

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus Kehamilan

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 di rumah Ny.R, Ny. R umur 33 tahun dan suaminya Tn. B umur 34 tahun, saat ini keluhan sesak napas dan nyeri punggung bagian bawah., saat ini ibu merasakan gerakan janin di sebelah kanan atas perut ibu. Ny. R mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. B, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 26 tahun, dengan suami sudah 7 tahun. Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari teratur, lama 7-10 hari, Banyaknya ganti pembalut 4-5 kali/hari, HPHT : 22-04-2022 dan TP 29-01-2023. Ny. R dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang.Ny. R mengeluh sering sesak napas dan nyeri perut bagian bawah

Berdasarkan hasil penapisan awal yang dilakukan pada Ny. R di Puskesmas Sewon I pada tanggal 13 Desember 2022, diketahui Ny.R hamil anak ke3, pernah melahirkan 2 kali, tidak pernah keguguran (Ny.R G3 P2 Ab0), umur 33 tahun, usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Hasil screening menggunakan kartu skor poedji rochjati, diperoleh nilai Scor 16, yaitu Faktor Resiko Kelompok I dan II yaitu riwayat persalinan dengan SC dan kehamilan dengan letak sungsang sehingga Ny.Rdikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi. Riwayat persalinan ibu yang lalu yaitu pada tahun 2015 anak pertama dengan berat lahir 3.000 gr, cara persalinan SC atas indikasi Disporposi Kepala Panggul (DKP), jenis kelamin laki-laki disusui selama 2 tahun dan kehamilan kedua pada tahun 2019 dengan berat lahir 3.300 gr , dengan cara SC jenis kelamin perempuan dan disusui selama 2 tahun melahirkan dengan cara SC. Ibu pernah menggunakan KB IUD pada tahun 2015 dan

menggunakan kodom pada tahun 2019 sampai sekarang. Status imunisasi TT Ny.R yaitu TT5, penyuntikan TT5 pada caten yaitu pada tahun 2015. Ny. R sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke Puskesmas (K1) tanggal 13 Juni 2022 usia kehamilan 7 minggu dengan hasil : Hb : 13,3 g/dl.GDS : 86 Protein urine : (-) negative,HbSAg : (-) Non reaktif.PICT : (-) Non reaktif Sifilis: (-) Non reaktif.

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa ibu rutin melakukan ANC di Puskesmas Sewon I dan USG oleh dokter di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Kemudian mulai umur kehamilan 30 minggu ibu melakukan ANC rutin di RS PKU Muhammadiyah Bantul dikarenakan ibu berencana melahirkan di rumah sakit. Pada umur kehamilan 37 minggu ibu disarankan untuk melakukan USG, dokter mengatakan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu harus melahirkan dengan cara SC karena riwayat persalinan sebelumnya adalah SC.

Dari pemeriksaan didapatkan objektif yaitu BB sebelum hamil: 43kg, BB saat ini: 57 kg, TB : 150 cm, LILA: 25 cm, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 C. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pada bagian payudara putting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 27 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat keras dan melenting kemungkinan kepala janin, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan kemungkinan punggung janin, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, bagian terbawah janin belum masuk panggul, TBJ: 2635 gram, DJJ: 144x/menit. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,8 gr/dl, Protein Urin : Negatif,, Rapid

antibody IgG : reaktif IgM : non reaktif. Ibu dianjurkan untuk rapid antigen/swab pcr di luar. Ibu melakukan rapid antigen dengan hasil negatif.

Ny. R mengatakan diberikan oleh Puskesmas Tablet Fe, Vitamin C, masing masing 10 butir di minum sekali sehari, Tablet Fe dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. Ny.R juga di berikan KIE penyebab sesak napas dan cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut, Ny. R juga diberikan KIE tentang resiko kehamilan dengan riwayat SC, KIE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III memberikan KIE tentang persiapan persalinan, tanda tanda persalinan, dan ibu di minta untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 07 Januari 2023 dilakukan kembali kunjungan rumah ulang pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari, keluhan ibu tidak ada. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 28 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat keras dan melenting kemungkinan kepala janin, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, diperkirakan bokong jani dan sudah masuk pintu atas panggul. Ibu telah kontrol ulang ke rumah sakit dan dijadwalkan untuk dilakukannya persalinan dengan SC pada tanggal 17 Januari 2023.

Ny. R berikan KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, persiapan persalinan, tanda tanda persalinan, dan Ny.R di minta mempersiapkan persalinan dengan cara SC di rumah sakit.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 17 Januari 2023 pukul 14.00 WIB Ny.R datang ke RS PKU Muhammadiyah Bantul bersama suami karena sudah dijadwalkan pukul 19.00 WIB untuk dilakukannya persalinan dengan tindakan SC dengan

indikasi riwayat SC. Semua data subjektif pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus didapatkan dari data sekunder yang diperoleh dari catatan medis Ny.R ketika di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan hasil wawancara dengan Ny.R. Didapatkan hasil bahwa bayi Ny. R berjenis kelamin perempuan dengan berat 3.600 gr dan panjang badan 51 cm

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana

a. Nifas 1 hari

Pada tanggal 18 Januari pukul 19.00 WIB dilakukan kunjungan ke RS PKU Muhammadiyah Bantul pada Ny.R 33 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-1 yang beralamat di Dusun Diro Pendowoharjo Sewon Bantul.Ny R mengatakan melahirkan dengan tindakan SC pada tanggal 17 Januari 2023 pukul 19.05 WIB. Ibu menceritakan keadaannya mulai dari proses persalinan, nifas dan keadaan bayinya.Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan post SC. Ibu dan keluarga tetap mengikuti protokol kesehatan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4x /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB belum ada. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 1x/hari, ganti baju 1x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual yaitu ibu belum

melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik : Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, ada luka bekas operasi, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea rubra (merah darah)dengan warna dan bau khas, pembalut nifas setengah penuh dan ganti pembalut setiap 2-3 kali. Ny. R masih terpasang infus RL 20 tpm dan rawat gabung Ny. R dan bayi.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-1 pada Ny R menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

b. Neonatus 1 hari

Bayi Ny.R lahir tanggal 17 Januari 2023 pukul 19.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny R : 3600 gram, PB : 51 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium langsung setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada tanggal 18 Januari 2023 hasil pemeriksaan neonatus 1 hari diperoleh hasil keadaan bayi baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada

perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny.R menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

c. Nifas 6 Hari

Pada tanggal 23 Januari 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny.R 33 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-6 yang beralamat di Dusun Diro Pendowoharjo, Sewon, Bantul Ny R mengatakan sudah pulang dari RS PKU Muhammadiyah tanggal 18 Januari 2023 pukul 18.00 WIB. Ibu mengatakan sudah kontrol ulang ke RS pada hari ke-3 post partum. Ibu mengatakan luka post operasi tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan sudah diganti verband anti air.

Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan post SC nya . Ibu dan keluarga tetap mengikuti protokol kesehatan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4x /hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti putih telur untuk mempercepat penyembuhan luka post operasi. Pola eliminasi : BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-

6x/hari konsistensi dan bau normal, Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami bekerja sebagai PNS dan kadang membantu ibu berjualan online. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-symphisis, luka post operasi baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lochea sangunolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK&BAB, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-6 pada Ny.R menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing

dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

d. Neonatus 6 hari

Pada tanggal 23 Januari 2023 pukul 11.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny R umur 6 hari yang beralamat di Dusun Diro Pendowoharjo, Sewon, Bantul. Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada hari ke-3 yaitu pada tanggal 21 Januari 2023 pada saat ibu kontrol nifas ke Rumah Sakit. Kunjungan neonatus hari ke-6 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, N : 124x/menit, R: 46 x/menit, BB & PB (tidak diukur). Keadaan Umum : Baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.R menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tali pusat sudah puput, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

e. Nifas hari ke-14

Pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 17.00 WIB Ny.R 33 tahun P3A0AH3 umur 33 tahun nifas hari ke-14 mengatakan ingin kontrol nifas dan kontrol bayinya yang lahir pada tanggal 17 Januari 2023. Saat ini ibu

mengatakan tidak ada keluhan, Ibu datang ke RS diantar oleh suami. Ibu mengatakan nyeri luka post operasi telah berkurang. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami bekerja sebagai buruh. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit,

payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea serosa (kuning kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-14 pada Ny R menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat.

f. Neonatus hari ke-14

Pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 17.45 WIB ibu mengatakan sudah kontrol ke Rumah Sakit dan jadwal imunisasi BCG pada bayinya yang lahir pada tanggal 17 Januari 2023 di Rumah Sakit. Ini merupakan kunjungan neonatus hari ke-14 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, N: 120x/menit, R: 42 x/menit, BB 4400 gram dan PB 56 cm. Keadaan umum : Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, ada labia mayora minora, ada lubang vagina dan uretra, anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny R menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda

infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan

g. Nifas hari ke-28 dan KB

Pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 10.00 WIB Ny R 26 tahun P3A0AH3 umur 33 tahun nifas hari ke-28 dilakukan kunjungan rumah. Ny R saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ny. R mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi IUD pada tahun 2015 dan melepasnya pada tahun 2019 dengan alasan ingin menambah keturunan, kemudian Ny. R menggunakan kontrasepsi kondom pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2022. Kemudian Ny R mengatakan ia dan suami memilih kontrasepsi mantap dan sudah dilakukan pada saat persalinan yang lalu. Cara penutupan tuba yang dilakukan pada ibu yaitu dengan cara madlener dimana cara ini tidak dilakukan pemotongan tuba, hanya dilakukan penjepitan untuk meremukkan tuba dan dilakukan pengikatan.

Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan

Riwayat kesehatan ibu, suami, keluarga yang lalu dan saat ini, tidak pernah sakit parah dan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami dan keluarganya tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu juga mengatakan dalam 14 hari tidak pergi keluar kota atau kontak dengan pasien positif Covid-19.

Pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi : makan sehari 3-4 x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang.

Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu atau jus 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka post operasi. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tidak mengalami kesulitan menghadapi masa nifas dan merawat bayinya karena dibantu suami dan orang tuanya. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya.. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, ada luka bekas operasi, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea alba (putih), tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-28 pada Ny R menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak ada tanda infeksi,

tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. Ny R telah memilih untuk metode kontrasepsi mantap sebelum persalinan, dan langsung dilakukan setelah tindakan SC. Ny. R dan suami memilih kontrsepsi mantap karena tidak ingin menambah keturunan lagi mengingat Ny. R memiliki faktor resiko tinggi yaitu persalinan dengan riwayat SC sebelumnya.

D. Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)*

1. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.⁶

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity of care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.⁷

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga

berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.⁸

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care* / COC atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

2. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga.⁹ Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.¹⁰

3. Jenis Pelayanan COC

Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu :

- 1) Manajemen
- 2) Informasi
- 3) Hubungan

Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

E. Kajian Teori Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai pemula persalinan.¹¹ *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memantau, mendukung kesehatan ibu dan cara mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali fisiologi yang terkait dengan proses kehamilan. Pengenalan tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh pelayanan yang optimal dari kehamilan.¹²

2. Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut Prawiroharjo pembagian Trimester Kehamilan :¹²

- a) Kehamilan triwulan pertama (0-13 minggu)
- b) Kehamilan triwulan kedua (14-27 minggu)
- c) Kehamilan triwulan ketiga (28-41 minggu)

3. *Evidence Based* dalam praktik Kehamilan

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktkr terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan.

Tabel 2.1 Kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1.	Trimester 1 dilakukan minimal sebanyak 2x	Sebelum 14 minggu	<ul style="list-style-type: none"> • Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. • Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya. • Membangun hubungan saling percaya. • Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. • Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, sex).
2.	Trimester II dilakukan minimal 1x	14 – 28 minggu	Sama dengan trimester I, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (gejala pre-eklamsi).
3.	Trimester III dilakukan minimal sebanyak 3 x	<ul style="list-style-type: none"> • 28 – 36 minggu • >36 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda. • Sama dengan trimester sebelumnya, kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Sumber: Kuswanti (2019)

4. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14.

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan untuk ibu sebelum persalinan atau prenatal.¹³

1) Tujuan Asuhan Antenatal

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- 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 (Sulistyawati, 2009)

2) Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan.¹³

- a) 2 x pada Trimester I
- b) 1 x pada Trimester II
- c) 3 x pada Trimester III

3) Pelayanan asuhan standar minimal termasuk “ 10 T “ yaitu:¹⁴

- a) Timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukut tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi TT lengkap
- e) Pemberian tablet Fe, minum 90 tablet selama kehamilan
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual
- g) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h) Tes Hb

- i) Tes protein urine
 - j) Tes reduksi urine.
- 4) Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ANC pertama
- a) Pemeriksaan fisik umum
 - b) Pemeriksaan luar
 - (1) Tanda-tanda vital ibu TD, nadi, suhu, pernapasan
 - (2) BB/TB
 - (3) Muka oedema, pucat
 - (4) Mulut dan gigi kebersihan, karies, tonsil.
 - (5) Tiroid/gondok
 - (6) Tulang belakang/punggung
 - (7) Payudara puting susu, tumor, pembesaran
 - (8) Abdomen bekas operasi
 - (9) Ekstremitas oedema, varises, refleks patella
 - (10) Perineum
 - (11) Kulit kebersihan/penyakit kulit
 - (12) Mengukur TFU , Palpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih 28 minggu), Auskultasi DJJ, Gerakan janin
 - c) Pemeriksaan laboratorium yaitu Darah, Glukosa, HB, Golongan darah, PP test, Urine warna bau kejernihan, protein Glukosa.
 - d) Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah upaya memberikan kekebalan atau imunisasi pada ibu hamil terhadap penyakit tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum umur kehamilan 8 bulan harus sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap, biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan.¹⁵

Cara pemberian dan dosis :

- (1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogeny.
- (2) Untuk mencegah tetanus/tetanus neonatorum terdiri dari 2 dosis primer yang disuntikan secara intramuskuler atau subkutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml dengan interval 4 minggu. Dilanjutkan dengan dosis ketiga setelah 6 bulan berikutnya. Untuk mempertahankan kekebalan terhadap tetanus pada ibu hamil dan wanita usia subur maka dianjurkan pemberian imunisasi TT lima dosis. Dosis keempat dan kelima diberikan imunisasi interval satu tahun setelah TT ketiga dan keempat. Imunisasi dapat diberikan secara aman selama masa kehamilan.¹⁵
- (3) Teknik penyuntikan
 - (a) Bersihkan kulit dengan kapas DTT
 - (b) Tunggu hingga kering
 - (c) Suntikan vaksin dilokasi dengan cara yang sesuai
 - (d) Setelah vaksin masuk, jarum dikeluarkan
(Depkes RI, 2015).
- (4) Efek samping imunisasi TT

Efek samping jarang terjadi dan bersifat ringan . gejala-gejala seperti nyeri,kemerahan, pembengkakan pada bekas suntikan dan kadang gejala-gejala demam.¹⁶
- (5) Manfaat imunisasi TT yaitu : Melindungi bayi dari tetanus neonatorum, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.¹⁶

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu pemberian Imunisasi	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 tahun

Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kemenkes RI 2015

e) Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi sintesis sel darah merah dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, minimal masing-masing 90 tablet selama hamil.¹⁶

f) Pengukuran TFU

- (1) TFU dihubungkan dengan simfisis pubis, umbilikus, dan proses xipoides. Pemeriksaan ini menggunakan jari-jari pemeriksa sebagai alat ukurannya. Penggunaan jari memiliki kelemahan karena perbedaan besarnya jarin setiap orang, tetapi sangat berguna jika tidak mempunyai pita pengukur. Pengukuran TFU berdasarkan jari ini telah dibahas pada bab Diagnosis Kehamilan.
- (2) TFU diukur dengan menggunakan pita pengukuran (metlin). Pengukuran ini akurat dilakukan pada usia kehamilan 22-24 minggu. Pita diletakkan pada garis atas simpisis pubis dan yang lain pada fundus dilakukan dengan cara meraba. Pengukuran

dalam cm. Ukuran kurang lebih sesuai dengan usia kehamilan setelah 22-24 minggu.

- (3) TFU diukur dengan menggunakan pita pengukur. Titik 0 (nol) pita diletakkan pada garis atas simpisis pubis pada tengah perut diletakkan secara vertikal dengan jempol diatas, pada bagian atas perut ibu, dan tepi jari kelingking menyentuh puncak fundus. Kemudian pita dijepit diantara jari pada atas fundus. Efeknya, pita mengikuti bentuk perut ibu hanya sejauh apex, dan berikutnya lurus pada jari, tidak mengikuti lakukan anterior fundus. Hasilnya :Jika fundus belum melewati pusat UK (minggu) = hasil ukur + 4 cm. Jika fundus sudah melewati pusat UK (minggu) = hasil ukuran + 6 cm.¹¹

Tabel 2.3 Perkiraan TFU menurut umur kehamilan

Umur Kehamilan	Umur Kehamilan	
	TFU	Cm
12 minggu	1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	
16 minggu	½ simfisi-pusat	
20 minggu	2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm
32 minggu	½ pusat-procesus xipoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi prosesus xipoideus	33 cm
40 minggu	2 jari dibawah pusat	

Sumber : Manuaba (2010).

5. Adaptasi Perubahan Fisik dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1) Adaptasi perubahan fisik ibu hamil trimester III

Adapun adaptasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:¹⁷

a) Sistem reproduksi

Ismus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat ke prosesus xiphoideus (27 cm) .36 minggu fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus kifoideus (30 cm). 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus kifoideus (33 cm).Setelah minggu ke 28, terjadi kontraksi brakton Hiks semakin jelas.

b) Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akibat timbul lagi karena kandungan kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, perlvls ginjal kanan dan uretra mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan memperlambat aliran urin. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan uretra mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat aliran urine.

c) Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diagfragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 6,5 kg. Penambahan berat badan harus mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 12,5 kg.¹⁷

e) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada hematokrit mencapai level terendah pada usia kehamilan 30 sampai 32 minggu karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC terus menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat 20 kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut.

f) Sistem muskuloskeletal.

Sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah berjalan mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan. Penurunan tonus otot perut dan dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit.struktur ligamen dan tulang otot belakang bagian tengah dan bawah mendapatkan tekanan berat.Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan

tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

2) Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. (Marmi,2014) mengemukakan adaptasi Psikologis yang dialami ibu hamil pada trimester ke III disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan diantaranya: ¹⁸

- a) Rasa tidak nyaman timbul Kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- 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).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Adapun kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi: ¹⁹

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akanberakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegahhal tersebut ibu hamil dapat melakukan

beberapa hal, seperti latihan senam nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, dan dengan tidak makan terlalu banyak.

Kebutuhan oksigen pada ibu selama kehamilan terjadi peningkatan yaitu 20-25%. Ibu hamil dengan anemia kebutuhannya lebih besar, hal ini terkait Hb yang berkurang menyebabkan jaringan tubuh kekurangan oksigen atau tidak tercukupinya pemenuhan oksigen dalam tubuh, sehingga akan mengganggu proses metabolisme.

2) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Seperti kalori, vitamin B6, yodium, vitamin (B1, B2, dan B3) dan air.

3) Personal hygiene

Untuk menjaga personal hygiene, ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

4) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, sedangkan ibu hamil akan mudah terjadi obstipasi pada BAB karena hormon progesteron meningkat.

7. Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

1) Sakit Bagian Belakang

Nyeri punggung pada kehamilan harus segera diatasi karena bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Salah satu cara untuk mengatasi nyeri punggung dan meningkatkan kesehatan selama

kehamilan adalah dengan melakukan olah raga ringan seperti seperti senam hamil.²⁰

Sakit pada daerah tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.²⁰

Cara mengatasinya :

- a) Pakailah sepatu tumit rendah
- b) Hindari mengangkat beban berat
- c) Dengarkan isyarat tubuh, berhentilah mengangkat sesuatu jika anda merasakan ketegangan pada bagian punggung atau pinggang.
- d) Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak karena sekarang beban berada di perut, dan tetap menjaga postur tubuh.
- e) Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering. Selalu berusaha mempraktikkan postur yang benar untuk setiap kegiatan.
- f) Gunakan kasur yang nyaman.
- g) Tetap berolah raga ringan

2) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk atau istirahat.²¹

3) Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan.²¹

4) Sulit tidur

Membesarnya janin, gerakan yang makin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur. Cara mengatasinya : posisi yang dianjurkan pada fase ini adalah tidur miring ke kiri atau ke kanan..²¹

8. Tanda bahaya Kehamilan Lanjut

Tanda bahaya pada kehamilan lanjut adalah sebagai berikut : ²²

1) Perdarahan Pervaginam

a) Plasenta previa adalah keadaan dimana implantasi plasenta terletak pada atau didekat serviks, dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

Tanda dan gejala :

- (1) Perdarahan tanpa rasa nyeri dan usia gentasi > 22 minggu, biasa terjadi tiba-tiba dan kapan saja.
- (2) Perdarahan awal biasanya berupa bercak dan umumnya berhenti secara spontan.
- (3) Jumlah perdarahan yang terjadi tergantung dari jenis plasenta previa dan darah berupa darah segar atau kehitaman dengan bekuan dan kadang disertai dengan syok.
- (4) Tidak ada kontraksi uterus, dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul dan lebih sering disertai dengan kelainan letak.
- (5) Kondisi janin bisa normal atau terjadi gawat janin.
- (6) Plasenta previa biasanya terjadi pada grande multipara.

2) Solusio plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala :

a) Perdarahan yang tampak keluar atau tidak tampak keluar karena terkumpulnya dibelakang plasenta.

- b) Warna darah kehitaman ada bekuan jika solusio relativ baru dan jika ostium terbuka terjadi perdarahan berwarna merah segar.
- c) Pada solusio dengan perdarahan yang tak tampak mempunyai tanda yang lebih khas yaitu rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan didalam dan umumnya berbahaya karena perdarahan yang keluar.
- d) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- e) Terjadi gawat janin atau bahkan bunyi jantung biasanya tidak ada.
- f) Solusio plasenta banyak terjadi pada kasus ibu hamil dengan hipertensi, trauma abdomen, polihidramnion, gemelli dan defisiensi gizi.
- g) Terjadi anemia berat.
- h)

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorhe patologis. Penyebab besar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi dalam cairan ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 minggu. Penyebab : Pervaginam serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi.

4) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, uterus yang irritable, obruptio plasenta, ISK atau infeksi lain.²³

F. Kajian Teori Skrinning Faktor Resiko Kehamilan

Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya yang terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes, 2014). Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/bayinya.²⁴.Kriteria Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Adapun Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu :⁵

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 Merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor risiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10
Merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko:
 - a. Perdarahan sebelum bayi lahir, dimana hal ini akan memberikan dampak gawat dan darurat pada ibu dan janinnya sehingga membutuhkan rujukan tepat waktu dan penanganan segera yang adekuat untuk menyelamatkan dua nyawa.
 - b. Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, dimana tingkat kegawatannya meningkat sehingga pertolongan persalinan harus di rumah sakit dengan ditolong oleh dokter spesialis

Puji Rochjati dalam Manuaba et al. (2013) menjelaskan ada

beberapa faktor yang mempengaruhi ibu hamil risiko tinggi yaitu seperti primi muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan pendarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.⁵

Tabel 2.4 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok 1

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu mud, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati, 2011

Tabel 2.5 Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	a. Anemia	Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang-kunang
	b. Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	c. Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
	d. Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak
	e. Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	f. PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam Rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelahh kanan atau kiri.

Tabel 2.6. Faktor risiko yang terdapat dalam kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat Eklampsia	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber: Rochjati, 2011

G. Kajian Teori Faktor Resiko Riwayat *Sectio Caesaria*

1. Kehamilan dengan Faktor Resiko Riwayat SC

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. Oleh karena itu pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.²⁵

2. *Sectio Caesaria (SC)*

Adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.²⁶ *Sectio Caesaria (SC)* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio Caesaria* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. *Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut.²⁷

3. Indikasi *Sectio Caesaria*

Tindakan seksio sesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan seksio sesaria seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan

normal (Dystasia) (Saifudin, 2002).

Menurut Mochtar & Sarwono Prawirohardjo (2009), beberapa indikasi dilakukannya Sectio Caesaria yaitu :

- a. Plasenta previa, terutama plasenta previa totalis dan subtotalis
 - b. Panggul sempit
 - c. Rupturi uteri mengancam
 - d. Partus lama
 - e. Tumor yang menghalangi jalan lahir
 - f. Kelainan letak atau bayi besar
 - g. Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
 - h. Kematian janin
 - i. Gemeli
 - j. Komplikasi pre eklampsia dan hipertensi.
 - k. Distosia jaringan lunak.
 - l. Disproporsi kepala panggul (CPD / FPD)
 - m. Disfungsi uterus.
4. Komplikasi Kehamilan dengan Riwayat SC

Caesarian Section (CS) juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan kedua masing-masing 47% dan 40%. Hal ini berkaitan karena adanya respon yang berbeda terhadap bekas luka CS, terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress oksidatif. Keadaan tersebut berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis dan kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblas. Hal ini terbukti pada penelitian melalui ultrasound transabdominal yang memberikan kesan bahwa ketebalan dinding uterus wanita dengan riwayat CS lebih tipis daripada uterus wanita

dengan persalinan pervaginam.²⁸

Tingginya frekuensi CS menyimpan masalah baru pada bidang obstetri dan ginekologi. Kehamilan dengan riwayat CS merupakan kehamilan dengan risiko tinggi karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi dalam perjalanannya. Luka bekas CS akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat CS.

Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat CS juga menimbulkan resiko terjadinya plasenta akreta dan previa. Banyaknya komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan dengan riwayat CS tidak menghilangkan kemungkinan untuk melakukan persalinan pervaginam. Persalinan pada kehamilan dengan riwayat CS dapat dilakukan dengan dua cara yaitu perabdominam melalui CS elektif atau percobaan persalinan pervaginam pada bekas SC (TOLAC).

H. Kajian Teori Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²⁹

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²⁹

2. Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 3 klasifikasi persalinan berdasarkan cara dan usia kehamilan :³⁰

a) Persalinan Normal (Spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 58 langkah.

b) Persalinan Buatan

Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksiforceps, ekstraksi vakum dan *sectio sesaria*.

c) Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

3. Teori Terjadinya Persalinan

Teori terjadinya persalinan, yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (*destended uterus*), pengaruh janin, teori prostaglandin.

Sebab terjadinya partus sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai.²⁹

4. Tahap Persalinan

Tahap persalinan antara lain :³¹

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

(1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

(2) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- (a) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :³²

- (1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- (3) Perineum terlihat menonjol
- (4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- (5) Peningkatan pengeluaran lendir darah

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul

sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Mochtar, 2012).

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.³³

c. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (discoit) dan tinggi fundus biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan uterus terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan)

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda *Ahfeld*).

(3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan

darah yang terkumpul diantara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (maternal portion) keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.³

d. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- (1) Intensitas kesadaran penderita
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Terjadinya perdarahan

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (Tenaga yang mendorong anak)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan:

- (1) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his

pelepasan uri.

- (2) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap servikis
Tenaga mengejan yaitu kontraksi otot-otot dinding perut,kepala di dasar panggul merangsang mengejan,paling efektif saat kontraksi atau his.

b) *Passage* (Panggul)

- (1) Bagian-bagian tulang panggul terdiri dari empat buah diantaranya:

(a) Dua *Os Coxae*

(i) *Os ischium*

(ii) *Os pubis*

(iii) *Os sacrum*

(iv) *Os illium*

(b) *Os Cossygis*

Pelvis mayor disebelah atas *pelvis minor, superior* dari *linea terminalis*.

- (2) Bagian-bagian *pelvis minor*

Pelvis minor ada tiga bagian diantaranya PAP *Cavum pelvis*, dan PBP.

c) *Passager* (Janin)

- (1) Akhir minggu ke-8 janin mulai nampak menyerupai manusia dewasa, menjadi jelas pada akhir minggu ke 12.
- (2) Usia 12 minggu jenis kelamin luarnya sudah dapat dikenali
- (3) *Quickening* (terasa gerakan janin pada ibu hamil) terjadi pada usia kehamilan 16-20 minggu
- (4) Denyut jantung janin (djj) mulai terdengar pada minggu ke 10-18
- (5) Panjang rata-rata janin cukup bulan 50 cm
- (6) Berat rata-rata janin laki-laki 3400 gram, perempuan 3150

gram

(7) Janin cukup bulan lingkaran kepala dan bahu hampir sama

d) Plasenta

Merupakan salah satu faktor dengan memperhitungkan implantasi plasenta pada dinding rahim.

e) Psikologik

Psycologik adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi atau coping (Hidayat, 2012).

f) Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh penolong persalinan sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Kuswanti dkk, 2014:24-28).

6. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi: ³⁴

a) Tanda persalinan sudah dekat

(1) Terjadi *lightening*

Yaitu kepala turun memasuki PAP, pada primigravida akan terjadi *lightening* menjelang minggu ke-36. *Lightening* menyebabkan:

- (a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (b) Dibagian bawah terasa sesak.
- (c) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

(2) Terjadi his permulaan

Sifat his permulaan atau palsu:

- (a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (b) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek.

(c) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda pasti persalinan

Terjadi his persalinan yang sifatnya:

- (1) Teratur, interval makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (3) Keluar lendir darah serta cairan ketuban.

7. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan.³⁵ Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

8. Kunjungan Neonatus

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam

keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014).

I. Kajian Teori Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan terakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin, (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.³⁶

Sedangkan sumber lain mengatakan bahwa masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.³⁶

2. Perubahan Masa nifas

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu :³⁶

(1) Uterus

(a) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2.7 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati, 2010

(b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi

basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(i) Lokhea Rubra/Merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan-jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(ii) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(iii) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(iv) Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang 70 mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Tabel 2.8 Pengeluaran Lokhea Selama *Post Partum*

Lochea	Muncul Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar,

			jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015.

(2) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

(3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang menganga 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 terbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua 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.³⁶

(4) Payudara

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesterone, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam priode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormone prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri.

(5) Sistem perkemihan

Ibu dianjurkan untuk menghindari peregangan berlebihan pada kandung kemih yang normalnya hipotonik segera setelah melahirkan. Poliuria postpartum selama beberapa hari setelah melahirkan menyebabkan kandung kemih terisi dalam waktu

yang relative singkat dan diperlukan miksi berulang kali. Ibu hamil mungkin tidak menyadari adanya peregangan kandung kemih, dan oleh karena itu mungkin perlu menjadwalkan miksi. Jika terjadi peregangan berlebih, mungkin diperlukan dekompresi dengan kateter. Jika hasil dari kateterisasi mencapai >1000 ml atau diperlukan ≥ 3 kali/hari selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, kateter menetap selama 12-24 jam dapat membantu mengembalikan tonus kandung kemih

(6) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan 73 bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa Penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua.³⁷

(1) Penyesuaian seorang ibu

- (a) Fase dependent selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.
- (b) Fase dependent-independent, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu.

(c) Fase *independent*, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

(2) Penyesuaian orangtua

Penyesuaian orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.

(a) Fase *honeymoon* adalah fase terjadi segera setelah menerima peran secara penuh. Keintiman dan penjelajahan terjadi, mencoba mengurus dengan baik kebutuhan dirinya dan perannya.

(b) Fase *taking in* adalah suatu waktu yang diperlukan oleh seorang ibu baru untuk memperoleh pemeliharaan dan perlindungan setelah melahirkan.

(c) Fase *taking hold* adalah fase berakhirnya fase dependensi dan *independent* sehingga bayi mulai menentukan posisi di dalam keluarganya. Masalah yang sering muncul adalah masalah tentang menyusui dengan menggunakan ASI atau botol dan mengembalikan energy fisik dan psikis setelah melahirkan.

(d) Fase *letting go* adalah fase dimana seorang ibu disibukkan oleh kegiatan mengasuh anak sendiri. Dimasa ini tugas ibu sudah seperti biasanya.³⁷

3. Tahapan Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁶

a. *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

4. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Depkes, tanda bahaya yang dapat timbul dalam masa nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai kait kepala dan atau kejang, nyeri atau panas di daerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).³⁸

a. Perdarahan Postpartum

Sejumlah perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya terbagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum .³⁷

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir serviks maupaun genetalia, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta subsenturiata, endometritis puerpuralis, penyakit darah.

b. Lokhea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lokhea ini disebut lochea purulenta yaitu cairan seperti nanah berbau busuk .Hal tersebut terjadi karena kemungkinan adanya:³⁶

- (1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- (2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus lebih cepat.
- (3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan dianoksisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic, peritonitis, syok septic.³⁶

c. Sub Involasi Uterus Terganggu

Faktor penyebab sub involusio antara lain sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lokea banyak dan berbau dan jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah ergometrin per oral. Bila ad sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi.³⁶

d. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Terasa Sakit

Mastitis adalah peradangan payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Gejala dari mastitis adalah bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau ditempat tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, serta demam dan rasa sakit.¹⁰

e. Pusing dan Lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (sistol <100 mmHg dan diastol >90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <11 gr/dl. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.³⁶

f. Suhu Tubuh Ibu >38⁰ C

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38⁰ C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

g. Perasaan Sedih yang Berkaitan dengan Bayinya

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blue, yang 88 disebabkan perubahan yang dialami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kemudian.³⁷

5. Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. 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 (Ambarwati, 2010).⁶ Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- (2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- (4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- (5) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama post partum, pasien juga sudah harus

dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

d. Senam Nifas

Selama masa nifas ibu butuh senam khusus untuk ibu nifas karena memiliki banyak manfaat antara lain mengencangkan otot paha, mengencangkan paha dan betis, mengencangkan otot panggul serta mengecilkan perut. Setiap gerakan senam harus dilakukan dengan benar dan diawali oleh pemanasan terlebih dahulu dan diakhiri dengan pendinginan.³⁹

e. Mandi

Begitu mampu, pasien boleh mandi siram, duduk berendam atau mandi di dalam bak. Air tidak akan naik ke dalam vagina jika pasien duduk dalam bak mandi.

f. Hubungan seksual

Sebaiknya tidak dimulai dulu sampai luka episiotomy atau laserasi sembuh (umumnya 4 minggu). Pembicaraan postpartum merupakan kesempatan bagi klien untuk menyampaikan keinginannya mengenai reproduksi di masa mendatang dan bagi dokter untuk membantu (jika perlu) mengenai masalah kontrasepsi.

6. Kunjungan Masa Nifas

Menurut PMK RI nomor 97 tahun 2014 pada ayat (2) waktu pemeriksaan ibu nifas adalah:

- a) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan.

- b) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.
- c) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

7. Ketidaknyamanan Masa Nifas

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna. Menurut Islami, dkk tahun 80 (2015) menyatakan bahwa ketidaknyamanan masa nifas terbagi menjadi berikut ini:

a. Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

b. Keringat Berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular

selama kehamilan. Cara 81 menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

c. Pembesaran Payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

d. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

e. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan 82 longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

f. Haemorroid

Jika wanita mengalami haemorroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Haemorroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

(Islami, dkk. 2015).

J. Konsep Teori Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a) Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.⁴⁰

b) Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.⁴⁰

c) Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :¹

- a) Keluarga berencana
- b) Kesehatan reproduksi remaja
- c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e) Keserasian kebijakan kependudukan
- f) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d) Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran Program KB Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan

menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan 11 terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.²

e) Manfaat Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB, antara lain: ²

a) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

d) Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.²

b. Kontrasepsi

1) Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014).³

keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).³

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2015).³

2) Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang ada dalam program KB menurut yaitu :⁴⁰

a) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (MAL, Coitus Interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, dan simptotermal) dan metode kontrasepsi dengan alat (kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida).

b) Metode kontrasepsi hormonal

Metode ini pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik seperti pada

pil dan suntik) dan yang hanya mengandung progesteron saja (pil, suntik dan implant).

- c) Metode kontrasepsi AKDR
- d) Metode kontrasepsi mantap Metode ini terdiri dari 2 macam yaitu MOW dan MOP.
- e) Metode kontrasepsi darurat Metode ini dipakai pada saat keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

3) **Macam-macam Kontrasepsi**

Jenis-jenis kontrasepsi menurut Sarwono seperti :⁴⁰

a) Kontrasepsi alamiah

(1) Metode keluarga berencana alamiah

Metode ini meliputi : metode kalender, metode suhu asal tubuh, metode lendir serviks, metode sympo termal. Wanita yang dapat memakai keluarga berencana alamiah adalah wanita yang punya kemampuan dan kemauan untuk mengamati, mencatat, dan menyimpulkan tanda-tanda kesuburan, wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur, wanita yang kontraindikasi dengan metode KB lain, pasangan yang setuju dengan metode ini, klien yang kepercayaannya tidak mengizinkan memakai kontrasepsi lain.

(2) Metode kalender

Orang yang memakai kontrasepsi kalender ini harus yang siklus menstruasinya cukup teratur karena diperlukan untuk memperkirakan masa ovulasinya. Ovulasi dapat terjadi beberapa hari setelah perdarahan haid berhenti, biasanya pada hari ke 14 sebelum siklus haid berikutnya. Setelah ovulasi, hormon yang dikenal sebagai progesteron meningkat. Progesteron menyebabkan perubahan-perubahan dalam siklus reproduksi wanita seperti:

- (a) Lendir serviks tidak licin lagi dan elastis, sensasi vagina menjadi kering. Jenis lendir ini menghalangi sperma hidup lebih dari beberapa jam.
- (b) Leher rahim menjadi lebih padat, lebih rendah dan tertutup, sehingga sperma tidak dapat melewatinya, untuk masuk kedalam uterus.
- (c) Suhu tubuh basal meningkat dan tetap tinggi selama sisa siklus ini.
- (d) Permukaan rahim berhenti tumbuh dan tetap sampai kira-kira 12-16 hari atau sampai haid mulai lagi.

(3) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur (ovulasi). Waktu pengukuran suhu tubuh harus pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak sekiranya 3-5 jam setelah masih dalam keadaan istirahat mutlak. Pengukuran dilakukan secara oral (3 menit), rektal (1 menit) menggunakan termometer basal.

(4) Metode lendir serviks

Pada metode lendir serviks, mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil simpulan pada malam hari. Periksa jari dengan jari tangan atau tissue diluar vagina dan perhatikan perubahan kering-basah. Tidak dianjurkan untuk periksa ke dalam vagina.

(5) Metode sympo-termal

Metode sympo-termal menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati

perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

(a) Kontraindikasi kontrasepsi alamiah.

- (i) Siklus haid yang tidak teratur.
- 2) Riwayat siklus haid yang ovulatori.
- 3) Kurva suhu badan yang tidak teratur.

(b) Yang dapat menggunakan KB alamiah.

- (i) Semua wanita selama masa reproduksi.
- (ii) Wanita gemuk/kurus.
- (iii) Wanita yang merokok.
- (iv) Wanita yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.

(c) Keuntungan KB alamiah:

- (i) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- (ii) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (iii) Tidak ada efek samping sistemik.
- (iv) Murah atau tanpa biaya.

(d) Kerugian

- (i) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi.
- (ii) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan KB alamiah.
- (iii) Dibutuhkan pelatih.

b) Kontrasepsi Modern

Ada dua macam metode kontrasepsi modern menurut Sarwono yaitu:⁴⁰

(1) Kontrasepsi non-hormonal

(a) Senggama terputus

Senggama terputus ialah menarik penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Efektivitas cara ini dianggap kurang berhasil karena: adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi yakni dapat mengandung sperma, terlambat pengeluaran sperma dari vagina, pengeluaran seni dekat vulva.

(b) Pemilasan pascasenggama

Pembilasan vagina dengan air atau dengan tambahan larutan (cuka) segera setelah koitus. Cara ini untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina. Efektivitas cara ini mengurangi kemungkinan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum dilakukan pembilasan sperma dalam jumlah yang besar sudah memasuki serviks uteri.

(c) Perpanjang masa menyusui anak

Memperpanjang masa menyusui anak adalah cara untuk mencegah kehamilan. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenore postpartum

(d) Pantang berkala

Metode kontrasepsi ini sama dengan metode suhu basal badan, kontrasepsi dengan cara pantang berkala dapat ditingkatkan efektivitasnya.

(e) Kondom

Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Sebab-sebab kegagalan memakai kondom ialah bocor atau koyaknya alat itu atau tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak keluarnya penis segera

setelah terjadinya ejakulasi. Efektivitas kondom ini tergantung dari kualitas kondom atau dari ketelitian dalam penggunaannya.

(f) Diafragma

Diafragma paling cocok dipakai perempuan dengan dasar panggul yang tidak longgar dengan tonus dinding vagina yang baik.

Kelemahan diafragma ialah: diperlukan motivasi yang kuat, umumnya cocok untuk perempuan yang terpelajar, pemakaian yang tidak teratur dapat menimbulkan kegagalan.

Keuntungannya ialah: hampir tidak ada efek samping, dengan motivasi yang baik dan pemakaian yang betul hasilnya memuaskan, dapat dipakai oleh perempuan yang tidak boleh menggunakan pil atau IUD karena sesuatu sebab.

(g) Spermitisida

Obat spermitisida dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas dua komponen yaitu zat kimiawi yang dapat mematikan spermatozoon, dan venikuulum yang nonaktif diperlukan untuk membuat cream/jelli.

(2) Kontrasepsi hormonal

(a) Kontrasepsi Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut dan mengandung hormon estrogen dan hormon progesteron.
Jenis-jenis KB pil

- (i) Pil kombinasi: mengandung estrogen dan progesteron, diminum sehari sekali.

- (ii) Minipil hanya mengandung progesteron, cocok untuk ibu menyusui.
- (iii) Pil sekuseal: dibuat sesuai dengan hormon yang dikeluarkan ovarium. Estrogen hanya diberikan selama 14-16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5-7 hari terakhir.

Cara kerja pil KB:

- (i) Mencegah pengeluaran hormon yang diperlukan untuk ovulasi.
- (ii) Menyebabkan perubahan pada endometrium.
- (iii) Menambah kekentalan lendir serviks, agar tidak mudah tembus oleh sperma.

(b) Kontrasepsi Suntik KB

Kontrasepsi suntikan Adalah obat KB yang disuntikan 1 bulan sekali (berisi estrogen dan progesteron) atau 3 bulan sekali (berisi progesteron saja) cocok untuk ibu menyusui.

Cara kerjanya:

- (i) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.
- (ii) Mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk kedalam rahim.
- (iii) Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil.

Efek samping:

- (i) Terjadi mual
- (ii) Pendarahan berupa bercak diantara masa haid
- (iii) sakit kepala dan nyeri payudara.

(c) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, dan hanya diberikan ASI

tanpa tambahan 40 makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- (i) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila menyusui kali sehari.
- (ii) Belum haid.
- (iii) Harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya

Cara kerja Penundaan /penekanan ovulasi Keuntungan kontrasepsi MAL:

- (i) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan).
- (ii) Segera efektif
- (iii) Tidak mengganggu senggama.
- (iv) Tidak ada efek samping secara sistematis.
- (v) Tidak perlu pengawasan medis.
- (vi) Tidak perlu obat atau alat.
- (vii) Tanpa biaya.

Indikasi untuk ibu menggunakan kontrasepsi MAL, yaitu:

- (i) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- (ii) bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- (iii) belum mendapat haid setelah melahirkan.

Kontraindikasi ibu menggunakan kontrasepsi MAL:

- (i) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- (ii) Tidak menyusui secara eksklusif.
- (iii) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (iv) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam

(d) IUD/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Cara kerja AKDR.

- (i) Menghambat kerja sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi.
- (ii) Mempengaruhi fertilisasi sebelum mencapai kavum uteri.
- (iii) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.
- (iv) Memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus.

Efektivitas Sangat efektif, yaitu 0,5 sampai 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan.

Keuntungan kontrasepsi AKDR:

- (i) Efektif dengan proteksi jangka panjang.
- (ii) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (iii) Tidak berpengaruh terhadap kualitas dan volume ASI.
- (iv) Kesuburan segera kembali saat AKDR diangkat.
- (v) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.
- (vi) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (vii) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Kerugian efek samping yang umum terjadi:

- (i) Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- (ii) Haid lebih lama dan banyak.
- (iii) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (iv) Saat haid lebih sedikit.

Komplikasi lain:

- (i) Merasakan sakit dan kram selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

- (ii) Perdarahan berat pada waktu haid diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- (iii) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
- (iv) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (v) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (vi) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dan memicu infertilitas.
- (vii) Perempuan harus memeriksa benang dari waktu ke waktu dengan memasukan jarinya kedalam vagina.
- (viii) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, harus petugas kesehatan yang terlatih.

Indikasi penggunaan IUD:

- (i) Usia reproduksi.
 - (ii) Telah memiliki anak.
 - (iii) Menginginkan kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang untuk mencegah kehamilan.
 - (iv) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi.
 - (v) Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda radang panggul.
 - (vi) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.
 - (vii) Sering menggunakan pil.
 - (viii) Usia perimenopous dan dapat digunakan secara bersamaan dengan pemberian estrogen.
 - (ix) Ukuran rongga rahim lebih dari 5 cm.
- (e) Hormonal (non estrogen)

KB suntik 3 bulan Kontrasepsi suntikan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesteron yang disuntikan ke dalam tubuh wanita setiap 3 bulan sekali. Kegunaan menggunakan KB suntik adalah praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%. Tidak membatasi usia dan obat KB suntik 3 bulan sekali tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui, karena berisi hormon progesteron saja.

Cara kerja:

- (i) Mencegah ovulasi.
- (ii) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- (iii) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- (iv) Menghambat transportasi gamet oleh tuba. Efektivitas Kontrasepsi suntikan memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Keuntungan:

- (i) Praktis dan efektif
- (ii) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (iii) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (iv) Tidak berpengaruh pada ASI
- (v) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (vi) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

- (vii) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (viii) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (ix) Mencegah penyakit radang panggul
- (x) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Kerugian Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (i) Sering di temukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, Perdarahan yang banyak atau sedikit, Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), Tidak haid sama sekali.
- (ii) Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- (iii) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (iv) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (v) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (vi) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
- (vii) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
- (viii) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

Indikasi:

- (i) Usia reproduksi.
- (ii) Nulipara dan tidak memiliki anak.

- (iii) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- (iv) Menyusui dan yang menghendaki kontrasepsi yang sesuai.
- (v) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (vi) Setelah abortus.
- (vii) Telah banyak anak, tapi tidak menghendaki tubektomi.
- (viii) Perokok.
- (ix) Menggunakan obat untuk epilepsi atau obat untuk tuberkulosis.
- (x) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- (xi) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- (xii) Anemia defisiensi besi.

Kontraindikasi:

- (i) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100 kelahiran).
 - (ii) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - (iii) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore.
 - (iv) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - (v) Diabetes melitus disertai komplikasi.
 - (vi) Peningkatan berat badan
 - (vii) Sakit kepala
 - (viii) Nyeri payudara.
- (f) Mini pil

Kontrasepsi ini sangat cocok untuk perempuan menyusui dan ingin memakai KB pil, karena kontrasepsi ini tidak memberi efek samping estrogen.

Cara kerja:

- (i) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (ii) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
- (iii) Endometrium mengalami transformasi lebih awal, sehingga implantasi lebih sulit.
- (iv) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium.

Efektifitas Tingkat efektifitas sangat tinggi 98,5%. Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa 1-2 tablet atau jangan sampai terjadi muntah atau diare karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Agar didapatkan kehandalan yang tinggi, maka:

- (i) Jangan sampai ada tablet yang lupa.
- (ii) tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari).
- (iii) senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

Keuntungan:

- (i) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (ii) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (iii) Tidak mempengaruhi ASI.
- (iv) Nyaman dan mudah digunakan.
- (v) Sedikit efek samping.
- (vi) Kesuburan cepat kembali.
- (vii) Dapat dihentikan setiap saat.

(viii) Tidak mengandung estrogen, sehingga aman untuk ibu yang menyusui.

Kerugian:

- (i) Peningkatan/penurunan berat badan.
- (ii) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
- (iii) Menginginkan metode yang sangat efektif selama periode menyusui.
- (iv) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- (v) Pascakeguguran.
- (vi) Perokok segala usia.
- (vii) Mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah.
- (viii) Yang tidak boleh menggunakan estrogen atau yang tidak senang menggunakan estrogen.

Kontraindikasi:

- (i) Hamil dan diduga hamil.
- (ii) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (iii) Tidak dapat menerima terjadi gangguan haid.
- (iv) Punya kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (v) Sering lupa menggunakan pil.
- (vi) Mioma uterus, progestin memicu pertumbuhan mioma uterus.
- (vii) Riwayat stroke, progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

(g) Implant

Implan adalah metode kontrasepsi horonal yang efektif, tidak permanen dan tidak dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 sampai 5 tahun. Implant sangat nyaman digunakan,

Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan implant hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan/ terlatih.

Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010)¹ yaitu:

- (i) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (ii) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Keuntungan:

Keuntungan dari memakai kontrasepsi implan ialah tidak menggunakan hormo estrogen yang dapat menimbulkan berbagai efek samping.

Efek samping

Efek samping yang paling sering terjadi jika memakai KB implan adalah perubahan pola perdarahan haid, dapat pula terjadi perdarahan bercak atau berlanjut 69 bulan pertama dari pemakaian implan. Efek samping lainnya seperti:

- (i) Sakit kepala
- (ii) Perubahan berat badan biasanya meningkat.
- (iii) Perubahan suasana hati gugup atau cemas.
- (iv) Depresi.
- (v) Lain-lin (mual, perubahan selera makan, payudara lembek, jerawat).

Cara kerja:

- (i) Mempengaruhi lendir serviks, Pada 24 sampai 48 jam setelah pemasangan implan, lendir serviks menjadi kental, jumlahnya berkurang sehingga mencegah penetrasi sperma.
- (ii) Mencegah ovulasi.
- (iii) Menurunkan sekresi LH dan FSH.
- (iv) Menghambat sentakan gelombang LH pada pertengahan siklus. Dengan demikian jika terjadi ovulasi maka dismaturasi endometrium akan mencegah terjadinya implantasi.
- (v) Pengaruh pada endometrium Levonogestrel dan progestin sintetik menghambat reseptor progesteron. Mekanisme kerja ini menghambat endometrium yang melapisi kavum uteri menjadi tipis, sekresi kelenjar menjadi lebih sedikit sehingga fungsi reseptif endometrium menjadi terganggu. Efek sekunder tersebut sangat penting untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Keuntungan kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010)¹ yaitu:

- (i) Daya guna tinggi
- (ii) Perlindungan jangka panjang
- (iii) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (iv) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (v) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (vi) Tidak mengganggu ASI
- (vii) Klien hanya kembali jika ada keluhan

- (viii) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - (ix) Mengurangi nyeri haid
 - (x) Mengurangi jumlah darah haid
 - (xi) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - (xii) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - (xiii) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- (h) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010)

K. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

Wewenang bidan diatur dalam Permenkes RI No. 28 tahun 2017 bagian kedua tercantum pada pasal 18 bahwa dalam penyenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi serta keluarga berencana. Pasal 19 ayat (2) dan (3) Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 menjelaskan bahwa kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Menurut Kepmenkes No. 369/Menkes/SK/III/ 2007 asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat

kebidanan. Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.