

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Ny. K merupakan ibu hamil usia 34 tahun, gravida 2 para 1 abortus 0 anak hidup 1 (G2P1A0AH1), yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga konseling keluarga berencana. Asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul dan rumah klien di Kembangsono RT 06, Trimulyo, Jetis, Bantul. Data kasus ini diperoleh dari kunjungan antenatal pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari hingga kunjungan keluarga berencana pada hari ke-40 postpartum.

Pada kunjungan pertama ke rumah Ny K tanggal 28 Februari 2026, terdapat keluhan utama punggung pegal. Keluhan ini merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang sering terjadi pada trimester III akibat pembesaran uterus dan perubahan pusat gravitasi tubuh. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan oleh ibu serta keluarga. Selama kehamilan, ibu melakukan pemeriksaan ANC secara teratur sebanyak tujuh kali, sesuai standar pelayanan antenatal. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 121/76 mmHg, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali per menit, dan saturasi oksigen 99%. Nadi ibu 105 kali per menit masih dalam batas peningkatan fisiologis kehamilan. Berat badan meningkat dari 57 kg sebelum hamil menjadi 63,5 kg, dengan IMT 23,7 kg/m² dan lingkaran lengan atas 28 cm, yang menunjukkan status gizi baik.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi kepala, punggung janin di sebelah kiri, kepala telah masuk panggul, denyut jantung janin 145 kali per menit, dan taksiran berat janin 2.790 gram. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,8 g/dL, glukosa darah sewaktu 135 mg/dL, serta hasil skrining infeksi menular seksual

nonreaktif. Hasil USG juga menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan estimasi berat janin 2.758 gram, presentasi kepala, plasenta grade II, dan air ketuban cukup. Berdasarkan data tersebut, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

Pada kunjungan kedua usia kehamilan 37 minggu 6 hari, ibu tidak lagi mengeluhkan punggung pegal. Pemeriksaan fisik dan obstetri menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal. Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi menjelang persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta konseling awal mengenai kontrasepsi pascasalin.

Pada tanggal 20 Maret 2026 usia kehamilan 39 minggu 5 hari, ibu menghubungi melalui WhatsApp dan melaporkan bahwa ketuban telah pecah. Ibu kemudian dirawat di RS Nur Hidayah dan mendapatkan induksi persalinan satu kali. Bayi lahir spontan pada pukul 15.15 WIB. Diagnosis persalinan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0 dengan persalinan spontan di rumah sakit dengan ketuban pecah dini (KPD) dan induksi.

Meskipun persalinan ditangani di rumah sakit, bidan tetap memberikan dukungan melalui komunikasi jarak jauh, meliputi anjuran miring ke kiri, makan dan minum untuk menambah energi, teknik relaksasi dengan pernafasan saat kontraksi, serta anjuran untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Hal ini menunjukkan keberlanjutan asuhan kebidanan meskipun ibu berada di fasilitas rujukan.

Bayi Ny. K lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2.760 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR Score 8/9/10. Kondisi bayi saat lahir baik, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Pemeriksaan fisik usia 5 hari menunjukkan semua sistem dalam batas normal, refleks primitif baik, serta tali pusat belum puput tanpa tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi tentang kondisi bayi, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga

kehangatan bayi, kebersihan, serta tanda bahaya neonatus seperti tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, dan ikterus. Pada kunjungan usia 19 hari, bayi dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput, refleks baik, dan telah mendapatkan imunisasi BCG. Bidan melanjutkan edukasi mengenai jadwal imunisasi, stimulasi dini, dan pemantauan pertumbuhan.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada hari ke-5 postpartum. Ibu mengeluhkan nyeri ringan pada jahitan perineum dan rasa mules. Kedua keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis akibat proses penyembuhan luka dan involusi uterus. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, TFU satu jari di atas simfisis, lochea sanguinolenta dalam batas normal, dan ASI sudah keluar dengan lancar. Asuhan nifas mencakup edukasi mengenai proses involusi uterus, penyebab mules, perawatan luka perineum, personal hygiene, teknik menyusui, nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, pola istirahat, tanda bahaya nifas, serta konseling kontrasepsi.

Pada kunjungan nifas hari ke-10, tanggal 30 Maret 2026 didapatkan keadaan umum ibu baik. Mobilisasi sudah lancar dan ibu tidak memiliki keluhan, TFU sudah tidak teraba, lochea alba, dan produksi ASI lancar. Kondisi tersebut menunjukkan pemulihan nifas berlangsung normal.

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 26 Maret 2026 untuk pemberian konseling menyeluruh terkait KB. Ibu menyatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi dan ingin mengetahui berbagai metode KB sebelum menentukan pilihan. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik dengan tanda vital normal. Konseling lengkap mengenai tujuan penggunaan KB, waktu mulai penggunaan, serta berbagai pilihan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, yaitu metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik KB, implan, IUD, dan kondom.

Pada kunjungan tanggal 3 April 2026 (hari ke-14 postpartum), ibu datang untuk evaluasi terkait konseling KB yang sudah diberikan dan menanyakan kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan. Setelah mendapat penjelasan, ibu memilih metode KB implan, namun berencana memasangnya setelah masa nifas selesai.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan, Ny. K menjalani KPD hingga usia aterm, mengalami persalinan spontan di rumah sakit dengan ketuban pecah dini yang ditangani dengan induksi, menjalani masa nifas fisiologis, memiliki bayi baru lahir yang sehat, dan telah mendapatkan konseling keluarga berencana dengan rencana menggunakan kontrasepsi implan. Continuity of care yang diberikan sejak kehamilan hingga keluarga berencana menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi tetap sehat, kebutuhan edukasi terpenuhi, serta ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisiologis maupun peran barunya sebagai seorang ibu.

B. Kajian Teori

1. Kajian Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir.⁸

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang.⁹

b. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan

berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB² (dlm m).

Tabel 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Gizi Kurang/KEK (BMI <18,5)	12,71 – 18,16 Kg
Normal (BMI 18,5 – 24,9)	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB (BMI 25,0-29,9 – 29)	6,81 – 11,35 Kg
Obesitas (BMI >30)	4,99-9,08 Kg

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada

hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh

4) Eliminasi

a) Buang Air Besar

Pada ibu hamil sering terjadi konstipasi. Konstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

1. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
2. Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
3. Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga

ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.¹⁰

c. Perubahan Fisik Ibu Hamil

1) a Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk. Elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus:

1. Kehamilan 12 minggu : 1-2 jari diatas symfisis
2. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
3. Kehamilan 20 minggu : 2 jari bawah pusat
4. Kehamilan 24 minggu : setinggi pusat
5. Kehamilan 28 minggu : tiga jari atas pusat
6. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat – proc. Xyphoid
7. Kehamilan 36 minggu : 3 jari bawah proc. Xypoides
8. Kehamilan 40 minggu : pertengahan pusat – proc. Xyphoid

b) Vagina

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.

c) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d) Perubahan pada payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hypertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul pada areola mammae disebut tuberkel. Montgomery yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

2) Perubahan pada sistem pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. .

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otototot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69

%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut *Morning Sickness*. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat.

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil

Ketidaknyamanan selama kehamilan merupakan kondisi yang umumnya bersifat fisiologis dan terjadi akibat adaptasi tubuh ibu

terhadap perubahan hormonal, anatomis, serta psikologis. Walaupun tidak berbahaya, ketidaknyamanan ini dapat memengaruhi kualitas hidup ibu hamil dan memerlukan penanganan yang tepat agar tidak berkembang menjadi gangguan patologis. Ketidaknyamanan ini berbeda pada setiap trimester karena perubahan fisiologis yang terjadi juga berbeda.

1) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester I

Trimester I (0–12 minggu) merupakan masa adaptasi awal, di mana perubahan hormonal terjadi secara cepat. Hormon estrogen dan progesteron meningkat tajam sehingga menimbulkan berbagai keluhan fisiologis. Beberapa ketidaknyamanan umum pada trimester I antara lain:

a) Mual dan Muntah (Emesis Gravidarum)

Keluhan ini muncul akibat peningkatan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) dan estrogen. Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari dan berkurang setelah trimester I. Upaya penanganan: makan dalam porsi kecil namun sering, hindari makanan berlemak, dan konsumsi makanan kering sebelum bangun tidur ¹¹

b) Sering Buang Air Kecil

Pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya menurun. Upaya penanganan: hindari minum berlebihan menjelang tidur dan pastikan kandung kemih dikosongkan sepenuhnya¹²

c) Kelelahan

Perubahan hormonal menyebabkan metabolisme meningkat dan energi cepat berkurang. Upaya penanganan: cukup istirahat dan hindari aktivitas berat.

d) Nyeri Payudara

Payudara menjadi tegang dan nyeri karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang

pertumbuhan kelenjar susu. Upaya penanganan: gunakan bra yang nyaman dan menyangga dengan baik.

e) Sakit Kepala dan Pusing

Dapat disebabkan oleh perubahan tekanan darah atau kadar gula darah yang rendah. Upaya penanganan: istirahat cukup, makan teratur, dan hindari berdiri terlalu lama.

2) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester II

Trimester II (minggu ke-13 hingga ke-27) disebut juga masa nyaman karena sebagian besar ibu telah beradaptasi dengan perubahan hormonal, namun muncul ketidaknyamanan akibat pertumbuhan janin dan perubahan anatomi tubuh.

a) Nyeri Punggung Bawah

Akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan lordosis karena pembesaran uterus.

Upaya penanganan: gunakan alas kaki rendah, duduk dengan sandaran, dan lakukan latihan ringan ¹²

b) Kram Kaki

Disebabkan oleh tekanan uterus pada saraf atau kekurangan kalsium.

Upaya penanganan: peregangan otot betis, konsumsi makanan kaya kalsium, dan hindari berdiri terlalu lama ¹³

c) Varises

Terjadi akibat peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi dinding pembuluh darah.

Upaya penanganan: hindari berdiri lama, tinggikan kaki saat istirahat, dan gunakan stoking elastis.

d) Sembelit (Konstipasi)

Penurunan motilitas usus akibat pengaruh hormon progesteron.

Upaya penanganan: konsumsi makanan berserat, minum air yang cukup, dan aktivitas fisik ringan¹¹

e) Keputihan (Leukorea)

Peningkatan sekresi vagina akibat pengaruh hormon estrogen dan vaskularisasi.

Upaya penanganan: menjaga kebersihan area genital dan menggunakan pakaian dalam berbahan katun.

3) Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Trimester III (minggu ke-28 hingga akhir kehamilan) ditandai dengan pertumbuhan janin yang pesat dan tekanan mekanik yang meningkat pada organ ibu, sehingga ketidaknyamanan semakin terasa.

a) Sesak Napas

Disebabkan oleh dorongan uterus ke arah diafragma sehingga kapasitas paru berkurang.

Upaya penanganan: duduk tegak saat beristirahat dan tidur dengan bantal tinggi¹²

b) Sulit Tidur (Insomnia)

Akibat ukuran abdomen yang membesar, sering buang air kecil, dan kecemasan menjelang persalinan.

Upaya penanganan: relaksasi sebelum tidur, posisi miring ke kiri, dan hindari kafein.¹⁴

c) Nyeri Panggul

Terjadi karena pelunakan ligamentum pelvis oleh hormon relaksin dan tekanan kepala janin.

Upaya penanganan: latihan posisi miring kiri, istirahat cukup, dan penggunaan penyangga perut.

d) Edema pada Kaki dan Pergelangan

Disebabkan oleh penekanan vena kava inferior oleh uterus yang membesar.

Upaya penanganan: istirahat dengan kaki ditinggikan dan hindari berdiri lama ¹¹

e) Hemoroid (Wasir)

Tekanan intraabdominal meningkat sehingga menyebabkan pembengkakan pembuluh darah di rektum.

Upaya penanganan: konsumsi makanan berserat, minum air cukup, dan hindari mengejan saat buang air besar ¹³

2. Kajian Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran janin yang telah cukup umur (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa ada komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan menurut nurasih dan nurkholifah 2018 adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam.

b. Penyebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan menurut seri wahyuni tahun 2023 adalah:¹⁵

1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan 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 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga

otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

3) Kerenggangan otot otot

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

4) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

c. Tanda Tanda

Persalinan Dalam persalinan terdapat tanda tanda persalinan yang perlu diketahui, menurut indryani tahun 2024 adalah:¹⁶

1) Mulainya kontraksi

Rahim Secara umum, pertanda awal bahwa ibu hamil siap untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau di kenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi disertai rasa mulas serta sakit pinggang dan paha.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah. Pengeluaran darah dan lender dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi saja sudah pecah, maka sudah saatnya sang bayi harus keluar.

4) Pembukaan servik

Membukanya leher rahim sebagai repon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

d. Permulaan Terjadinya Persalinan

Penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:¹⁷

1) Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke 36 dapat menimbulkan sesak di bagian

bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.

- 2) Perut lebih melebar karena fundus uteri turun.
- 3) Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekannya pleksus Franken hauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinan palsu).
- 4) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- 5) Terjadi pengeluaran lendir, di mana lendir penutup serviks dilepaskan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Walyani (2019), yaitu:¹⁶

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari Rangka panggul yang terdiri dari dua bagian utama, yaitu struktur keras dan struktur lunak.

- a) Bagian keras tulang panggul mencakup Os Coxae (yang terdiri dari Os Ilium, Os Ischium, dan Os Pubis), Os Sacrum (dikenal juga sebagai promontorium), serta Os Coccygis. Struktur ini membentuk kerangka utama yang menopang tubuh dan menyediakan ruang bagi jalan lahir.
- b) Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen yang mendukung fleksibilitas dan kekuatan panggul. Panggul memiliki beberapa pintu penting, yaitu: Pintu atas panggul (PAP) atau inlet, yang dibatasi oleh promontorium, linea inominata, dan pinggir atas simfisis; Ruang tengah panggul (RTP) atau midlet, yang berada di sekitar spina ischiadica; dan Pintu bawah panggul (PBP) atau outlet, yang dibatasi

oleh simfisis dan arkus pubis. Ruang panggul sejati (pelvis cavity) terletak di antara inlet dan outlet, membentuk jalur utama yang dilewati janin saat persalinan. Struktur ini bekerja harmonis untuk memastikan proses kelahiran berlangsung dengan baik. Adapun Bidang-bidang pada panggul :

1. Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
2. Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
3. Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
4. Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2) *Power.*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari

- a) His (kontraksi otot uterus) adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

1. Kontraksi simetris
2. Fundus dominan
3. Relaksasi
4. Involuntir: terjadi di luar kehendak
5. Intermitten: terjadi secara berkala (berselang-seling).
6. Terasa sakit
7. Terkoordinasi
8. Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

1. Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).
2. Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
3. Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

1. Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
2. Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg, intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.

3. Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
4. Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
5. Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
6. Aktivitas his frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan–kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis (Psikologis)*

a) Penolong

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

f. Proses Persalinan Secara Normal

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

a) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung dua jam, cepat menjadi sembilan cm.

b) Fase aktif

Berlangsung selama enam jam dibagi atas tiga sub fase:

1. Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm.
2. Periode dilatasi maksimal (steady) selama dua jam, pembukaan berlangsung dua jam, cepat menjadi sembilan cm.
3. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Pengawasan selama dua jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin.

g. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Dalam persalinan harus ada manajemen asuhan persalinan normal diantaranya :

1) Varney

a) Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:⁹

b) Keluhan klien

c) Riwayat kesehatan klien

d) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

- e) Meninjau catatan terbaru atau tahun sebelumnya
- f) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Interpretasi data dasar

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien dihasilkan dalam pengkajian.⁹

3) Identifikasi diagnosis masalah/ masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan asalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial Perdarahan Post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
2. Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4) Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan,

data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.⁹

5) Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu menunjuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien.

6) Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-lima secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, untuk menilai apakah sudah benar-benar

terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis

- b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajeen ini tidak efektif.

3. Kajian Teori Nifas

a. Definisi

Menurut Kemenkes RI tahun 2022 Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.¹⁸ Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (*early postpartum*)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan

memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

4) *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan Masa Nifas

1) a) Perubahan Fisiologis Nifas

Dalam fase ini, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Proses ini melibatkan hampir seluruh sistem tubuh, terutama sistem reproduksi, yang beradaptasi untuk pemulihan pasca-persalinan. Perubahan Fisiologis nifas menurut Herselowati 2023: ¹⁹

a) Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar.

Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.²⁰

Tabel 2 Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
8 minggu postpartum	Normal	30

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.¹⁹

Tabel 3 Jenis-Jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-2 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- (a) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (b) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

2. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.²¹

3. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.²²

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.²³ Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar. Dalam penyembuhan luka memiliki fase-fase pada keluhan yang dirasakan ibu pada hari pertama sampai hari Ke-1 ini merupakan fase inflamasi, dimana pada fase ini ibu akan merasakan nyeri pada luka jahitan di perineum, hal ini akan terjadi sampai 4 hari postpartum.²⁴

4. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan),

sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁵

b) Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital diantaranya, yaitu:²⁶

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Frekuensi dan intensitas nadi merupakan tanda vital yang sensitif terhadap adanya perubahan keadaan umum ibu.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya

setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu Ke-1 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.²⁷ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit

cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- A. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- B. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- C. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari (Cunningham et al., 2012). Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil.²⁷

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan

cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada preeklampsia, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat.²⁸

c) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari Ke-1 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.²⁹

Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan

oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari postpartum. Pada sebagian besar ibu, volume darah hampir kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum.

d) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.³⁰ Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum *Sectio Caesarea* dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang

mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

e) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum.³⁰

f) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding

perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.²⁹

g) Sistem Endokrin

1. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

3. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang

mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

4. Hormon plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzim insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon *Human Placenta Lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

5. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum

dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

2) Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³¹

a) Masa *Taking In*

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On*

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati

c) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah

melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:³⁰

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

Pengaruh budaya

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Mobilisasi dini (*early mobilization*)

)Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

2) Gizi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan dan ibu diberikan terapi tablet tambah darah 2x1 dan vitamin A 1x1. Menurut Popy 2023 Vitamin A merupakan salah zat penting yang larut dalam lemak dan dalam hati, tidak dapat di buat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, vitamin A tidak hanya bermanfaat bagi ibu nifas, tapi juga bayi. Pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi.³²

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak

menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.²⁵

4) *Personal Hygiene*

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah disekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka.

5) *Istirahat*

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa 7-8 jam per 24 jam. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan,

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan mengurus bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exittement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.²³

7) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara, jika puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui dan tetap menyusukan pada puting susu yang lecet, apabila lecet sangat berat istirahatkan selama 24 jam dan untuk menghindari nyeri dapat minum parasetamol 1 kaplet setiap 4 – 6 jam.²⁹

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila

memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

2. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
 3. Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
 4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
 5. Pembengkakan diwajah atau ditangan.
 6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
 7. Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
 8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
 9. Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
 10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
 11. Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah
- e. Keadaan Abnormal Masa Nifas
- 1) Keadaan abnormal pada rahim

a) Sub Involusi Uteri

Sub involusi uteri adalah keadaan dimana proses involusi rahim tidak berjalan sebagai mestinya. Penyebab terjadinya subinvolusi uteri adalah terjadi infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.⁶

b) Perdarahan Kala Nifas Sekunder

Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan kala nifas sekunder adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grande multipara dan kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium, dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk

mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

c) Flegmasi Alba Dolens

Flegmasi alba dolens merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Vena femoralis yang terinfeksi dan disertai pembentukan trombosis dapat menimbulkan gejala klinis sebagai berikut:

- (1) Terjadi pembengkakan pada tungkai
- (2) Berwarna putih
- (3) Terasa sangat nyeri
- (4) Tampak bendungan pembuluh darah
- (5) Temperatur badan dapat meningkat

2) Keadaan abnormal pada payudara

a) Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena:

- (1) Sumbatan pada saluran ASI
- (2) Tidak dikosongkan seluruh puting susu

Penanganan mengosongkan ASI dengan masase atau pompa, memberikan estradiol sementara menghentikan pembuatan ASI, dan pengobatan simtomatis sehingga keluahan berkurang.⁶

b) Mastitis dan abses mammae

Terjadinya bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi mammae. Bakteri yang sering menyebabkan infeksi mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae terjadi pematatan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.

f. Asuhan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Berpusat Pada Ibu (*Woman Centered*)

Asuhan Kebidanan Berpusat Pada Ibu (*Woman Centered*) merupakan asuhan yang mempertimbangkan asuhan ibu dan bayi dari sudut pandang holistik, bahwa asuhan kebidanan mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya.

Pemberian asuhan kebidanan berpusat pada ibu, merupakan perubahan fokus asuhan kebidanan untuk memenuhi standar pelayanan kebidanan yang profesional. Asuhan kebidanan yang diberikan bukan berpusat pada pemberi pelayanan (provider) yaitu bidan, dan bukan dominan pada bidan selaku pemberi pelayanan. Sehingga menunjukkan kecenderungan *oneway* yaitu dominan pada aspek provider bidan, seharusnya menunjukkan interaksi dua arah (*two way*), dan pusat pengambil keputusan adalah ibu atau klien. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kebidanan profesional, maka penting untuk menjadi pendengar dan merespon aspirasi ibu.³³

2. Kebijakan dan asuhan masa nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan

kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.²⁵

Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁴

1) Kunjungan I (6 -8 jam *postpartum*)

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Asuhan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

- (1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- (2) Memberikan konseling KB secara dini
- (3) Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

g. Penatalaksanaan Nifas

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Informasi harus diberitahukan kepada klien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis klien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan klien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka klien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.
- 2) Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa puerperium, meskipun dianggap normal tetapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.³⁵
- 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus Masase fundus merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi uterus karena otot lelah. Tekanan kebawah meningkatkan pengeluaran bekuan, dapat mengganggu kontraktilitas uterus.³⁶
- 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas Apabila ibu mengerahui tanda bahaya nifas, maka ibu dapat segera mencari pertolongan yang tepat sehingga masalah teratasi
- 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Mobilisasi dini dapat meningkatkan kontrol, dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri, mengurangi insiden tromboembolisme serta mempercepat proses involusi

dan kekuatan ibu. Karena lelah sehabis bersalin, ibu perlu istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Selanjutnya ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri, duduk perlahan dan berjalan perlahan sambil dibantu atau diawasi oleh suami/keluarga.³⁷

- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan
- 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
- 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk memberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses katabolik
- 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
- 10) Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.
- 12) Pemantauan yang rutin dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan pada masa nifas. Melanjutkan kontak dengan profesional asuhan kesehatan untuk dukungan personal dan perawatan bayi.

4. Kajian Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir dengan usia 0–28 hari yang mengalami proses transisi penting dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada periode ini, bayi harus melakukan adaptasi besar terutama pada sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, dan metabolisme agar dapat bertahan hidup secara mandiri.³⁸

Menurut WHO (2022), periode neonatal merupakan fase paling kritis dalam kehidupan bayi karena kontribusinya terhadap angka kematian bayi cukup tinggi, terutama dalam 7 hari pertama kehidupan (early neonatal period).

b. Adaptasi Fisiologis Neonatus

1) Sistem Pernapasan Saat lahir, bayi mengalami transisi dari pernapasan plasenta menjadi pernapasan paru. Ekspansi paru terjadi akibat dari Pengeluaran cairan paru, Peningkatan tekanan negatif saat inspirasi pertama, Stimulasi kimia (penurunan O_2 dan peningkatan CO_2). Surfactan mulai berfungsi untuk menjaga alveoli tetap terbuka sehingga pertukaran gas dapat berlangsung optimal.¹¹

2) Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir terjadi perubahan sirkulasi besar

Penutupan foramen ovale

Penutupan ductus arteriosus

Penutupan ductus venosus

Perubahan ini terjadi akibat peningkatan tekanan oksigen setelah bayi mulai bernapas sendiri.¹¹

3) Sistem Termoregulasi

Neonatus sangat rentan mengalami hipotermia karena Luas permukaan tubuh relatif besar, Lemak subkutan masih sedikit, dan Mekanisme menggigil belum optimal. Menjaga suhu bayi antara $36,5-37,5^{\circ}C$ untuk mencegah komplikasi hipotermia yang dapat meningkatkan risiko kematian neonatal.

4) Sistem Metabolisme

Setelah lahir, neonatus harus beradaptasi dari ketergantungan glukosa plasenta menjadi penggunaan cadangan glikogen dan asupan ASI. Risiko hipoglikemia cukup tinggi terutama pada bayi dengan berat lahir rendah atau asfiksia.⁶

c. Masalah Kesehatan Neonatus

1) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia terjadi akibat kegagalan bayi bernapas spontan saat lahir, menyebabkan hipoksia dan asidosis. Kondisi ini merupakan penyebab utama kematian neonatal global.⁶

2) Ikterus Neonatorum

Ikterus fisiologis terjadi akibat peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi karena imaturitas hati. Biasanya muncul hari ke-2–3 dan akan hilang dalam 1–2 minggu.

3) Infeksi Neonatal

Infeksi dapat terjadi akibat dari Persalinan tidak bersih, Kontaminasi tali pusat, Penularan dari ibu. WHO (2022) menyatakan bahwa sepsis neonatal masih menjadi penyebab utama kematian bayi di negara berkembang.

4) Hipotermia

Hipotermia terjadi jika suhu tubuh bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoglikemia, gangguan napas, hingga kematian jika tidak segera ditangani.

d. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatus bertujuan untuk mempertahankan adaptasi fisiologis bayi dan mencegah komplikasi.

1) Pencegahan Hipotermia

Melakukan skin to skin contact (Kangaroo Mother Care)

Mengeringkan bayi segera setelah lahir

Menunda mandi bayi minimal 24 jam
WHO (2022) menyebutkan bahwa KMC terbukti menurunkan risiko kematian neonatal hingga 40%.

2) Perawatan Tali Pusat

Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, Tidak memberikan bahan tradisional (bedak, minyak, dll), Observasi tanda infeksi (kemerahan, bau, nanah)

3) Pemberian ASI

ASI diberikan dalam 1 jam pertama kehidupan (Inisiasi Menyusu Dini), ASI eksklusif selama 6 bulan UNICEF (2023) menyatakan bahwa ASI dini dapat menurunkan risiko kematian neonatal secara signifikan karena meningkatkan imunitas dan stabilitas metabolik bayi.³⁹

4) Imunisasi Dasar Neonatus

HB0 (Hepatitis B): diberikan ≤ 24 jam setelah lahir

BCG: mencegah TBC berat

Polio 0 (OPV): perlindungan awal polio

Kemenkes RI (2022) menegaskan bahwa imunisasi neonatal merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit menular pada bayi.

5. Kajian Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program KB memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif.⁴⁰

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

dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁴¹

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.⁴²

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.⁴²

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.⁴²

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi

secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁴²

d. Manfaat Program Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB yaitu:⁴²

1) 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) 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.

4) Bagi seluruh keluarga

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

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Fase Menunda/Mencegah Kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.⁴⁰

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implan, dan kontrasepsi sederhana.⁴⁰

3) Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2

orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, sederhana, dan pil.

f. Macam-macam Alat Kontrasepsi.⁴³

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

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

g. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Keluarga Berencana⁴³

1) Umur

2) Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.

3) Tempat Tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.

4) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah

anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.

5) Jumlah Anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS

6) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.

7) Ekonomi

Pekerjaan wanita memiliki pengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi bagi wanita pekerja, sangat berguna untuk mengatur dan membatasi kelahiran dalam mendukung karier kerja khususnya bagi wanita yang bekerja diluar rumah sebagai karyawan yang diupah dan saat ini WUS karyawan cenderung memiliki anak sedikit dibanding yang tidak bekerja.

h. Jenis Metode Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper

1. Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

2. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

3. Jangka Waktu

pemakaianJangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

4. Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

5. Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

6. Keuntungan

- a. Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b. Efektif segera setelah pemasangan

- c. Berjangka Panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

7. Keterbatasan

- a. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b. Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e. AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- f. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levonorgestrel (AKDR-LNG)

1. Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap

hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non-Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

2. Cara Kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur.

3. Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

4. Keuntungan

- a. Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- b. Berjangka panjang, studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e. Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis

5. Keterbatasan

- a. Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- b. Mahal

2) Implan

a) Pengertian Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis Implan

1. Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormone Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
2. Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c) Cara kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian. Kontrasepsi Suntik

3) Suntik Kombinasi

a) Jenis

Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

b) Cara Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu. Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Keuntungan

1. Tidak perlu pemakaian setiap hari
2. Dapat dihentikan kapan saja
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4. Baik untuk menjarangkan kehamilan

d) Keterbatasan

1. Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
2. Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
3. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
4. Mengganggu produksi ASI

4) Suntik Progestin

a) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) Cara kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

c) Keuntungan

1. Suntikan setiap 3 bulan.

2. Tidak perlu penggunaan setiap hari
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
5. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
6. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
7. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

d) Keterbatasan

1. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
2. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
4. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

5) Kontrasepsi pil

a) PIL Kombinasi

1. Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

2. Cara Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

3. Keuntungan

- a. Dapat mengontrol pemakaian
- b. Mudah digunakan
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- g. Tidak terjadi nyeri haid,
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i. Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

4. Keterbatasan

- a. Mahal
- b. Harus diminum setiap hari secara teratur
- c. Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b) PIL Progestin

1. Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

2. Cara Kerja

Mencegah ovulasi, Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

3. Keuntungan

- a. Dapat diminum selama menyusui
- b. Dapat mengontrol pemakaian
- c. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat Kembali
- f. Mengurangi nyeri haid
- g. Mengurangi jumlah perdarahan haid

4. Kekurangan

- a. Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- b. Peningkatan/penurunan berat badan

6) Kondom

a) a Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis

Kondom berkontur (bergerigi),Kondom beraroma, dan Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja

1. Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

2. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

d) Keuntungan

1. Murah dan dapat dibeli bebas
2. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
3. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
4. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan

1. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
2. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
3. Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
4. Malu membelinya di tempat umum

7) Tubektomi

a) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

b) Jenis

Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
Minilaparotomi

Subumbilikus : pada pasca persalinan Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil.

Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

c) Cara Kerja

Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

d) Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Tidak mempengaruhi proses menyusui
3. Tidak bergantung pada faktor senggama
4. Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
5. Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai

e) Kerugian

1. Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
2. Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
3. Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

8) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

b) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c) Keuntungan

- 1 Aman dan nyaman
- 2 Sangat efektif
- 3 Permanen
- 4 Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi mengambil alih beban perempuan
- 5 Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan

- 1 Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- 2 Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- 3 Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

6. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

a. Kewenangan Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

Kewenangan bidan merupakan ruang lingkup tindakan yang diperbolehkan secara hukum untuk dilaksanakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan sepanjang daur kehidupan reproduksi. Kewenangan tersebut diatur dalam regulasi nasional, terutama Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menegaskan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kewenangan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu, bayi, anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sesuai kompetensi, standar profesi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴⁴ Selain itu, ketentuan tersebut diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa tenaga kesehatan termasuk bidan menjalankan praktik pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif terbatas, dan rehabilitatif sesuai kewenangan dan sistem rujukan yang berlaku.⁴⁵

b. Kewenangan Bidan pada Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan, bidan berwenang memberikan asuhan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal. Asuhan tersebut meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan fisik kehamilan, serta pemeriksaan penunjang dasar sesuai fasilitas pelayanan kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, lingkaran lengan atas (LILA), serta penilaian denyut jantung janin. Selain itu, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko kehamilan seperti anemia, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin, serta memberikan edukasi kesehatan meliputi nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perencanaan keluarga berencana pascapersalinan. Apabila ditemukan kondisi yang tidak sesuai kewenangan atau terdapat komplikasi, bidan wajib melakukan rujukan sesuai sistem pelayanan kesehatan.

c. Kewenangan Bidan pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan pada persalinan normal (eutokia). Pelayanan tersebut mencakup pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, penilaian kesejahteraan ibu dan janin, serta pendampingan selama proses persalinan berlangsung. Bidan

juga berwenang melakukan pertolongan persalinan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), termasuk tindakan pencegahan komplikasi seperti manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Dalam kondisi tertentu, bidan dapat memberikan tindakan awal kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam batas kewenangannya sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi apabila ditemukan penyulit seperti gawat janin, persalinan macet, atau perdarahan.

d. Kewenangan Bidan pada Masa Nifas

Pada masa nifas, bidan berwenang memberikan asuhan kepada ibu pascapersalinan mulai dari periode segera setelah persalinan hingga 42 hari postpartum. Asuhan tersebut meliputi pemantauan involusi uterus, karakteristik lochea, kondisi luka perineum, tanda-tanda infeksi, serta kondisi umum dan psikologis ibu. Selain itu, bidan juga memiliki kewenangan dalam memberikan konseling menyusui, termasuk teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, serta edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Bidan juga memberikan informasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan abnormal, demam, dan gangguan psikologis postpartum, serta memberikan pelayanan keluarga berencana pada masa nifas sesuai kebutuhan ibu.

e. Kewenangan Bidan pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Pada bayi baru lahir, bidan berwenang memberikan asuhan neonatal esensial, termasuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), penilaian awal kondisi bayi seperti APGAR score, serta pemeriksaan fisik awal neonatus. Asuhan yang diberikan mencakup pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, serta pemantauan tanda bahaya neonatus. Bidan juga memiliki kewenangan untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir dan deteksi dini komplikasi

seperti asfiksia, ikterus, atau infeksi neonatal. Apabila ditemukan kelainan atau kondisi gawat darurat, bidan wajib melakukan rujukan sesuai sistem pelayanan kesehatan.

f. Kewenangan Bidan dalam Keluarga Berencana (KB)

Dalam pelayanan keluarga berencana, bidan berwenang memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kontrasepsi, termasuk jenis, manfaat, efek samping, serta pemilihan metode yang sesuai dengan kondisi akseptor. Bidan juga dapat memberikan pelayanan kontrasepsi dasar seperti pil, suntik, dan kondom, serta pelayanan kontrasepsi tertentu seperti pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dan implan apabila telah memiliki kompetensi dan sertifikasi sesuai ketentuan yang berlaku. Selain itu, bidan juga melakukan pemantauan efek samping, evaluasi penggunaan kontrasepsi, serta memberikan rujukan apabila diperlukan metode kontrasepsi lanjutan atau terdapat komplikasi.