006).

2.1.3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Pada standar asuhan kebidanan yakni meliputi perencanaan, salah satu kriteria perencanaan yaitu melakukan rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sehingga asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan (Varney, 2006).

2.2. Konsep Kehamilan

2.2.1. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang Bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga Bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan (Indrayani, 2011)

2.2.2. Menurut Prawirohardjo 2009, tujuan asuhan antenatal, kebijakan program dan pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “14T” antara lain:

2.2.2.1. Tujuan asuhan antenatal

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.2.2. Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. Dua kali pada trimester ketiga

2.2.2.3. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10T”

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap PMS
- g. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)
- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana kasus
- j. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan professional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

2.2.3. Tanda pasti kehamilan

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu, oleh karena sudah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Gerakan janin kadang-kadang pada kehamilan 20 minggu dapat diraba secara objektif oleh pemeriksa, balotemen dalam uterus dapat diraba pada kehamilan lebih tua. Bila dilakukan pemeriksaan dengan sinar rontgen kerangka fetus mulai dapat dilihat. Menggunakan alat fetal *electro cardiograph* denyut jantung janin dapat dicatat pada kehamilan 12 minggu.

Memakai alat dengan sistem *Doppler* dapat pula dicatat denyut jantung. Keuntungan cara yang terakhir ini adalah bahwa janin tidak terpengaruh seperti oleh sinar rontgen.

Menggunakan stetoskop *Laennec* bunyi jantung janin baru dapat didengar pada kehamilan 18-20 minggu. Pula dapat didengar bising dari uterus yang sinkron dengan nadi ibu karena pembuluh-pembuluh darah uterus membesar.

Pada triwulan terakhir gerakan janin lebih gesit. Bunyi jantung janin dapat pula didengar lebih jelas. Bagian-bagian besar janin, ialah kepala dan bokong, dan bagian-bagian kecil, ialah kaki dan lengan, dapat diraba dengan jelas. Pada primi-gravida kepala janin mulai turun pada kehamilan kira-kira 36 minggu, sedang pada multi-gravida pada kira-kira 38 minggu, kadang-kadang baru pada permulaan partus.

Dari keseluruhan yang diuraikan di atas, maka diagnosis pasti kehamilan dapat dibuat bila:

2.2.3.1. Dapat diraba dan kemudian dikenal bagian-bagian janin

2.2.3.2. Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin dengan beberapa cara

2.2.3.3. Dapat dirasakan gerakan janin dan balotemen

2.2.3.4. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin

2.2.3.5. Dengan ultrasonografi (*scanning*) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjangnya janin (*crown-rump*), dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. Pula dapat dipakai bila ada kecurigaan dalam kehamilan mola, blighted ovum, kematian janin intra uterine, anensefali, kehamilan ganda, hidramnion, plasenta previa, dan tumor pelvis. Pemeriksaan dengan ultrasonografi pada kehamilan 16-18 minggu yang diperkirakan aman memang menjadi pegangan untuk pasien dan dokternya untuk pengawasan kehamilan lebih yakin dan mantap

2.2.3.6. Fetoskopi (Prawihardjo, 2009).

2.2.4. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

2.2.4.1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

3) Posisi rahim dalam kehamilan

- a) Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
- b) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis
- c) Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarnya dapat mencapai batas hati
- d) Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri

4) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

5) Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh

darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

c. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2.2.4.2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

Saat ibu melakukan aktivitas/olahraga, curah jantung, denyut jantung, dan pernafasan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak sedang hamil. Rontgen dada dan EKG menunjukkan sejumlah perubahan dalam jantung dan kadang terdengar murmur jantung tertentu serta ketidakteraturan irama jantung. Semua perubahan tersebut adalah normal terjadi pada masa kehamilan, tetapi beberapa kelainan irama jantung mungkin akan memerlukan pengobatan khusus.

Selama trimester kedua biasanya tekanan darah menurun tetapi akan kembali normal pada trimester ketiga. Selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat sampai 50%, tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen meningkat sebesar 25-30%.

Pada ibu hamil, nadi dan tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester II, kemudian akan naik lagi seperti masa pra-kehamilan. Tekanan vena pada ekstremitas atas dan bawah dalam batas-batas normal, namun cenderung naik setelah trimester pertama. Nadi biasanya naik menjadi 84 kali/menit.

2.2.4.3. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2009).

2.2.5. Perubahan psikologis pada kehamilan

2.2.5.1. Trimester I (periode penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya
- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetap kebanyakan akan mengalami penurunan

2.2.5.2. Trimester II (periode kesehatan yang baik)

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya

- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

2.2.5.3. Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun (Sulistyawati, 2009).

2.2.6. Kebutuhan Ibu Hamil

2.2.6.1. Kebutuhan Fisik

Diet makanan

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi, yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, serta kematian neonatal dan prenatal. Meskipun usaha perbaikan status gizi ibu hamil telah banyak dilakukan di berbagai Negara.

Berat badan sebelum hamil, Penambahan Berat Badan Hamil (PBBH), dan Indeks Masa Tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu. Rendahnya PBBH yang diperbanyak oleh rendahnya berat

badan sebelum hamil dan otomatis rendahnya IMT ditengarai akan meningkatkan resiko kehamilan, seperti BBLR, kelahiran prematur dan komplikasi pada saat melahirkan.

PPBH yang terlalu tinggi berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes, dan pre-eklampsia, komplikasi waktu melahirkan, serta mikrosomia. Untuk menghindari resiko tersebut, ibu hamil harus memperhatikan asupan gizi sebelum, ketika, dan setelah kehamilan, karena rerata PPBH yang dianjurkan di Negara berkembang adalah 12,5 kilogram.

2.2.6.2. Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan Gizi nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b. Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

c. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan

menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lebih berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida).

d. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

2.2.6.3. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

Dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, pada saat pemberian terapi karena ada obat tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

2.2.6.4. Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi. Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan

dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen. Nikotin merangsang hormone adrenergic yang menyebabkan vasokonstriksi menyeluruh, terutama mengurangi perfusi uterus dan mempersempit arteri tali pusat. Ibu hamil sebagai perokok aktif ataupun terpapar asap rokok (perokok pasif) akan terkena dampak yang sama.

Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air yang bersih.

2.2.6.5. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan

2.2.6.6. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara

d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah

2.2.6.7. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus, imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T3 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4) (Sulistiyawati, 2009).

Tabel 2.1 Pemberian Suntikan TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan	Persentase perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1			80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99

T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	
----	-----	---------------------	--------------	--

2.2.7. Menurut Sulistyawati 2009 adapun ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya, antara lain:

2.2.7.1. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing
- b. Perbanyak minum pada siang hari
- c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari
- d. Batasi minum kopi, teh, dan soda
- e. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis

2.2.7.2. Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Hindari konstipasi
- b. Makan-makanan berserat dan banyak minum
- c. Gunakan kompres es atau air hangat
- d. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

2.2.7.3. Keringat bertambah, secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
- b. Tingkatkan asupan cairan
- c. Mandi secara teratur

2.2.7.4. Sembelit

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Tingkatkan diet asupan cairan
- b. Buah prem atau jus prem

- c. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong
- d. Istirahat cukup
- e. Senam hamil
- f. Membiasakan buang air besar secara teratur
- g. Buang air besar segera setelah ada dorongan

2.2.7.5. Kram pada kaki

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi)
- b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena
- c. Gunakan penghangat untuk otot

2.2.7.6. Napas sesak

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi
- b. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang
- c. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan intercostal

2.2.7.7. Mual dan muntah

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Hindari bau atau faktor penyebabnya
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari
- c. Makan sedikit tapi sering
- d. Duduk tegak setiap kali selesai makan
- e. Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu
- f. Makan-makanan kering di antara waktu makan
- g. Minum-minuman berkarbonat
- h. Bangun dari tidur secara perlahan
- i. Hindari menggosok gigi setelah makan

- j. Minum teh herbal
- k. Istirahat sesuai kebutuhan

2.2.7.8. Varises pada kaki

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring
- b. Jaga agar kaki tidak bersilangan
- c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- d. Senam untuk melancarkan peredaran darah
- e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

2.2.8. Tanda bahaya kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

Ada beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala yang hebat
 - 1) Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan
 - 2) Sakit kepala menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat
 - 3) Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang
 - 4) Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi
- b. Penglihatan kabur
 - 1) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
 - 2) Perubahan ringan (minor) adalah normal

- 3) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak
 - 4) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi
- c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 1) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki
 - 2) Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain
 - 3) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi
- d. Keluar cairan per vagina
- 1) Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban
 - 2) Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban
 - 3) Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum
- e. Gerakan janin tidak terasa
- 1) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
 - 2) Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
 - 3) Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim (Sulistiyawati, 2009)

2.3. Konsep Persalinan

2.3.1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan

adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Prawihardjo, 2009).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyawati, 2010).

2.3.2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus di mulai. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus. (Prawihardjo, 2009)

Seperti telah di kemukakan 'plasenta menjadi tua' dengan tuanya kehamilan. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun.

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Teori berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan Hippocrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari pleksus

Frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

Uraian tersebut diatas adalah hanya sebagian dari banyak faktor-faktor kompleks sehingga his dapat dibangkitkan.

Selanjutnya dengan berbagai tindakan, persalinan dapat pula di mulai (*induction of labor*).

2.3.2.1. Merangsang pleksus Frankenhauser dengan memasukan beberapa gagang laminaria dalam kanalis servikalis.

2.3.2.2. Pemecahan ketuban

2.3.2.3. Penyuntikan oksitosin (sebaiknya jalan infus intravena), pemakaian prostaglandin dan sebagainya.

Hal ini mengadakan induksi persalinan perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (servisk sudah pendek dan lembek), dan kanalis servikalis terbuka untuk satu jari. Untuk menilai serviks dapat juga dipakai skor bishop, yaitu bila nilai bishop lebih dari 8, induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil (Prawihardjo, 2009).

2.3.3. Berlangsungnya persalinan normal

Partus dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadinya pembukaan 10 cm. kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong ke luar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamat-amati, apakah tidak terjadi pendarahan postpartum.

2.3.3.1. Kala I

Klinik dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:
 - 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2.3.3.2. Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala

janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

2.3.3.3. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

2.3.3.4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Prawirohardjo, 2009).

2.3.4. Mekanisme persalinan normal

Menurut Erawati 2010 ada tiga faktor yang berperan penting pada persalinan, yang meliputi kekuatan pada ibu yaitu kekuatan his dan kekuatan mengejan (*power*), keadaan janin lahir yaitu ukuran panggul dan otot dasar panggul (*passage*), janin, plasenta, dan air ketuban (*passenger*).

Mekanisme persalinan normal, adalah sebagai berikut:

- 2.3.4.1. Penurunan janin dan pembukaan serviks terjadi selama persalinan karena adanya dorongan kontraksi dan posisi serta mengejan selama kala II.
- 2.3.4.2. Kepala janin melintasi Pintu Atas Panggul (PAP) dalam keadaan sinklitisme, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP. Akan tetapi, kepala janin dapat juga dalam posisi asinklitisme anterior dan posterior, yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP, baik lebih mengarah ke anterior ataupun posterior.
- 2.3.4.3. Di dalam rongga panggul, kepala janin dalam posisi fleksi (ukuran yang paling kecil yaitu ukuran diameter suboksipitobregmatikus [9,5 cm]).
- 2.3.4.4. Fleksi sangat penting bagi penurunan janin selama kala II. Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul, tahanan semakin meningkat sehingga terjadi peningkatan fleksi yang sangat diperlukan agar diameter terkecil dapat terus turun.
- 2.3.4.5. Kepala janin yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi dan elastisitas pelvis dan tekanan intrauterine yang disebabkan oleh his yang berulang, kepala janin melakukan rotasi atau putaran paksi dalam. Di dalam panggul, kepala janin melakukan rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis. Suboksiput sebagai hipomoklion, kepala janin melakukan gerakan defleksi agar dapat dilahirkan.
- 2.3.4.6. Adanya his, vulva lebih membuka, kepala janin lebih tampak, perineum semakin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- 2.3.4.7. Adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan, berturut-turun tampak bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

- 2.3.4.8. Sesudah kepala lahir, kepala melakukan rotasi yang disebut putaran paksi luar, yaitu gerakan kepala menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung bayi.
 - 2.3.4.9. Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul, bahu dalam posisi depan belakang dengan bahu depan tampak pada vulvovagina.
 - 2.3.4.10. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan lebih dahulu kemudian bahu belakang. Setelah bahu dilahirkan, tubuh bayi akan segera lahir mengikuti lengkung carus.
- 2.3.5. Standar 60 langkah APN
- Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), berdasarkan buku acuan pelatihan asuhan persalinan normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut:
- 2.3.5.1. Mengenali tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka
 - 2.3.5.2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - b. Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu penutup.
 - c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- d. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

2.3.5.3. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- b. Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
- d. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–180 kali/menit). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2.3.5.4. Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- c. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - 4) Berikan asupan cairan per oral.
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.

2.3.5.5. Persiapan pertolongan persalinan

- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- c. Membuka partus set.
- d. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.3.5.6. Menolong kelahiran bayi

- a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain

tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- b. Memeriksa lilitan tali pusat
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- c. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- d. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- e. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- f. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

2.3.5.7. Penanganan bayi baru lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- b. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- c. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- d. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- e. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- f. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- g. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- h. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
- i. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
- j. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- k. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- l. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- m. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- n. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

2.3.5.8. Menilai perdarahan

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- b. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- c. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- d. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.

2.3.5.9. Melakukan prosedur pasca persalinan

- a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
- b. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- c. Mengevaluasi kehilangan darah.
- d. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- e. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- f. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- g. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- h. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- i. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- j. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- k. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- m. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- n. Satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
- o. Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- p. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- q. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- r. Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2012).

2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Eniyati 2012 persalinan dapat berjalan normal (*eutosia*) apabila ketiga faktor fisik 3 yaitu *power*, *passage*, *passanger* dapat berkerjasama

dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan yang terdiri dari: psikologis dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3 P disebut Persalinan Distosia.

2.3.6.1. *Passage*

Disebut juga jalan lahir. Jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

2.3.6.2. *Power*

Disebut juga tenaga atau kekuatan, yang terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

2.3.6.3. *Passenger* (janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain yang disebut moulage, sehingga kepala bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

2.3.6.4. Psikologis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah

pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

Faktor psikologis meliputi:

- a. Persiapan fisik untuk melahirkan
- b. Pengalaman persalinan
- c. Dukungan orang terdekat
- d. Integritas emosional

2.3.6.5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.7. Kebutuhan dasar persalinan

2.3.7.1. Kebutuhan fisik

- a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk menjaga area kemaluannya setelah BAB dan BAK dengan tetap bersih dan kering sehingga terasa nyaman dan mengurangi resiko infeksi. Membersihkan badan dengan mandi dan mencuci mulut akan sangat menyegarkan ibu dan memberikan rasa nyaman sehingga ibu merasa sehat.

- b. Relaksasi dengan berendam

Beberapa wanita telah berkomentar tentang betapa rileksnya ketika mereka berada didalam air hangat. Sebagian wanita memilih berendam pada kala satu dan beberapa wanita memilih untuk melahirkan didalam air (*water birth*)

c. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi termasuk cairan pada ibu dalam masa persalinan menjadi faktor yang penting dan harus terpenuhi demi kelancaran proses persalinan. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan cairan akan menunjang faktor penting dalam persalinan yaitu kekuatan ibu mengejan untuk mendorong janin keluar (*power*)

d. Oksigen

Asupan oksigen yang cukup diperlukan oleh ibu dalam proses persalinan. Selain system pernafasan ibu, baik saat mengejan maupun saat relaksasi, oksigen yang cukup merupakan hal utama bagi kelangsungan hidup janin. Kekurangan asupan oksigen selama proses persalinan dapat menyebabkan fetal distress yang berakibat asfiksia pada bayi baru lahir atau bahkan mortalitas bayi karena kurangnya asupan nutrisi dan oksigen dari ibu ke bayi.

e. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB ibu dalam masa persalinan harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan kemajuan persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala. Begitu juga dengan tidak terpenuhinya kebutuhan eliminasi yang misalnya bisa disebabkan karena ibu kurang serat sayuran sehingga feses mengeras dan sulit dikeluarkan, hal ini juga dapat menyebabkan haemoroid karena persalinan. Sehingga, berkaitan dengan kebutuhan eliminasi BAK dan BAB, ibu harus mencukupi kebutuhan cairannya dengan banyak minum air putih dan banyak mengonsumsi sayur-sayuran atau makan-makanan yang banyak mengandung serat.

2.3.7.2. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang pendamping memberikan rasa nyaman pada ibu dalam masa persalinan. Dengan adanya seseorang yang mendampingi ibu, maka ibu akan lebih percaya diri untuk bertanya atau meminta secara langsung atau melalui pendamping tersebut. Dukungan yang diberikan pendamping ibu dalam persalinan dapat berupa menggosok punggung ibu, memegang tangan, mempertahankan kontak mata, mengusap keringat, menemani jalan-jalan, memijat punggung, menciptakan suasana kekeluargaan, menyuapi makanan, atau mengucapkan kata-kata yang menunjukkan kepedulian untuk membesarkan hati ibu. Kehadiran seorang pendamping dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati ibu.

2.3.7.3. *Pain relief*

Pain relief merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri yang dirasakan ibu selama menjalani proses persalinan. Pendekatan-pendekatan yang dilakukan diantaranya:

- a. Menghadirkan seseorang untuk mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi dalam persalinan: duduk, setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, berbaring miring kiri
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Informasi mengenai kemajuan persalinan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan (Eniyati, 2012).

2.4. **Konsep Bayi Baru Lahir**

2.4.1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2011).

2.4.2. Neonatus

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Neonatus dapat di klasifikasikan menurut berat lahir dan masa gestasi (Wahyuni, 2011).

Klasifikasi menurut berat lahir:

2.4.2.1. Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram

2.4.2.2. Berat lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram

2.4.2.3. Berat lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih

Neonatus menurut masa gestasinya dibagi menjadi:

2.4.2.4. Bayi kurang bulan (preterm infant), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)

2.4.2.5. Bayi cukup bulan (term infant), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu)

2.4.2.6. Bayi lebih bulan (preterm infant), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu)

2.4.3. Ciri-ciri bayi normal

2.4.3.1. Berat badan 2500-4000 gram

2.4.3.2. Panjang badan lahir 48-52 cm

2.4.3.3. Lingkar dada 20-38 cm

2.4.3.4. Lingkar kepala 33-35 cm

2.4.3.5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120/140 denyut/menit

- 2.4.3.6. Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
 - 2.4.3.7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
 - 2.4.3.8. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 2.4.3.9. Kuku telah agak panjang dan lunak
 - 2.4.3.10. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
 - 2.4.3.11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - 2.4.3.12. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
 - 2.4.3.13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hiram kecoklatan (Wahyuni, 2011).
- 2.4.4. Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir:
- 2.4.4.1. Perubahan metabolisme karbohidrat
 - 2.4.4.2. Perubahan suhu tubuh
 - 2.4.4.3. Perubahan pernapasan
 - 2.4.4.4. Perubahan sirkulasi
 - 2.4.4.5. Perubahan alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat lainnya mulai berfungsi
- Penatalaksanaan:
- 2.4.4.6. Membersihkan jalan napas dan sekaligus menilai apgar menit pertama
 - 2.4.4.7. Mengeringkan badan bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang halus atau handuk
 - 2.4.4.8. Memotong dan mengikat tali pusat dengan memperhatikan teknik aseptik sekaligus menjadi skor apgar pada menit kelima
 - 2.4.4.9. Mempertahankan suhu tubuh
 - 2.4.4.10. Membersihkan badan bayi
 - 2.4.4.11. Memberi obat untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata

- 2.4.4.12. Melaksanakan pemeriksaan kesehatan bayi
 - 2.4.4.13. Memasang pakaian bayi
 - 2.4.4.14. Mengajarkan pakaian bayi
 - 2.4.4.15. Mengajarkan ibu cara membersihkan jalan napas, membersihkan Air Susu Ibu (ASI) dan manfaatnya, dan perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, perawatan payudara selama menyusui
 - 2.4.4.16. Menjelaskan pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, makanan bergizi bagi ibu, mengikuti program imunisasi untuk bayi, dan KB bagi ibu sesegera mungkin, dll.
 - 2.4.4.17. Melaksanakan *follow up* atau kunjungan rumah kembali (Wahyuni, 2011).
- 2.4.5. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL:
- 2.4.5.1. Evaporasi

Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.
 - 2.4.5.2. Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.
 - 2.4.5.3. Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin.
 - 2.4.5.4. Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi (Wahyuni, 2011).
- 2.4.6. Refleks pada bayi
- Refleks pada bayi merupakan indikator penting perkembangan normal. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak refleks neurologis

yang primitif. Adanya atau tidak adanya refleks tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik.

2.4.6.1. Refleks glabellar

Refleks ini dimulai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2.4.6.2. Refleks isap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di langit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks ini juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

2.4.6.3. Refleks rooting

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

2.4.6.4. Refleks palmar grasp

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak secara bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

2.4.6.5. Refleks Babinski

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki, dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperesktensi dengan ibu jari dorsofleksi.

2.4.6.6. Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

2.4.6.7. Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.4.6.8. Refleksi merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup di atas permukaan datar.

2.4.6.9. Refleks tonik leher

Esktremitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan esktensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi saat istirahat. Respons ini mungkin tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

2.4.6.10. Refleksi ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Wahyuni, 2011).

2.4.7. Jadwal imunisasi dasar pada bayi

Menurut Wahyuni 2011 ada 5 jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi, yaitu:

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi dasar pada bayi

Umur Bayi	Jenis imunisasi
< 7 hari	Hepatitis B (HB) 0
1 bulan	BCG, polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, polio 4
9 bulan	Campak

2.4.8. Asuhan kebidanan pada bayi 2-6 hari

Rencana asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu apakah dalam keadaan normal/sehat atau mengalami gangguan/sakit. Pada bayi yang

lahir di rumah sakit atau klinik bersalin, asuhan pada bayi 2-6 hari ini juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orang tua bayi, sehingga saat kembali ke rumah mereka sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri. Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi 2-6 hari meliputi hal-hal sebagai berikut:

2.4.8.1. Kebutuhan nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif.

- a. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan.
- b. Kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang.
- c. Bayi harus diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini berarti tidak boleh memberikan makanan apapun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.
- d. Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

2.4.8.2. Kebutuhan eliminasi

Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi. Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau.

Asuhan yang diberikan pada bayi:

- a. Monitor berkemih/defekasi bayi dalam 24 jam, seberapa sering bayi berkemih/defekasi, bagaimana warna kotoran bayi.
- b. Amati adanya kelainan/gangguan yang muncul. Pengamatan tahap-tahap perubahan kotoran membantu mengenali kelainan saluran usus lambung.
- c. Jelaskan kepada ibu bahwa kotoran bayi yang kuning dan agak berbiji-biji merupakan hal yang normal.
- d. Defekasi dapat menyebabkan infeksi, segera bersihkan dan buang kotoran ke dalam toilet atau dikubur. Daerah genital dan bokong bayi harus dicuci dan dikeringkan dengan hati-hati setiap setelah berkemih/defekasi.

2.4.8.3. Kebutuhan tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Dengan bertambahnya usia, waktu untuk terjaga atau tidak tidur menjadi semakin lama, khususnya pada waktu pagi dan siang hari.

Asuhan yang harus diberikan dalam hal ini adalah:

- a. Jelaskan kepada orang tua bahwa pola tidur seperti itu adalah hal yang normal.
- b. Berikan suasana yang tenang dan kurangi gangguan atau rangsangan.
- c. Bayi harus tidur tanpa kena angin namun cukup mendapat udara segar.
- d. Letakkan bayi berbaring miring untuk tidur atau tidurkan kembali tanpa bantal.
- e. Jaga agar bayi tidak berguling atau jatuh ke lantai.

2.4.8.4. Kebersihan kulit

Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit. Kelenjar sebacea biasanya

belum aktif, namun mungkin terjadi pelebaran pada kelenjar tersebut di daerah hidung dan pipi yang tampak dalam bentuk milia. Salah satu cara untuk menjaga kebersihan kulit adalah dengan memandikan bayi. Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda sampai dengan minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermia sehubungan anatomi kulit dan fungsi pengaturan suhu bayi (hipotalamus) yang belum sempurna sehingga tidak dapat langsung mampu menghadapi tantangan baik dingin/panas yang berlebihan.

Dalam melakukan asuhan memandikan bayi kemungkinan akan kehilangan panas melalui konveksi, konduksi, evaporasi dan radiasi. Dengan meninggalkan lingkungan yang bersuhu tetap $37,7^{\circ}\text{C}$, kini bayi masuk ke dalam suasana yang jauh lebih sejuk pada saat kelahirannya. Suhu ruangan persalinan yang hanya 21°C menyebabkan pendinginan cepat dari tubuh bayi pada saat air ketuban menguap dari tubuhnya. Luas permukaan kulit bayi berbanding dengan besarnya massa tubuh bayi akan membuat kehilangan panas menjadi potensial, terutama dari bagian kepala bayi yang merupakan 25% dari ukuran seluruh tubuhnya.

2.4.8.5. Kebutuhan keamanan

Pencegahan infeksi:

- a. Pencegahan infeksi adalah satu aspek yang penting dalam perlindungan dan keamanan pada bayi baru lahir.
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi merupakan cara efektif untuk mencegah infeksi.
- c. Setiap bayi harus mempunyai alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang.
- d. Mencegah anggota keluarga atau tenaga kesehatann yang sedang sakit menangani bayi.

- e. *Staphylococcus* merupakan penyebab tersering infeksi nosokomial maka terkadang beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau sabun contoh yang mengandung heksakloropran untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut.
- f. Memandikan bayi memang tidak terlalu penting/mendasar harus sering dilakukan mengingat terlalu sering pun akan berdampak pada kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah lipatan kulit yang belum sempurna. Kecuali pada bagian wajah, lipatan kulit dan bagian dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali/hari untuk mencegah lecet/tertumpuknya kotoran di daerah tersebut.
- g. Menjaga kebersihan dan keringnya tali pusat.
- h. Mengganti popok dan menjaga kebersihan area bokong.

Pencegahan masalah pernapasan:

- a. Pencegahan hipotermia dan kemungkinan infeksi
- b. Jika tidur, bayi harus dibaringkan telentang atau miring
- c. Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mencegah aspirasi pada saat terjadi gumoh atau muntah.

Pencegahan hipotermia:

- a. Hindarkan bayi terpapar dengan udara yang dingin
- b. Jaga suhu ruangan sekitar 18-21⁰C
- c. Bayi mengenakan pakaian yang hangat dan tidak terlalu ketat
- d. Segera mengganti kain yang basah
- e. Memandikan bayi dengan air hangat kurang lebih 37⁰C
- f. Pembungkus bayi/selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

Pencegahan perdarahan:

Pemberian vitamin K 1 mg IM untuk mencegah perdarahan (memicu pembentukan protombin), karena 30 ml darah dari bayi sama dengan setengah liter darah orang dewasa.

Pencegahan perlukaan dan trauma:

- a. Jangan meninggalkan bayi/jangan lepas pengawasan terhadap bayi.
- b. Pada saat memandikan bayi perhatikan atau cek suhu air terlebih dahulu. Hindarkan memasukkan air panas terlebih dahulu karena akan menyebabkan panas yang cukup menetap pada bagian dasar bak mandi dan ditakutkan bayi tercebur.
- c. Gunakan bak mandi yang tidak tinggi/terlalu dalam serta gunakan air kurang dari setengah tinggi bak mandi bayi untuk mencegah tenggelamnya bayi.
- d. Memindahkan bayi harus menggunakan kain untuk menghindari bayi terjatuh karena permukaan kulit dan pergerakan bayi.
- e. Apabila menggunakan peniti untuk mengikatkan popok maka gunakan salah satu tangan di dalam popok untuk memastikan tidak sampai tertusuk peniti tersebut.
- f. Pergunakan sarung tangan bayi untuk mencegah perlukaan karena kuku bayi yang panjang.
- g. Sarung tangan bayi yang digunakan harus elastis tidak ketat untuk mencegah penekanan terhadap sirkulasi darah ke bagian jari tangan.
- h. Bayi tidak memerlukan bantal sampai usia 2 tahun, jangan menempatkan bantal di atas kepala untuk menghindari penutupan oleh bantal tersebut (Wahyuni, 2011).

2.4.9. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.4.9.1. Langkah inisiasi menyusu dini

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali

bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan

- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K1 dan lain-lain.

Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan.

2.4.9.2. Keuntungan inisiasi menyusu dini bagi ibu dan bayi

- a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
 - 1) Optimalisasi fungsi hormonal ibu dan bayi
 - 2) Kontak kulit ke kulit dan IMD akan:
 - a) Menstabilkan pernapasan
 - b) Mengendalikan temperature tubuh bayi
 - c) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik
 - d) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif
 - e) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
 - f) Bayi tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama
 - g) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi

- h) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan meconium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL
 - i) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.
- b. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu
- Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu
- 1) Oksitosin
 - a) Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
 - b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
 - c) Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi
 - d) Ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya
 - 2) Prolaktin
 - a) Meningkatkan produksi ASI
 - b) Membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman
 - c) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
 - d) Menunda ovulasi (JNPK-KR, 2008)

2.5. Konsep Nifas

2.5.1. Pengertian

Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Prawihardjo, 2005).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawihardjo, 2009).

2.5.2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan (Nurjanah dkk, 2013).

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.2.1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis
- 2.5.2.2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
- 2.5.2.3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
- 2.5.2.4. Memberikan pelayanan KB
- 2.5.2.5. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- 2.5.2.6. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 2.5.2.7. Menganjurkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Nurjanah dkk, 2013).

2.5.3. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas adalah:

- 2.5.3.1. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas
- 2.5.3.2. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
- 2.5.3.3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

- 2.5.3.4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu, anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
 - 2.5.3.5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
 - 2.5.3.6. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
 - 2.5.3.7. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman
 - 2.5.3.8. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas
 - 2.5.3.9. Memberikan asuhan secara professional (Nurjanah dkk, 2013).
- 2.5.4. Kunjungan masa nifas
- Menurut Ambarwati 2008 kunjungan masa nifas terbagi menjadi 4 tahap kunjungan, yaitu:
- 2.5.4.1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan ibu dan bayi (*Bounding Attachement*)
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
 - 2.5.4.2. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.4.3. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.4.4. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kepada ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.5.5. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

2.5.5.1. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.5.5.2. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.5.3. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, dkk. 2013).

2.5.6. Perubahan fisiologis pada masa nifas

2.5.6.1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Involusio uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggulangan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzyme proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem limfatik.

c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.3 Perubahan uterus selama masa nifas

	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	900-1000	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada akhir minggu I	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b. Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan

desidua. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat microorganismenya berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Volume total lochea bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500 ml (240-270 ml). Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi.

Adapun macam-macam lochea:

1) Lochea rubra (cruenta)

Berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan meconium, selama 3 hari postpartum.

2) Lochea sanguinolenta

Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochea stasis

Lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikalis. Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Karena hyper palpasi ini dan karena retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium externum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium externum lebih besar dan tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh robekan ke samping ini terbentuk bibir depan dan bibir belakang pada serviks.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada

keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dari pengeluaran ASI yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya, karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Nurjanah dkk, 2013).

2.5.7. Adaptasi psikologi ibu masa nifas

Perubahan psikologis menjadi peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan

psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

2.5.7.1. Masa *taking in* (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, di samping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2.5.7.2. Masa *taking on* (fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Selain itu, perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

2.5.7.3. Masa *letting go* (menggambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan NAKES)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap intraksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan dengan keterantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu ataupun bayi diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus. Dengan pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Nurjanah dkk, 2013).

2.5.8. Gangguan rasa nyeri

Menurut Ambarwati 2009 gangguan rasa nyeri dan ketidaknyamanan masa nifas banyak terjadi, walaupun tanpa komplikasi saat melahirkan. Bidan diharapkan dapat memberi asuhan terhadap rasa nyeri dan ketidaknyamanan rasa tersebut, yang diuraikan sebagai berikut:

2.5.8.1. Kram perut

Hal ini disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi terus-menerus pada uterus. Gangguan ini lebih banyak terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak (multipara) dan wanita menyusui. Cara yang efektif untuk mengurangi *after pain* adalah dengan mengosongkan

kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan bantal dibawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri. Beri tahu ibu bahwa ketika ia telungkup pertama kali, ia akan merasakan kram yang hebat sekitar lima menit sebelum nyeri hilang. Pada keadaan ini dapat juga diberi analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, asetaminofen).

2.5.8.2. Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan kongesti. Hal tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran limfa dan vena, terjadi hari ke-3 postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir kira-kira 24-48 jam.

Tanda-tanda gejala gangguan ini meliputi ibu merasa payudaranya bengkak dan mengalami distensi, kulit payudara menjadi mengkilat dan merah, payudara hangat jika disentuh, vena pada payudara terlihat, payudara nyeri, terasa keras, dan penuh. Cara mengurangi pembengkakan antara lain:

a. Untuk ibu menyusui

- 1) Menyusui sesering mungkin
- 2) Menyusui 2-3 jam sekali secara teratur tanpa makanan tambahan
- 3) Gunakan kedua payudara saat menyusui
- 4) Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara
- 5) Jika ada pembengkakan aerola atau jika payudara masih terasa penuh setelah menyusui. Lakukan pengeluaran ASI secara manual

- 6) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara, pastikan bahwa bra tidak menekan payudara karena dapat menyebabkan penekanan lebih lanjut
 - 7) Letakkan kantong es pada payudara diantara waktu menyusui untuk mengurangi nyeri
 - 8) Minum paracetamol/asetaminofen untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI
- b. Bagi ibu yang tidak menyusui
- 1) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara dan tepat ukuranya
 - 2) Letakkan kantong es pada payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI
 - 3) Yakinkan diri bahwa itu hanya terjadi selama 24-48 jam
 - 4) Hindari masase payudara dan memberi sesuatu yang hangat pada payudara karena dapat meningkatkan produksi ASI
 - 5) Minum parasetamol/asetaminofen untuk menghilangkan nyeri
- c. Nyeri perineum
- Nyeri perinium dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi, atau jahitan. Sebelum memberikan asuhan, sebaiknya bidan mengkaji apakah nyeri yang dialami ibu normal atau ada komplikasi, seperti hematoma atau infeksi, asuhan yang dapat diberikan untuk nyeri perinium yaitu:
- 1) Letakkan kantong es didaerah genital untuk mengurangi rasa nyeri, selama ± 20 menit, 2 atau 3 kali sehari.
 - 2) Lakukan rendam duduk dalam air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2 atau 3 kali sehari. Perhatikan kebersihan bak mandi agar tidak terjadi

infeksi (tidak dilakukan pada ibu dengan jahitan diperinium).

- 3) Lakukan latihan kegel untuk meningkatkan sirkulasi didaerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot. Untuk melakukan hal ini, bayangkan secara perlahan rileks kembali. Gerakan ini dapat dilakukan kapan pun.
- 4) Minum paracetamol/asetaminofen untuk mengurangi nyeri.

2.5.9. Postpartum blues

Merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya atau ketidakmampuan seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru di mana kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga. Contohnya bayi dan juga keluarga. Kira-kira 80% dari semua pengalaman ibu-ibu postpartum selama waktu setelah persalinan, biasanya terjadi 3-5 hari postpartum, ketika mereka menangis tanpa tahu alasannya. Keadaan tersebut berlangsung bisa setiap jam atau kadang-kadang setiap hari. Dapat diatasi dengan cinta, support dan hiburan.

2.5.9.1. Postpartum neurosis

Merupakan gangguan jiwa yang bukan diakibatkan dengan gangguan non-organik artinya perubahan kejiwaan ibu hanya sesaat sebagai proses adaptasi terhadap situasi yang baru.

2.5.9.2. Postpartum psikosis

Gangguan kejiwaan yang diakibatkan oleh gangguan organik, pada umumnya dimiliki oleh ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, eklampsi dan penyakit kejiwaan lainnya yang merupakan keturunan.

Postpartum blues yaitu keadaan di mana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut baby blues. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran

barunya. Gejala baby blues antara lain: menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido, kurang percaya diri (Nurjanah dkk, 2013).

2.5.10. Kebutuhan dasar masa nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, baik alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup, dsb. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

2.5.10.1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung:

a. Sumber tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Zat

lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine). Kebutuhan energi ibu masa nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b. Sumber pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

c. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

d. Jenis-jenis mineral penting

1) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, sumbernya: susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

2) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya: susu, keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

3) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya: minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium

4) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya: susu dan keju.

e. Jenis-jenis vitamin

1) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU)

2) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan.

Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

3) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, system urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati, kuning telur, susu, keju, kacang—kacangan dan sayuran berwarna hijau.

4) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga Nitocine Acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumber: susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

5) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumber: gandum, jagung hati dan daging.

6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumber: telur, daging, hati, keju, ikan laut, dan kerang laut.

7) Folic Acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumber: hati, daging, ikan, jeroan dan sayuran hijau.

8) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumber: jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, manga, papaya dan sayuran.

9) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber: minyak ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00)

10) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

11) Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

f. Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)

2.5.10.2. Ambulasi dini

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan *early ambulation* adalah:

a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat

- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll. Selama ibu masih dalam perawatan.

Kontra indikasi: klien dengan penyulit, misalnya: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

2.5.10.3. Eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang *dower catheter* untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

2.5.10.4. Hygiene personal

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan di antaranya:

a. Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ibu tinggal: yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

b. Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan

dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

c. Perawatan gigi dan mulut

2.5.10.5. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

2.5.10.6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa

saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

2.5.10.7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

2.5.10.8. Senam nifas

Adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinu.

2.5.10.9. Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Memperlancar produksi ASI (Nurjanah dkk, 2013).

2.6. Konsep Keluarga Berencana

2.6.1. Pengertian

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan

umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun dkk, 2008).

KB bisa diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun dkk, 2008).

2.6.2. Metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan, yaitu:

2.6.2.1. Masa menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama, sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah: Pil KB, AKDR dan cara sederhana.

2.6.2.2. Masa mengatur/menjarangkan kelahiran

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu: efektifitasnya tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi ASI. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu yaitu: AKDR, suntik KB, Pil KB atau implant.

2.6.2.3. Masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi

ibu dan anak. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah: metode kontak, AKDR, implant, suntik KB dan Pil KB (Suratun dkk, 2008).

2.6.3. Pengelompokan metode kontrasepsi

Menurut Suratun 2008 ada beberapa metode kontrasepsi, yaitu:

2.6.3.1. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana antara lain:

a. Kondom

1) Kondom untuk laki-laki

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina.

a) Jenis/tipe kondom laki-laki:

- (1) Sebagian besar kondom terbuat dari karet lateks halus dan berbentuk silinder bulat, umumnya panjang 15-20 cm, tebal 0,03-0,08 mm, garis tengah sekitar 3,0-3,5 cm, dengan satu ujung buntu yang polos atau berpencil dan dipangkal yang terbuka bertepi bulat.
- (2) Sebagai usaha untuk meningkatkan akseptabilitas, telah diperkenalkan variasi kondom yang berpelumas, mengandung spermatiside, berwarna, memiliki rasa dan beraroma
- (3) Tersedia kondom anti alergi, yang terbuat dari karet lateks dengan rendah residu dan tidak dipalubrikasi
- (4) Kondom yang lebih tebal dan melebihi standar, dipasarkan terutama untuk hubungan intim per-anus pada pria homoseks untuk memberikan

perlindungan tambahan terhadap penularan HIV/AIDS

b) Keuntungan menggunakan kondom:

- (1) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (2) Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
- (3) Tidak memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan
- (4) Mudah cara pemakaiannya
- (5) Tidak mengurangi kenikmatan bersenggama
- (6) Tingkat proteksi yang cukup tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (7) Efektif jika digunakan secara benar dan konsisten
- (8) Tidak mengganggu produksi ASI

c) Indikasi

Semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan.

d) Kontra indikasi

- (1) Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini
- (2) Malformasi penis
- (3) Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks

e) Efek samping

Kecewa karena gagal (bocor) dan alergi namun jarang terjadi.

2) Kondom wanita

Kondom untuk wanita adalah suatu sarung poliuretan dengan panjang 15 cm dan garis tengah 7 cm yang ujungnya terbuka melekat ke suatu cincin poliuretan

lentur. Cincin poliuretan ini berfungsi sebagai alat untuk memasang dan melekatkan kondom di vagina. Kondom wanita mengandung pelumas berbahan silikon dan tidak memerlukan pelumas spermisida serta hanya sekali pakai.

a) Indikasi

- (1) Apabila pasangan menghendaki pihak wanita yang menggunakan metode barrier reversible sebagai kontrasepsi
- (2) Untuk perlindungan maksimum terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

b) Keuntungan

- (1) Dapat dibeli tanpa resep disebagian besar apotik
- (2) Memberikan perlindungan yang tinggi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (3) Lebih kuat daripada kondom laki-laki
- (4) Bagi pasangan pria, penurunan kenikmatan seks lebih kecil dibandingkan kondom laki-laki
- (5) Dapat dipasang jauh sebelum hubungan intim (yaitu beberapa jam) dan dapat dibiarkan beberapa waktu setelah ejakulasi, sehingga proses hubungan intim tidak terganggu

c) Kekurangan

- (1) Kenikmatan bisa terganggu karena timbul suara gemerisik saat berhubungan intim
- (2) Penampilan kurang menarik
- (3) Pada awal menggunakan alat ini, proses pemasangannya mungkin agak sulit
- (4) Kadang-kadang dapat terdorong seluruhnya ke dalam vagina
- (5) Harganya masih mahal

b. *Coitus interruptus*

Merupakan kontrasepsi yang paling tua dan telah dikenal sejak abad ke 18. *Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sama sekali sehingga relative sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Efek samping:

Dulu dikatakan menyebabkan hipertropi prostat, impotensi dan bendungan panggul tetapi belum ada bukti ilmiah yang menyebutkan hal tersebut. Tetapi bila salah satu pasangannya tidak setuju dapat menyebabkan ketegangan sehingga merusak keharmonisan hubungan seksual.

- c. KB alami (metode kalender, suhu basal dan lendir serviks)
- Keluarga berencana alami didasarkan pada siklus masa subur dan tidak subur seorang wanita. Dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Sperma dapat hidup ± 3 hari setelah ejakulasi, maka ovulasi harus sudah dapat diramalkan sebelumnya. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu: metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

1) Metode kalender

Pasangan suami istri tidak senggama pada saat suburnya istri. Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau hari ke 12 sampai hari ke 16. Karena sel sperma masih hidup 3 hari setelah ejakulasi, maka hari ke 17 dan ke 18 dan hari ke 11 merupakan waktu untuk hidupnya sel telur, maka masa subur menjadi 8 hari. Karena siklus menstruasi pada umumnya 28 hari, maka hari ke 11-18 dinyatakan sebagai hari subur.

2) Metode suhu basal

Dasarnya adalah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesteron naik antara 0,3-0,5 C. Peningkatan segera/berangsur-angsur dan terus-menerus. Seperti bentuk tangga atau gambaran gigi gergaji. Suhu basal diukur dengan thermometer khusus dan dicatat pada kartu grafik, hal ini untuk mengetahui perubahan suhu dan bukan nilainya. Pengukuran suhu dilakukan setiap pagi hari sebelum makan dan minum, karena bila sudah makan atau minum (panas atau dingin) dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan suhu, terutama bila pengukuran secara oral. Lama pengukuran suhu bila secara oral selama 3 menit tetapi bila secara rektal hanya 1 menit. Kekurangan metode ini yaitu tidak dapat mengetahui masa aman post-ovulasi. Untuk itu, dalam penggunaannya sering dikombinasikan dengan metode kalender agar dapat diketahui masa aman pre-ovulasi.

3) Metode lendir serviks

Dasarnya adalah perubahan kualitatif dan kuantitatif dari lendir serviks yang dipengaruhi hormon ovarium. Perubahan ini terdiri dari 5 fase, yaitu:

a) Fase 1

Masa kering yaitu terjadi segera setelah menstruasi karena kadar estrogen menurun sehingga kurang merangsang sekresi.

b) Fase 2

Masa pre-ovulasi dini karena kadar estrogen mulai meningkat dan akibatnya sekresi lendir keruh dan liat.

c) Fase 3

Hari-hari basah yaitu beberapa hari sebelum dan sesudah ovulasi. Kadar estrogen meningkat, maka lendir berubah menjadi jernih, licin seperti putih telur.

d) Fase 4

Masa post ovulasi yaitu kadar progesteron meningkat, sehingga lendir berkurang sekali dan menjadi keruh dan liat.

e) Fase 5

Masa pre menstruasi dimana lendir kadang-kadang menjadi jernih lagi dan sangat cair, fase ini tidak selalu terjadi.

Masa subur mulai terjadi pada hari I adanya lendir serviks pasca haid (fase 2) yaitu 4 hari sesudah keluarnya lendir yang jernih dan licin.

d. Diafragma

Merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spemicida. Walaupun kap serviks dapat dipasang sendiri tapi harus selalu dengan petunjuk dan pengawasan dokter serta memerlukan pengertian yang cukup tinggi dari pemakai.

Diafragma terbuat dari karet, berbentuk setengah bola, pinggirnya mengandung per datar atau spiral, dibuat berbagai ukuran dan diameter 45-105 mm serta jenis ukuran yang sering dipakai diameter 70 mm, 75 mm, 80 mm dan 85 mm.

1) Cara kerja diafragma

Diafragma berfungsi sebagai penghalang fisik selama berhubungan seksual; untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh

akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

2) Syarat-syarat penggunaan diafragma

- a) Tidak ada prolapse uteri yang berat
- b) Tonus vagina baik
- c) Akseptor harus dapat meraba serviksnya

3) Efektifitas

Bila digunakan dengan benar dan dikombinasikan dengan spermatisida, maka angka kegagalan diafragma adalah 4%-8% kehamilan.

4) Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan akseptor
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

5) Kekurangan

- a) Dapat terjadi sensitifasi terhadap karet atau spermatisida
- b) Dapat menyebabkan infeksi
- c) Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan

e. Kontrasepsi kimiawi/spermicide

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Gerakan-gerakan senggama akan mengubah spermatisida menjadi busa yang akan meliputi serviks, sehingga secara mekanis menutupi ostium uteri eksternum dan mencegah masuknya sperma ke dalam kanalis servikalis. Spermatisida dapat dipakai sebagai usaha tunggal untuk kontrasepsi, tetapi akan lebih efektif

apabila dipakai bersamaan dengan diafragma atau pemakaian kondom pada suami.

Spermatisida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (*busa/foam*), atau tissue KB yang harus ditempatkan di dalam vagina setinggi mungkin dekat serviks.

1) Tablet vagina

Tablet ini berbentuk cairan pil atau tablet yang akan membentuk busa apabila kontak dengan mukosa vagina dengan bantuan gerakan-gerakan pada saat senggama.

2) Krim dan jelly

Krim dan jelly adalah bahan kimia yang mudah mencair pada suhu tubuh, dan mudah menyebar ke seluruh liang vagina.

3) Aerosol (*foam/busa*)

Aerosol dikemas dalam kaleng/*container* bersama dengan alat untuk memasukkannya (aplikator).

a) Efektifitas

Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom diafragma. Kegagalan teoritis 3%, praktis berkisar 10-30%.

b) Keuntungan

Tidak memerlukan resep dokter, mudah pemakainnya, dan dapat berfungsi sebagai pelicin dalam vagina.

c) Kerugian

Memerlukan motivasi terus-menerus, dapat menimbulkan reaksi alergi dan iritasi.

d) Efek samping

Keluhan yang sering muncul adalah rasa panas dan nyeri pada kemaluan serta lecet-lecet (dermatitis kontak). Penanggulangannya adalah dengan cara

menghentikan pemakaian dan ganti dengan cara lain.

4) Tissue KB (intravag)

Tissue KB adalah alat kontrasepsi wanita yang digunakan dalam vagina sebelum bersenggama yang berbentuk kertas tipis dan mengandung obat spermisida. Pada saat ini tissue KB beredar dipasaran dengan nama intravag.

a) Efektifitas

Efektifitasnya selama 4 jam dalam vagina setelah bersenggama, namun harus memakai satu buah lagi bila senggama diulang, agar menjadi lebih aman dan pasti hasilnya.

b) Efek samping

(1) Gatal-gatal

(2) Perubahan masa menstruasi 0,85%

(3) Meningkatnya pengeluaran cairan vagina

(4) Iritasi dinding vagina

c) Kontra indikasi

Tidak ada

d) Kembalinya kesuburan

Reversibilitas atau kembalinya kesuburan dari tissue KB sangat tinggi, yaitu dapat terjamin hampir 100%.

2.6.3.2. Metode kontrasepsi efektif

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana. Metode kontrasepsi efektif ini terdiri dari pil KB, suntik KB, AKBK dan AKDR.

a. Pil KB

Adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Kebijakan penggunaan pil diarahkan terhadap pemakaian pil dosis rendah, tetapi meskipun demikian pil dosis tinggi masih disediakan terutama untuk membina peserta KB lama yang menggunakan dosis tinggi.

Jenis-jenis tablet menurut kandungan hormon estrogennya:

Dosis:

1) Tablet dosis tinggi (*high dose*): berisi 50 Mcg.

Adalah tablet yang mengandung estrogen 50-150 mcg dan progesteron 1-10 mg. Yang termasuk jenis ini adalah:

- a) Tablet KB Noriday (dari Population Council)
- b) Tablet KB Ovostat (PT organon)

2) Pil dosis rendah (*low dose*): berisi 30 mcg.

Adalah pil yang mengandung 30-50 mcg estrogen dan kurang dari 1 mg progesteron. Yang termasuk jenis ini adalah:

- a) Pil KB Microgynon 30 (PT Schering) atau kimia farma Lisensi Schering.
- b) Pil KB Marvelon (PT Organon)

3) Pil mini

Adalah pil yang mengandung hormon progesteron kurang dari 1 mg. Yang termasuk jenis ini adalah pil KB exlution.

Jumlah tablet:

Jumlah tablet pada setiap strip bervariasi, yaitu 28 tablet dan 21 tablet. Pada strip yang berisi 28 tablet terdiri dari 21 tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, serta 7 tablet yang mengandung vitamin. Pada strip yang

berisi 21 tablet, kesemuanya mengandung hormon estrogen dan progesteron.

1) Cara kerja pil kontrasepsi

- a) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur
- b) Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mani atau sperma sukar dapat masuk kedalam rahim
- c) Menipiskan lapisan endometrium

2) Efektifitas

Efektifitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada disiplin pemakai. Kegagalan teoritis lebih dari 0,35%, tetapi dalam praktek berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, 3-10% untuk mini pil.

3) Keuntungan

- a) Reversibilitasnya atau kembalinya kesuburan tinggi
- b) Mudah menggunakannya
- c) Mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi
- d) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- e) Mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik
- f) Mengurangi resiko kanker ovarium
- g) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama pada PUS muda
- h) Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesteron antara lain exlutin/mini pil
- i) Tidak mengganggu hubungan seksual

4) Kerugian

- a) Memerlukan disiplin dari pemakai
- b) Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen

- c) Dapat meningkatkan resiko infeksi klamidia
 - d) Nyeri payudara
 - e) Berhenti haid, tetapi pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi
 - f) Mual, terutama pada 3 bulan pertama pemakaian
 - g) Dapat meningkatkan tekanan darah
 - h) Tidak dianjurkan pada wanita yang berumur diatas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh
- 5) Indikasi
- a) Siklus haid tidak teratur
 - b) Usia subur
 - c) Telah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak
 - d) Anemia karena haid yang berlebihan
 - e) Nyeri haid yang hebat
- 6) Kontra indikasi
- a) Menyusui, kecuali pil mini
 - b) Pernah sakit jantung
 - c) Tumor/keganasan
 - d) Kelainan jantung, varises dan darah tinggi
 - e) Perdarahan pervagina (perdarahan melalui liang senggama, kecuali tidak diketahui penyebabnya)
 - f) Migraine (sakit kepala yang hebat)
 - g) Penyakit hepatitis
- 7) Efek samping
- a) Perdarahan pervaginam/spotting
 - b) Tekanan darah meningkat
 - c) Perubahan berat badan
 - d) Kloasma
 - e) Tromboemboli
 - f) Air susu berkurang

- g) Rambut rontok
- h) Varises
- i) Perubahan libido
- j) Depresi
- k) Pusing dan sakit kepala

b. Suntikan KB

Terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntikan KB. Jenis yang beredar adalah:

- 1) Yang hanya mengandung hormon progesteron yaitu:
 - a) Depo Provero 150 mg
 - b) Depo Progestin 150 mg
 - c) Depo Geston 150 mg
 - d) Noristerat 200 mg
- 2) Yang mengandung 25 mg medroxy progesterone acetat dan 5 mg estradiol cypionate yaitu cyclofem.
- 3) Efektifitas
Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%
- 4) Keuntungan
 - a) Praktis efektif dan aman
 - b) Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - c) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
- 5) Kontra indikasi
 - a) Tersangka hamil
 - b) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya
 - c) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
 - d) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis, paru berat.

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implant)

Adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah alat adalah implant dengan nama dagang “NORPLANT”. Implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg.

- 1) Cara kerja dalam mencegah kehamilan
 - a) Menghambat terjadinya ovulasi
 - b) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi
 - c) Mempertebal lendir serviks
 - d) Menipiskan lapisan endometrium
- 2) Efektifitas
Efektifitasnya sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,2%, dalam praktek 1-3%
- 3) Keuntungan
 - a) Tidak menekan produksi ASI
 - b) Praktis, efektif
 - c) Tidak ada faktor lupa
 - d) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
 - e) Membantu mencegah anemia
 - f) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.
- 4) Kekurangan
 - a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b) Implant lebih mahal daripada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya.
 - c) Implant sering mengubah pola haid
 - d) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri.
 - e) Beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya
 - f) Susuk mungkin dapat terlihat di bawah kulit.

- 5) Kontra indikasi
 - a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya
 - c) Tumor/keganasan
 - d) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.
 - 6) Efek samping
 - a) Gangguan haid (amenorrhea dan methrorrhagie)
 - b) Depresi
 - c) Keputihan
 - d) Jerawat
 - e) Perubahan libido
 - f) Perubahan BB
 - g) Hematoma
 - h) Infeksi
- d. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD
- Adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, adapula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesteron.
- 1) Jenis-jenis AKDR
 - a) IUD generasi pertama: disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (*Polyethylene*)
 - b) IUD generasi kedua:
 - (1) Cu T 200 B; berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga
 - (2) Cu 7; berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga.

(3) ML Cu 250; berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga.

c) IUD generasi ketiga:

(1) Cu T. 380 A; berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.

(2) MI Cu 375; batangnya dililit tembaga berlapis perak.

(3) Nova T.Cu 200 A; batang dan lengannya dililit tembaga.

d) IUD generasi keempat:

Ginifix, merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilament dengan enam butir tembaga.

2) Cara kerja AKDR/IUD

a) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi

b) Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih, yang melarutkan blastokista.

c) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

3) Efektifitas

Efektifitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%

a) Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan

b) Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun.

c) IUD generasi ketiga; Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun.

4) Keuntungan

a) Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.

b) Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil.

5) Indikasi

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan, dengan jenis AKDR mini.

6) Kontra indikasi

a) Kehamilan

b) Gangguan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya

c) Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul

d) Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin

e) Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim

7) Efek samping

a) Perdarahan

b) Keputihan

c) Ekspulsi

d) Nyeri pada waktu pemasangan, waktu haid dan saat senggama

e) Infeksi pada daerah perut bagian bawah

f) Translokasi

2.6.3.3. Metode kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Istilah lain dari kontap adalah sterilisasi atau MOW singkatan dari Medis Operatif

Wanita sering juga disebut dengan tubektomi dan MOP atau Medis Operatif Pria dengan jenis vasektomi.

Persyaratan secara umum untuk menjadi Akseptor kontap:

a. Sukarela

Calon peserta dan pasangan yang akan mengikuti kontrasepsi mantap harus secara sukarela dan mengikuti pelayanan kontrasepsi mantap atas keinginan sendiri. Artinya calon tersebut tidak dipaksa atau ditekan untuk menjadi peserta kontap.

b. Bahagia

Setiap peserta calon kontap harus memenuhi syarat kebahagiaan artinya calon peserta tersebut terikat dalam perkawinan yang syah dan hubungan suami istri harmonis, telah dianugrahi sekurang-kurangnya 2 orang anak yang dalam keadaan sehat fisik, mental maupun sosialnya dengan umur terkecil sekitar 2 tahun, dan mempertimbangkan umur istri sekarang-kurangnya 25 tahun. Keluarga harmonis merupakan persyaratan karena jangan sampai sudah melakukan kontap ternyata terjadi perceraian.

c. Kesehatan

Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat kesehatan, artinya tidak ditemukan kontra indikasi kesehatan, sebenarnya tidak ada kontra indikasi absolut hanya bila ditemukan peradangan disekitar daerah yang akan dilakukan pembedahan atau adanya penyakit jantung maupun kelainan darah sebaiknya dikonsultasikan dulu pada ahlinya sebelum dilakukan kontap.

2.6.3.4. Jenis Kontap

a. Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan

memotong saluran mani (*vas defferent*) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama. Vasektomi ini tidak sama dengan kebiri atau kastrasi yang mengangkat buah pelir. Bekas operasi hanya berupa satu luka kecil ditengah atau diantara kiri dan kanan kantong zakar (kantong buah pelir).

1) Keuntungan vasektomi

- a) Tidak ada mortalitas
- b) Morbiditas kecil sekali
- c) Pasien tidak perlu dirawat di RS
- d) Dilakukan dengan anastesi lokal/pembiusan setempat dan hanya berlangsung kurang lebih 15 menit.
- e) Efektif, karena dapat dicek kepastiannya dilaboratorium
- f) Tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya.

2) Kelemahan

- a) Harus dengan tindakan pembedahan
- b) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi
- c) Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan
- d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

3) Indikasi

- a) Harus secara sukarela
- b) Mendapat persetujuan istri
- c) Jumlah anak yang cukup
- d) Mengetahui akibat-akibat vasektomi
- e) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun

f) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas 2 tahun.

4) Kontra indikasi

- a) Apabila ada peradangan kulit atau penyakit jamur didaerah skrotum
- b) Apabila ada tanda-tanda orchitis/epididymis
- c) Apabila menderita DM yang tidak terkontrol
- d) Apabila menderita kelainan pembekuan darah.

b. Tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW)

Tubektomi atau kontap wanita ialah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba. Dengan demikian maka ovum yang matang tidak akan bertemu dengan sperma karena adanya hambatan pada tuba. Tubektomi pada wanita dilakukan dengan anastesi lokal dan tanpa mondok. Tubektomi bisa dilakukan kapan saja asalkan wanita tersebut tidak hamil seperti pada saat setelah melahirkan atau abortus, sedang haid atau ganti cara kontrasepsi dari pil, suntik atau IUD. Tekniknya pun beraneka ragam seperti tubektomi lapraskopik, kuldoskopik, kolpotomi posterior dan minilaparotomi. Tubektomi minilaparotomi lebih dikenal dengan sterilisasi minilap karena sayatannya di dinding perut kecil (mini) yaitu kira-kira 2,5 cm.

1) Waktu pelaksanaan tubektomi

- a) Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka 48 jam pasca persalinan
- b) Pasca keguguran, dapat dilakukan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya
- c) Dalam masa interval (keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam 2 minggu pertama dari

siklus haid ataupun setelahnya, seandainya calon akseptor menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam siklus tersebut.

2) Keuntungan

- a) Tekniknya mudah, sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum
- b) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana
- c) Dapat dilakukan di RS kecil atau puskesmas
- d) Dapat dilakukan pada pasca persalinan, pasca keguguran dan masa interval
- e) Dapat dilakukan dengan anastesi lokal
- f) Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan
- g) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hampir 100%
- h) Sebagai teknik pengganti jika teknik laparoskopik atau kuldoskopi gagal
- i) Waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah
- j) Prosedur dapat dilakukan tanpa di rawat
- k) Masa penyembuhan pasca bedah singkat

3) Komplikasi

- a) Perdarahan didaerah tuba
- b) Perdarahan karena perlukaan pembuluh darah besar
- c) Perporasi usus
- d) Emboli udara
- e) Perforasi Rahim