

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC tanggal 10 Januari 2024 jam 09.30 WIB

Ny. D umur 27 tahun G1P0A0AH0 dengan alamat Bali Girisekar Panggang Gunungkidul datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kadang kenceng-kenceng tetapi belum teratur. Ibu merasa senang karena sebentar lagi bayinya akan segera lahir, tetapi juga merasakan cemas menghadapi persalinan karena merupakan anak pertama.

Riwayat haid pertama kali / Menarche pada usia 13 tahun, siklus teratur 28 hari, warna darah merah tua banyaknya hari ke 1 sampai 3, ganti pembalut 3-4x sehari sedangkan pada hari ke 4 sampai 7 ganti pembalut 2-3x sehari Lama haid 7 hari tdk ada nyeri haid dan leukhorea . Riwayat kehamilan sekarang G1P0A0 hamil 37 minggu 5 hari. HPHT: 20-4-2023 HPL: 27-1-2024. Pemberian Fe pada saat periksa hamil selalu dihabiskan, ibu tidak minum jamu/obat kecuali obat yang diberikan oleh bidan.

Ibu mengatakan selama kehamilan selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktek dan puskesmas setempat secara rutin. Ibu pernah melakukan USG di Praktik Dokter dengan hasil USG menurut dokter kondisi janin normal.

Riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak mempunyai dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, TBC, asma, mioma/kista, hepatitis dan malaria. Riwayat penyakit dalam keluarga: Keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular dan menurun (jantung, DM, TBC). Dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur,

lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 7 jam/hari. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

Berdasarkan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan Fisik Keadaan umum ibu baik, Kesadaran Composmentis, BB sebelum hamil 47 kg , BB saat ini 63,55 kg, TB 158 cm, Tekanan darah 118/73 mmhg, Nadi 84 x / menit., suhu 36,5° c, RR 20 x/ menit, LILA 24 cm., IMT 18,82 kg/m² (kategori normal).

Status Obstetrik pada Inspeksi muka tidak ada cloasma gravidarum, konjungtiva merah muda, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, mammae membesar, tegang, areola menghitam, puting menonjol, abdomen membesar memanjang, hyperpigmentasi, vulva tidak ada oedema dan varises.

Pada pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 32 cm, teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Leopold II bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti ada tahanan, bagian kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III bagian bawah teraba setengah bagian bulat, keras tidak mudah digoyangkan. Leopold IV posisi tangan pemeriksa divergen. TBJ $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram, Auskultasi Punctum Maximum dibawah pusat sebelah kiri, DJJ 142 x /menit, teratur.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegaskan diagnosa Ny. D umur 27 tahun G1P0A0Ah0 hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan kehamilan normal. Masalah yang timbul pada Ny. D adalah kenceng-kenceng yang belum teratur. Dari masalah yang

timbul maka kebutuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE dan menjelaskan kepada ibu tentang keluhan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dialami adalah keluhan yang wajar terjadi yang disebut Braxton Hicks yaitu kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul. Beberapa cara bisa dilakukan untuk mengatasi keluhan ini antara lain dengan mengubah posisi tubuh, hentikan aktivitas saat kontraksi terasa, lakukan nafas rileksasi, minum segelas air, andi air hangat.

b. Kunjungan ANC tanggal 17 Januari 2024 jam 09.00 WIB

Ny. D melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 38 minggu 5 hari di antar oleh suaminya. Ibu mengatakan masih merasakan kenceng-kenceng seperti pemeriksaan yang lalu.

Pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu pada tanggal 17 Januari 2024 menunjukkan hasil, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, BB:64,55 kg, TB: 158 cm, LLA: 24 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah: 125/81 mmHg, Nadi: 86x/menit, Pernapasan: 24x/menit, Suhu: 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi. Pemeriksaan abdomen: TFU 32 cm, TBJ: 3255 gram. punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*).

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa Ny. D umur 27 tahun G1P0A0 hamil 38 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, masuk PAP dengan kehamilan normal. Memberikan edukasi mengenai

kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his atau kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.

2. Persalinan dan BBL

a. Persalinan

Pada tanggal 20 Januari 2024 bidan tempur bersalin Ny. D memberitahukan bahwa Ny.D sudah melahirkan secara normal pada pukul 06.00 WIB, ibu dan bayi sehat, saat ini ibu masih rawat inap di bidan.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 02.00 WIB di PMB keadaan Ny. D dan janin normal, serta pemeriksaan dalam hasil pembukaan 4 cm disertai lendir darah dan kontraksi yang hilang timbul. Ibu mengatakan merasakan kontraksi yang semakin bertambah kuat dan sering. Ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap minimal 4 jam sekali dengan hasil ada kemajuan persalinan.

Pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 05.30 WIB ibu mengatakan ingin mengejan, pembukaan lengkap dipimpin bersalin. Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 06.00 WIB dengan berat lahir 3520 gram, panjang lahir 52 cm, jens kelamin laki-laki dan dilakukan Inisisasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.

Setelah bayi lahir, Ny. D dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kiri atas ibu. Kemudian dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit plasenta lahir secara spontan dan lengkap dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu dan perut ibu terasa keras. Hasil pemeriksaan pada genetalia, Ibu mengalami robekan perenium derajat II dan dilakukan penjahitan dengan anestesi.

Pada proses persalinan, Ny. D tidak mengalami masalah atau komplikasi. Keluhan setelah melahirkan Ny. D merasakan masih nyeri

pada luka jahitan dan mulas pada perut bagian bawah. Darah yang keluar berwarna merah, ganti pembalut 4-5 kali sehari atau setelah BAK. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola nutrisi pada masa persalinan atau selama di rawat. Ibu makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan terkadang buah. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas. Pada pola eliminasi, BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari dan sering terbangun karena merasa nyeri dan mulas. Pola personal hygiene, Ibu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 3x/hari atau jika basah dan lembab.

Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. D menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 06.00 WIB bayi Ny. D lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki - laki. Dilakukan pemotongan tali pusat dua menit setelah bayi lahir dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil normal dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB: 3520 gram dan PB: 52 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Testis terdapat skrotum kanan-kiri dan penis yang berlubang diujungnya. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara I.M untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0

diberikan pada paha kanan secara IM 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleksi menunjukkan hasil, reflek *Moro*/terkejut (+), *Rooting*/menoleh pada sentuhan (+), *Swallowing*/Menelan (+), *Suckling*/menghisap (+), *Grapsing*/menggenggam (+), *Babinski*/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI saja. ASI Kolostrum sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusui pada ibu. Bayi BAK sekitar 2 jam setelah lahir dan sudah mengeluarkan mekonium sekitar 4 jam setelah kelahiran. Bayi sudah bisa menghisap dengan baik. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny. D menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

3. Nifas, Neonatus dan KB

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Nifas Hari Ke 0

Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda – tanda vital pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 14.00 WIB menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny. D merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 2 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. ibu sudah BAK tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu

sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan, ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg 3x1, Amoxicillin 500 mg 3x1, tablet Fe 500mg 1x1, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas hari ke-0 pada Ny. D menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Neonatus 8 jam

Bayi Ny. D lahir tanggal 20 Januari 2024 jam 06.00 WIB dengan jenis kelamin laki – laki. BB lahir bayi Ny. D 3520 gram, PB: 52 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, Lila: 12 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 2 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 4 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonatus 8 jam 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. D 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.

b. Nifas (KF 2) & Neonatus (KN 2)

1) Nifas Hari Ke 4

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 13.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny D 27 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-4 yang beralamat di Bali Girisekar Panggang Gunungkidul. Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. 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 3x/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 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana 2x/hari, dan ganti pembalut 4-5x/ 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. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus

anaknya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 110/85 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, kontraksi uterus keras, *lochea* sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 pada Ny.D 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.

2) Neonatus Hari Ke 4

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 13.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny D umur 4 hari yang beralamat di Bali Girisekar Panggang. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 124x/menit, respirasi: 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 belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, ada lubang penis, dan 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 16 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D 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 ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke 10

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 09.30 WIB Ny. D 27 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-10 berkunjung ke Puskesmas Panggang II untuk memeriksakan kesehatan dan konsultasi KB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin mengetahui tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan.

Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa tambahan susu formula karena produksi ASI ibu sudah banyak. 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 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 6-7x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola

personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari, pembalut 3-4x/hari. Pola hubungan seksual. 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: 110/80 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, TFU tidak teraba, lokhea alba, jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa atau benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-10 pada Ny. D 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. Ibu telah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang bisa digunakan, ibu dapat menggunakan kontrasepsi non estrogen seperti (suntik depo progestin, pil menyusui, implant maupun IUD/AKDR). Ibu akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

2) Neonatus Hari ke 10

Pada tanggal 30 Januari 2024 pukul 09.30 WIB Ny. D 27 tahun datang ke Puskesmas membawa bayinya untuk mengimunisasikan bayinya. Ibu mengatakan saat ini bayinya sehat. Hasil pemeriksaan BB: 3600 gram, PB: 52 cm, jenis kelamin laki-laki, suhu: 36,6°C, keadaan umum: baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak

ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa atau 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 lubang penis dan anus berlubang.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. D 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 dan sudah dilakukan imuisasi BCG.

d. Nifas dengan Keluarga Berencana (KB)

Ny. D datang ke Puskesmas Panggang II pada tanggal 9 Februari 2024. Setelah berdiskusi dengan suami. Ny. D memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi Implant. Ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, mioma. Berdasarkan hasil pemeriksaan TD 110/69 mmHg, N: 91 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C. Berat badan 53,50 kg, Tinggi badan 158 cm, IMT : 21,43 kg/m² termasuk dalam kategori normal. Ibu nifas hari ke 20 dengan Akseptor KB Implant.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. 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.¹

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan 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.⁷

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. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.⁸

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:⁹

1) Minggu ke-24/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus.

Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut⁹ perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III yaitu:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

Menurut¹⁰ kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi:

- 1) Kebutuhan fisik
 - a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada saat kehamilan ibu bisa mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang akan berakibat pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal 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.

b) Nutrisi

Pada trimester ini ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai. Hal ini sebagai salah satu cadangan energi untuk mempersiapkan persalinan kelak. Pemenuhan zat gizi yang perlu diperhatikan untuk ibu hamil dengan anemia, yaitu:

(1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, tambahan kalori yang dibutuhkan setiap harinya sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori ini dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta, volume darah, dan cairan amnion. Makanan yang mengandung kalori seperti jenis kacang-kacangan, alpukat, kentang, telur, dan keju.

(2) Vitamin B6

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Makanan yang mengandung vitamin B6

yaitu paprika, bayam, kacang hijau, ubi jalar, brokoli, dan lobak hijau.

(3) Yodium

Dalam pengkomsumsi yodium pada ibu hamil tidak boleh kekurangan ataupun kelebihan karena bila ibu hamil kekurangan yodium akan berakibat pada perkembangan janin, termasuk janin akan tumbuh kerdil, angka yang ideal untuk komsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

(4) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini akan membawa enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkomsumsi B1 dan B2 sekitar 1,2 miligram perhari, dan B3 sekitar 11 miligram perhari.

Jenis makanan yang mengandung B1 yaitu sereal, roti, pasta, sayuran berdaun hijau (seperti bayam, selada, kubis), kedelai, biji-bijian, ikan, telur, susu, gandum, dan kacang-kacangan. Vitamin B2 terkandung di ayam, ikan, telur, kacang polong, susu, yogurt, keju, sayuran berdaun hijau, dan sereal. Sedangkan vitamin B3 terkandung di ayam, pasta gandum dan biji-bijian.

(5) Air

Apabila komsumsi cairan cukup maka ibu akan terhindar dari sembelit serta terhindar dari infeksi saluran kemih. Jumlah kebutuhan cairan yang harus terpenuhi oleh ibu hamil sekitar 8 gelas air putih perhari.

c) 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 tangann dan kaki.

d) 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.

2) Kebutuhan pskiologi

Pada trimester ini biasanya ibu akan merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, rasa nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, dimana ibu merasa dirinya aneh dan sangat jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas, mudah tersinggung, dan akan merasa cemas mengenai kehamilannya.

Kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan berdasarkan usia >35 tahun dan berdasarkan paritas grandemultipara, yaitu ibu hamil usia >35 tahun memiliki kecemasan yang tinggi mengenai kehamilan yang beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan.

Sedangkan, ibu hamil dengan grandemultipara memiliki kecemasan dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.¹¹ Untuk mengurangi dampak pskiologis ibu hamil ini perlu adanya dukungan dari dari orang terdekat seperti dari suami, keluarga, lingkungan. Selain dari keluarga dukungan tenaga kesehatan juga diperlukan seperti melalui kelas antenatal dan memberi kesempatan pada ibu untuk berkonsultasi mengenai masalah yang terjadi.

e. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Menurut⁹ ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu:

1) Edema

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi disebabkan oleh tekanan uterus pada vena pelvis ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring. Cara menangani edema yaitu dengan membatasi makan makanan yang mengandung garam, banyak minum air, jangan terlalu banyak berdiri dan juga jangan terlalu banyak duduk, jangan melipat kaki saat duduk, dan taruh kaki lebih tinggi.⁹

2) Gangguan tidur

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil akan mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh nokturia (sering berkemih pada malam hari) sehingga menyebabkan ibu bangun di malam hari dan mengganggu tidur nyenyaknya. Untuk menangani keluhan ini ibu hamil dapat mandi dengan air hangat, meminum air yang hangat seperti meminum susu sebelum tidur, dan melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

3) Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

4) Sering BAK

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormone progesterone, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan hidroureter dextra dan pielitis dextra lebih sering. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena karena kandung kencing tertekan.

5) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

6) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan *intake* (cairan), membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

7) Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam.

8) Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut kearah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.

9) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamisi. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

10) Varises kaki

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegahnya yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.

11) Sakit punggung bagian bawah

Dasar anatomis dan fisiologis yaitu kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf, kadar hormon yang meningkat sehingga *cartilage* didalam sendi-sendi menjadi lembek dan keletihan.

Cara meringankan dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal yang tinggi, kompres hangat pada bagian yang sakit. Hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah terhambat.

12) *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kencang-kencang palsu karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron yang memberikan rangsangan oksitoksin. Dengan makin tua kehamilan maka pengeluaran progesteron dan estrogen makin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai His palsu. Cara meringankannya dengan Istirahat, atur posisi, cara bernafas, dan usap-usap bagian punggung.¹²

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang terjadi pada seseorang ibu hamil yang merupakan suatu pertanda telah terjadinya suatu masalah yang serius pada ibu atau janin yang dikandungnya. Tanda-tanda bahaya ini dapat terjadi pada awal kehamilan atau pertengahan atau pada akhir kehamilan.

1) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel

darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia ringan (9-10,4 g/dL) adalah kondisi normal yang dialami selama kehamilan karena adanya peningkatan volume darah. Sementara itu, anemia berat (<7,5 g/dL) dapat menyebabkan bayi berisiko menderita anemia pada masa kanak-kanak. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan premature atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi ringan.¹³

Menurut¹⁴ anemia yang terjadi pada ibu hamil akan beresiko melahirkan BBLR hal ini terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Faktor usia merupakan faktor yang perlu diperhatikan bagi seorang wanita untuk hamil. Menurut¹⁵ terdapat tanda dan gejala anemia pada kehamilan, yaitu badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang, telinga berdengung.

2) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini atau PROM (*Premature Rupture Of Membran*) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Ketuban pecah dini (KPD) sering kali menimbulkan konsekuensi yang berimbas pada morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi terutama pada kematian perinatal yang cukup tinggi. Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi prematuritas, *respiratory distress syndrome*, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru serta deformitas skeletal.

KPD adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada sembarang usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Menurut ahli lain ada kasus KPD induksi persalinan dilakukan begitu

diagnosis ditegakkan tanpa perlu mempertimbangkan tinggi rendahnya nilai bishop. Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya. Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD, kehamilan postterm, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, dan IUFD. Banyak metode induksi telah banyak dilakukan dan ternyata kegagalan sering terjadi bila serviks belum matang.

Ketuban Pecah Dini didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum kehamilan 37 minggu.⁴ Penanganan ketuban pecah dini, yaitu memberikan penisilin, gentamisin dan metronidazol untuk KPD >37 minggu, sedangkan KPD <37 minggu penanganan yang diberikan, yaitu amoksisilin dan eritromisin selama 7 hari.

3) Gerakkan janin berkurang

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu sedang berbaring atau beristirahat dan jika makan atau minum.

Gerakan janin dapat berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan atrem. Penanganan untuk hal ini, yaitu melakukan pemantauan gerakan janin dengan ibu berbaring atau istirahat atau jika ibu sedang makan atau minum.¹⁰

4) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperfleksia
 - b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
 - c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
 - d. Nyeri epigastrik.
 - e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
 - f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
 - g. Proteinuria (>+1)
- g. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:¹⁶

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling).

3. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).⁴ Menurut Kemenkes RI persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin, kala 2 tidak lebih dari 1 jam untuk primipara, 2 jam untuk multipara.¹⁷ Persalinan dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep, ataupun *sectio caecarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk

merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, di antaranya adalah :

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 24 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹⁸

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan berlangsung.¹⁸

3) Teori Ketegangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplacentar sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁸

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan “hidrolisis gliserofosfolipid”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.¹⁸

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.¹⁸

c. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

(1) Kontraksi Braxton Hicks

(2) Ketegangan otot perut

(3) Ketegangan ligamentum rotundum

(4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah¹⁹

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas¹⁹

2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki sifat : Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.²⁰

b) Bloody show

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya:¹⁹

1) Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

(a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah

kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di manatuba masuk ke dalam dinding uterus.

(b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer.

2) Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a) Bagian keras : meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.
- b) Bagian lunak : meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) Passanger (janin dan plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas

keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena

serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.²⁰

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi

b) Fase Aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:

(1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)

(2) Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)

(3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.²⁰

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam.

Tanda gejala kala II yaitu :

a) Pembukaan Lengkap (10cm)

b) Ibu ingin meneran

- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sphincter anus membuka

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.¹⁸ Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba-tiba

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁸

4. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.²¹

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.¹⁹

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-

merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.²²

c. Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL menurut yaitu:²³

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik

akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

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

d. Penatalaksanaan BBL

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali

telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.²⁴

1) Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksototin IU intramuscular)

- b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril) d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- e) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- g) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- h) Memberikan suntikan Vitamin K1 karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi

BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- i) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- j) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- k) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki), diantaranya:
 - (1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
 - (2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
 - (3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
 - (4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
 - (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

- (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

5. Kajian Teori Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama. Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.²⁵

b. Kunjungan Neonatal

1) 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.²⁶

2) 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.

3) 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.

6. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Nifas atau puerperium adalah periode waktu atau masa dimana organ- organ reproduksi kembali pada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar enam minggu.²⁷ Masa nifas atau puerperium dimulai sejak lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu.²⁸ Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Asuhan masa nifas diperlukan, karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi, diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada saat 24 jam.²⁷
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 3) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

5) Memberikan pelayanan KB

c. Kunjungan Masa Nifas

Menurut ²⁹ Kunjungan Nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal yaitu:

- 1) KF 1 dilakukan 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan
- 2) KF 2 dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
- 3) KF 3 dilakukan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
- 4) KF 4 dilakukan pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁰

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:³⁰

1) Sistem kardiovaskuler

a) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. 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 1. Involutio perminggu

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	normal	60 gram

- b) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea terdiri dari:
- (1) Lochea rubra: darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari post partum.
 - (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.
 - (3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 post partum.
 - (4) Lochea alba: cairan putih setelah 2 minggu.
 - (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluar.
- c) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.
- e) Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.
- f) Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

5) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum, progesterone turun pada hari ke 3 post partum, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

6) Sistem Muscoloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

Perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas, yaitu:³⁰

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:³⁰

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

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

g. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan.

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan Kesehatan.

h. Macam – Macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam meliputi :³⁰

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.

Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

2) Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca

persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu: mengompres kedua puting dengan *baby oil* selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

5) Defekasi buang air besar

Defekasi BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rektal.

6) Nutrisi

Ibu yang menyusui perlu mengonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan.

Asupan kalori perhari perlu di tingkatkan sampai 2700 kalori, asupan cairan di tingkatkan sebanyak 3000 ml perhari. Suplemen zat besi di berikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya: aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI, protein dianjurkan menambah porsi protein 15-20 gram protein sehari, suplementasi jika kekurangan atau kelebihan nutrisi.³¹

7) Eliminasi

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak

mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

8) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat atau tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu.³²

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:³²

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Homorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Homorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

Menurut²⁰ faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a) Grandemultipara yaitu penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak.
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.
- d) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir(cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis.³³

2) Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

3) Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

Merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah mengikat akibat peningkatan fibrinogen. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

- a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium
- b) Mempunyai varises pada vena

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

5) Depresi setelah pesalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Penyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka berisiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut²⁰ pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol \geq 160 mmHg dan diastolnya \geq 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin rendah. 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.

Hal – hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi pusing dan lemas yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

- e) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - f) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .
- 7) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini biasa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu post partum. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cara inferior ketika berbaring.

- 8) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

J. Menyusui

1) Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk

manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.⁹

2) Teknik Menyusui yang benar

a) Posisi Menyusui

Ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.

- (a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahkannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- (b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- (c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari

posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan bernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- (d) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- (e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.
- (f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu Dagunya akan melekkukan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya

b) Perlekatan pada payudara

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus

payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.

3) Masalah-masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:

(a) Puting susu lecet

Penyebab: kesalahan dalam teknik menyusui yang benar, akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim, dll untuk mencuci puting susu

Pencegahan puting susu lecet diantaranya: ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar, ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara, jangan membersihkan puting dengan sabun atau alcohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu perbaiki posisi menyusui, mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit, tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, penggunaan BH yang menyangga, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

(b) Payudara bengkak

Penyebab pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah

melahirkan.

Pencegahan apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, susukan bayi tanpa dijadwal, keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi, melakukan perawatan payudara

(c) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara yang disebabkan oleh: payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat, puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak, BH yang terlalu ketat

(d) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

7. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Menurut³⁴ keluarga berencana adalah sebuah program yang dimaksudkan untuk mengantisipasi kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jumlah anak sesuai rencana dan mengatur waktu dari kelahiran antar anak. Program KB ini dapat dilaksanakan dengan menggunakan metode kontrasepsi berupa KB oral, suntik, implant, Intra Uterine Device (IUD), kondom dan sterilisasi. Kontrasepsi Pascasalin BKKBN (2020), KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari. The American College Of Obstetricians and Gynecologists (AGOC),

Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin seperti IUD dan Implan terbukti berhasil mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan tingkat aborsi. Metode kontrasepsi jangka panjang pasca salin dapat segera dipasang atau sebelum pasien keluar dari rumah sakit. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif berpotensi meningkatkan kemampuan wanita untuk menghindari interval antar kehamilan yang pendek, yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu, serta persalinan prematur.

b. Tujuan

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.⁹

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:³⁵

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB:³⁶

1) 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.

2)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.

3)Bagi suami

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

e. Macam – Macam Kontrasepsi

a) Metode Tanpa Alat

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi, metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- 2) Ibu belum megalami haid
- 3) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari
- 4) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar.³⁷

Tabel 2. Keuntungan dan keterbatasan Metode MAL

Keuntungan	Keterbatasan
(1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)	(1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
(2) Tidak mengganggu senggama	(2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
(3) Tidak ada efek samping secara sistematis	Tidak melindungi terhadap IMS (Infeksi Menular
(4) Tidak perlu pengawasan	

<p>medis (5) Tidak perlu obat atau alat Tanpa Biaya</p>	<p>Seksual) termasuk virus hepatitis B / HIV/ AIDS.</p>
---	---

2) Pantang Berkala

Yaitu senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

Menghindari senggama pada saat masa subur (sekitar ovulasi) perkiraan masa subur = 14 hari sebelum haid \pm 2hari, sperma mampu bertahan paling lama 72 jam dalam saluran reproduksi wanita. Ovum dapat bertahan hidup selama 24 jam setelah ovulasi sehingga jika siklus haid tidak teratur maka harus hati-hati dalam perhitungan.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan dari metode kalender atau pantang berkala adalah :

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.

- e) Harus mengamati siklus haid minimal enam kali siklus.
- f) Siklus haid yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

3) Senggama terputus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina (jalan lahir) sebelum mencapai ejakulasi (pengeluaran sperma ke kelamin wanita). Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum (telur), dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

Keterbatasan dari metode senggama terputus diantaranya adalah:

- a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi (masuknya penis ke vagina), sesaat dan setelah interupsi coitus.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan

4) Metode Lendir Servik

Metode lendir servik atau ovulasi ini dikembangkan oleh Drs. John, Evelyn Billings dan Fr Maurice Catarinich di Melbourne, Australia dan kemudian menyebar ke seluruh dunia. Merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus haid dengan mengamati lendir yang keluar dari kemaluan (jalan lahir). Metode pengamatan lendir kemaluan bermanfaat untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur. Selain itu, metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

Cara pengamatan lendir yaitu apabila di sekitar alat kelamin terasa basah dan keluar lendir berwarna jernih, tidak gatal, tidak berbau dan tidak nyeri maka wanita tersebut memasuki masa subur dan bila terasa kering maka wanita tersebut memasuki masa tidak subur.

Metode pengamatan lendir ini memiliki kelebihan, antara lain mudah digunakan dan tidak memerlukan biaya. Keterbatasan metode ini adalah:

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan kesuburan.
- d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

5) Metode Suhu Basal

Adalah suhu badan asli. Suhu basal wanita lebih tinggi setelah terjadi ovulasi daripada sebelum masa ovulasi. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan melalui mulut, melalui vagina (jalan lahir), atau melalui anus dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.

Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya

kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan.

b) Metode dengan alat

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

Jenis Kondom

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya:

- a) Kondom biasa.
- b) Kondom berkontur (bergerigi).
- c) Kondom beraroma.
- d) Kondom tidak beraroma.

Alat kontrasepsi kondom mempunyai cara kerja sebagai berikut:

- a) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita
- b) Sebagai alat kontrasepsi
- c) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikro organisme penyebab PMS.

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100

perempuan per tahun. Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi.

Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

- a) Efektif bila pemakaian benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan tersedia di berbagai tempat
- f) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus
- g) Metode kontrasepsi sementara

Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain:

- a) Peran serta suami untuk ber-KB
- b) Mencegah penularan PMS
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Mengurangi insidensi kanker serviks
- e) Adanya interaksi sesama pasangan

2) Vaginal Diafragma

Lingkar cincin dilapisi karet fleksibel ini akan menutup mulut rahim, dipasang dalam liang vagina 6 jam sebelum senggama. Efektivitasnya sangat kecil, karena itu harus digunakan bersama spermatisida untuk mencapai efektivitas 80%. Cara ini bisa gagal bila ukuran diafragma tidak pas, tergeser saat senggama, atau terlalu cepat dilepas (< 8 jam) setelah senggama.

3) Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi sederhana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan. Sebagai alat kontrasepsi, spermisida dapat digunakan sendiri. Namun demikian, akan jauh lebih efektif bila dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lain seperti kondom, diafragma, cervical caps ataupun spons. Bentuk spermisida bermacam-macam, antara lain:

aerosol (busa), krim dan jeli, vaginal contraceptive film/tissue, maupun suppositoria.

8. Metode hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal meliputi:³⁶

1) KB Pil Kombinasi

a) Pengertian

Merupakan alat kontrasepsi per oral yang mengandung hormon aktif estrogen dan progestin yang harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Dalam penggunaan pil sebaiknya diminum sebelum tidur malam untuk mengurangi efek mual. Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi baik yang punya anak maupun tidak. Dapat diminum setiap saat, bila yakin sedang tidak hamil. Tidak dianjurkan pada ibu menyusui. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

Efek samping kemungkinan mengakibatkan pseudo pregnancy dimana disebabkan oleh estrogen yang berlebihan. Gejalanya yaitu, muntah, pusing, payudara membesar, oedem, berat badan bertambah. Apabila disebabkan progestin yang berlebihan maka gejalanya yaitu, nafsu makan bertambah berat, rasa lelah, depresi, juga terjadi penambahan berat badan.

Efek samping biasanya hilang setelah 3 bulan termasuk mual, flek diantara masa haid, sakit kepala atau nyeri payudara. Separuh pemakai pil tidak pernah mengalami efek samping, sebagian besar tidak berbahaya dan bukan merupakan tanda adanya penyakit. Dan yang paling umum adalah mual (perut mual), bercak atau flek diantara masa haid, payudara nyeri, BB sedikit naik atau turun.

b) Jenis – jenis pil kombinasi:

- (1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progesterone (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- (2) Bifasik: pil yang tersedia didalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- (3) Trifasik: pil yang tersedia di dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) Cara Kerja

- (1) Menekan ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Lendir servik mengental sehingga sulit di lalui oleh sperma.
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

d) Keuntungan

- (1) Memiliki efektifitas yang tinggi.
- (2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- (3) Pil Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah berkurang. (mencegah anemia), dan tidak terjadi nyeri haid.
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan. masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- (7) Mudah dihentikan setiap saat.
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (9) Dapat digunakan sebagai KB darurat.

e) Kekurangan

- (1) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
- (2) Mual terutama 3 bulan pertama.

- (3) Perdarahan bercak (spotting) atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama.
- (4) Pusing.
- (5) Nyeri payudara.
- (6) Berat badan naik sedikit.
- (7) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
- (8) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui.
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan.

2) Pil Progestin/Mini Pil

a) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormonprogesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Efektifitas pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5 persen). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin).

Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain minum pil setiap hari pada saat yang sama, penggunaan mini pil jangan sampai ada yang lupa, senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum mini pil.

b) Jenis pil progestin (mini pil)

- (1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg Levonorgestrel atau 350 µg noretindon.
- (2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel.

c) Cara Kerja

- (1) Menekan sekresi gondotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).

- (2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
 - (3) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma.
 - (4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.
- d) Keuntungan mini pil:
- (a) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
 - (b) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
 - (c) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita penderita diabetes dan migren fokal
 - (d) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
 - (e) Kesuburan cepat kembali
 - (f) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (g) Sedikit efek samping
 - (h) Dapat dihentikan setiap saat
 - (i) Mencegah kanker endometrium
 - (j) Melindungi dari penyakit radang panggul
 - (k) Menurunkan tingkat anemia
- e) Keterbatasan mini pil adalah
- (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
 - (b) Peningkatan / penurunan berat badan
 - (c) Harus digunakan setiap hari
 - (d) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar
 - (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat

- (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)
 - (g) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberkulosis dan obat epilepsi
 - (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).
- f) Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil antara lain:
- (1) Gangguan haid (perdarahan bercak, *spotting*, amenorea dan haid tidak teratur).
 - (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - (3) Payudara tegang.
 - (4) Mual.
 - (5) Pusing.
 - (6) Perubahan mood.
 - (7) Dermatitis atau jerawat.
 - (8) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka), tetapi sangat jarang.
- g) Indikasi atau Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain:
- (1) Wanita usia reproduksi.
 - (2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
 - (3) Pasca persalinan dan aktif menyusui.
 - (4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
 - (5) Pasca keguguran.
 - (6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
 - (7) Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

h) Kontra Indikasi atau Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain:

- (1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- (2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (4) Riwayat kehamilan ektopik.
- (5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- (6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- (7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
- (8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- (9) Wanita dengan miom uterus dan riwayat stroke

i) Penanganan dari beberapa efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan mini pil:

- (1) Jika amenorrhoe, Pastikan hamil atau tidak, jika tidak hamil tidak perlu tindakan khusus (cukup konseling). Bila hamil, hentikan pil dan berikan penjelasan bahwa mini pil tidak mengganggu pertumbuhan janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, rujuk pasien (jangan berikan obat-obatan hormonal).
- (2) Jika perdarahan tidak teratur atau spotting. Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan, tidak perlu tindakan khusus. Berikan alternatif kontrasepsi lain, bila pasien tidak dapat menerima kondisi tersebut.

3) Suntik kombinasi

(a) Pengertian

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sypionat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali, dan

50 mg *Noretrindon Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.³⁶

1) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

2) Cara kerja suntik kombinasi adalah:

- b) Menekan ovulasi
- c) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- d) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- e) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan suntik kombinasi adalah :

- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (e) Mengurangi jumlah perdarahan
- (f) Mengurangi nyeri haid
- (g) Mencegah anemia
- (h) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium
- (i) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
- (j) Mencegah kehamilan ektopik
- (k) Melindungi dari penyakit radang panggul

4) Keterbatasan suntik kombinasi adalah:

- (a) Perubahan pola haid
- (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga)
- (c) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan
- (d) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi

- (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - (f) Penambahan berat badan
 - (g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 5) Kontraindikasi suntik kombinasi adalah:
- (a) Kehamilan
 - (b) Riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
 - (e) Penderita hepatitis
 - (f) Usia >35 tahun yang merokok
 - (g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
- 6) Efek samping pada suntik kombinasi adalah
- (a) Amenorea: bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progestin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.
 - (b) Mual atau pusing atau muntah: pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan

bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.

- (c) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): Bila hamil lakukan rujuka dan bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan, mengganti metode kontrasepsi lain.

4) Suntik Progestin

(1) Pengertian

Suntik Progestin merupakan kotrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.³⁷

(2) Jenis Suntik Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera) 150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intamuskuler
- (b) NET-EN (*Noretindron Enanthate*) 200 mg setiap 2 bulan secara intramuskuler

(3) Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan.

(4) Cara Kerja

Cara kerja suntik progestin adalah:

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(5) Keuntungan suntik progestin adalah:

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - (c) Tidak berpengaruh pada ASI
 - (d) Sedikit efek samping
 - (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
 - (g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - (i) Mencegah penyakit radang panggul
 - (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- (6) Keterbatasan suntik progestin adalah:
- (a) Sering di temukan gangguan haid, seperti:
 - (i) Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - (ii) Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - (iii) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - (iv) Tidak haid sama sekali
 - (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - (c) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
 - (e) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
 - (f) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang

(g) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

7) Kontraindikasi suntik progestin adalah:

(a) Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)

(b) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

(c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya

(d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore

(e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

8) Efek samping suntik progestin adalah:

(a) Amenorea: Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim dan nasihat untuk kembali ke klinik. Namun bila klien hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik

(b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*). Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

(c) Mual, pusing, atau muntah: Informasikan bahwa kenaikan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

5) Kontrasepsi Implant

a) Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

b) Jenis-jenis Implant

- (1) Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 2,4 cm, dengan diameter 2 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (2) 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 kerja 3 tahun.
- (3) Jadena dan indoplan. Terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi

d) Keuntungan

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (5) Bebas dari pengaruh estrogen
- (6) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- (7) Tidak mengganggu ASI
- (8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- (9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kesuburan

e) Efek samping

- (1) Nyeri kepala
 - (2) Peningkatan/ penurunan berat badan
 - (3) Nyeri payudara
 - (4) Perasaan mual
 - (5) Pening/ pusing kepala
 - (6) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness)
- 6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD
- a) Pengertian

Alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT.380A).³⁸
 - b) Jenis
 - (1) AKDR CuT-380A / Copper-T

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat di mana-mana.

AKDR lain yang beredar di Indonesia Adalah NOVA T (Schering).
 - (2) Copper-7
 - (3) Multi Load
 - (4) Lippes loop
 - c) Cara kerja
 - (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
 - (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - (3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke

dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

d) Keuntungan

- (1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif: 0,6 – 0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- (2) AKDR dapat segera efektif setelah pemasangan.
- (3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT 380A).
- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- (7) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (8) Dapat digunakan sampai menopause.
- (9) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- (10) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e) Kerugian

- (1) Efek samping yang sering terjadi:
 - (a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - (b) Haid lebih lama dan banyak.
 - (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - (d) Saat haid lebih sakit.
- (2) Komplikasi lain:
 - (a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - (b) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.

- (c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- (3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (4) Tidak baik digunakan pada perempuan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (5) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Hal ini dapat memicu Infertilitas.

2) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.³⁹

3) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).³⁹

(1)Vasektomi

(a) Pengertian

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.³⁹

(b) Efektivitas

- 1) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang
- 2) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.³⁹

(c) Kekurangan Vasektomi

- (i) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi
- (ii) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka
- (iii) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.³⁹

(d) Efek samping

Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawatan bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual.⁴⁰

(e) Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)

- (a) Indikasi MOP yaitu Untuk laki-laki subur sudah punya anak cukup (2 anak) dan istri beresiko tinggi
- (b) Kontraindikasi MOP yaitu infeksi kulit atau jamur di daerah kemaluan, menderita kencing manis, hidrokokel atau varikokel

yang besar, anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulasi

c. Tubektomi

(1) Pengertian

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.³⁹

(2) Efektivitas dan manfaat MOW:

- 1) Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- 2) Bersifat permanen
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- 5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
- 8) Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.³⁹

(3) Kekurangan

- 1) Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
- 2) Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi
- 3) Memerlukan pembiusan secara umum
- 4) Biaya mahal.

(4) Indikasi dan Kontraindikasi MOW:

- (a) Indikasi MOW yaitu Usia lebih dari 26 tahun, sudah punya anak cukup (2 anak), anak terkecil harus berusia minimal 5 (lima) tahun, yakin telah mempunyai keluarga yang sesuai

dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.

- (b) Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.

9. **Kewenangan Bidan terhadap Kasus**

Bidan memiliki peran luar biasa dalam kehidupan seorang wanita, bidan adalah pendamping perempuan selama siklus reproduksi kehidupan seorang perempuan. Peran bidan dalam mendampingi wanita pada masa kehamilan persalinan, nifas hingga KB memiliki tujuan pendampingan untuk memastikan kesiapan kesehatan fisik, mental dan emosional.

Seorang bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan harus sesuai dengan landasan hukum, wewenang dan standar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pengukuran kompetensi dan kewenangan bidan mengacu pada PMK No. 28 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pasal 19 ayat (3) bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, dan penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Serta pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU No 4 Pasal 49 Tahun 2019).⁴¹