

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a) Pengkajian Tanggal 18 Januari 2022

Ny. S usia 41 tahun G2P1A0Ah1 37⁺¹ minggu datang bersama suaminya, Tn. K ke Puskesmas Danurejan II untuk melakukan kontrol rutin kehamilannya dan terjadwal untuk swab PCR dipuskesmas. Kontak pertama dengan Ny. S pada tanggal 18 Januari 2022 saat Ny. S melakukan ANC rutin. Ny. S merupakan seorang ibu rumah tangga, menikah dengan Tn K seorang wiraswasta dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 17 tahun. Ibu datang ingin kontrol rutin dan mengatakan saat ini pegel-pegel terutama di perut bagian bawah dan pinggang. usia kehamilannya saat ini 37⁺¹ minggu dengan HPHT 03-05-2021 dan HPL 10-02-2022. Pengkajian Riwayat menstruasi, Ny. S pertama kali menstruasi usia 13 tahun, siklusnya 28 hari, biasanya 5-7 hari dengan konsistensi cair, darah berwarna merah segar, tidak disminore, dan keputihan, kebiasaan mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari.

Ny. S rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 7 minggu sampai saat ini sudah 9 kali ANC baik di puskesmas maupun di pmb. Ny. S mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalk, Tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan. Riwayat persalinan ibu pada tahun 2017 di RS dikarenakan Plasenta previa sehingga harus di SC. Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum kurang lebih 1-1,5 L dalam sehari. Pola eliminasi normal, BAB 1x/hari dan BAK 5-6 x/hari tidak ada keluhan. Ny. S mengatakan tidak memiliki Riwayat atau sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis maupun covid-19. Ny. S sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena memang ingin mempunyai anak lagi. Kehamilannya ini disambut baik oleh

suami, keluarganya dan keluarga suami. Semua keluarga memberi dukungan moral dan membantu Ny. S melewati kehamilan ini dengan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. S dan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 129/76 mmHg, N: 76x/menit, R: 20x/menit, S: 36,7°C, BB sebelum hamil 43kg, BB sekarang: 51.3kg, TB 147 cm, IMT 22.07 kg/m², LLA 24 cm. Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba kosong, Leopold II teraba keras, bulat, melenting (kepala bayi) disisi kiri ibu, teraba lunak dan tidak melenting (bokong bayi) disisi kanan ibu, Leopold III teraba Panjang keras seperti papan (punggung), Leopold IV tidak dilakukan. panggul, DJJ 128 x/menit kesimpulan letak lintang. TBJ: (29-11)x155=2790gram. Dilakukan pemeriksaan Hb yaitu 11.8 g/dl, Protein urin (-), Swab PCR (-). Bidan meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, serta mempersiapkan untuk donor darah, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan, tanda bahaya TM III, tanda persalinan, persiapan persalinan. Bidan juga menganjurkan ibu untuk mengurangi kontak fisik dengan banyak orang dan menghindari aktivitas dengan orang banyak di masa pandemic ini. Bidan menjelaskan bahwa kemungkinan besar ibu harus dirujuk dikarenakan mempunyai riwayat SC dan posisi janin saat ini melintang. Bidan merujuk ibu ke RS Bethesda Lempuyangan Wangi untuk Tindakan lebih lanjut. Bidan menjelaskan kunjungan ulang jika ada keluhan atau tanda persalinan bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan.

b) Pengkajian Tanggal 30 Januari 2022

Kontak kedua dilakukan pada tanggal 30 Januari 2022 saat Ny. S usia 41 tahun G2P1A0Ah1 UK 38⁺⁵ mg melakukan kunjungan ulang ANC. Ibu mengatakan Ibu mengatakan sudah memeriksakan diri ke rumah sakit Bethesda lempuyangan wangi dan untuk sc rencana tanggal 4 februari 2022

Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 110/60 mmHg, N: 78x/m, RR: 20x/m, pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi : Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, DJJ 140

X/menit pada fundus teraba kosong, Leopold II teraba keras, bulat, melenting (kepala bayi) disisi kiri ibu, teraba lunak dan tidak melenting (bokong bayi) disisi kanan ibu, Leopold III teraba Panjang keras seperti papan (punggung), Oedem : tidak ada oedema. Meminta ibu untuk tetap memantau gerakan janin dan berdoa. Makan dengan gizi yang seimbang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Februari 2022, Ibu mengatakan datang ke RS Bethesda lempuyangan wangi pada pukul 03.00 WIB karena merasakan ada cairan yang merembes dicelana (ketuban sudah pecah) . Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S berupa memberikan dukungan emosional dalam menghadapi persalinan SC. Ibu melahirkan tanggal 03 Februari 2022 secara SC pukul 06.30 WIB, JK Laki-laki, Janin Tunggal, UK 39⁺² minggu, BB 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 37 cm.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus

a) Pengkajian Tanggal 03 Februari 2022

By. Ny. S lahir pada tanggal 03 Februari 2022 pukul 06.30 WIB di RS Bethesda Lempuyangan Wangi. Bayi berjenis kelamin laki laki, menangis segera setelah lahir. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Ibu mengatakan bayinya normal, tidak terdapat kelainan. Setelah melakukan IMD kemudian bayi di ganti baju yang bersih dan kering, kemudian diberi salep mata dan injeksi Vitamin K. Pemeriksaan fisik hasilnya normal, BB: 3000 gram PB: 49 cm, LK 37 cm, LLA 12 cm.

Ibu mengatakan bahwa anaknya juga sudah mendapat imunisasi HB 0 beberapa jam setelah penyuntikan Vitamin K. Bayi dibedong dengan kain bersih untuk menjaga kehangatannya. Ibu dan bayi juga langsung boleh melakukan rawat gabung.

b) Pengkajian Tanggal 09 Februari 2022 (KN2 hari ke 6)

Melakukan kunjungan nifas dan kunjungan neonatus pada tanggal 09 Februari 2022. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. Tali pusat sudah puput pada hari ke-5. Hasil pemeriksaan N: 136x/menit, R:

45x/menit, S 36,7C. berat bada 3100 gram Dilakukan pemeriksaan Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, dan dilakukan pemeriksaan reflek *rooting*, *sucking*, *moro*, *babynski*, *graps*, dan *tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya.

Ibu diberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar, waktu menyusui dan cara membangunkan bayi yang sulit menyusu, menjemur bayi agar tidak kuning Mengajarkan cara menyusui yang benar, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya bayi.

c) Pengkajian Tanggal 13 Februari 2022 Kn3 (hari ke 10)

Kunjungan berikutnya pada tanggal 13 Februari 2022, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAK 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 134x/menit, R 42x/menit, S 36,6 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-5, tidak ada tanda-tanda infeksi. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan. KIE imunisasi BCG diusia 1 bulan.

d) Pengkajian Tanggal 04 April 2022

Kunjungan berikutnya tanggal 04 April 2022 melalui *whatsapp*, ibu membawa bayi ke puskesmas untuk imunisasi BCG.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a) Pengkajian Tanggal 05 Februari 2022 (KF1)

Ny. S post SC 2 hari mengatakan saat ini masih nyeri pada luka jahitan SC. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan-jalan. Ibu juga sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Hasil pemeriksaan didapatkan pada 2 hari post SC ibu dalam keadaan baik dengan hasil TD 110/70 mmHg, N 80, R 20, S 36,5. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di atas simpisis dan kontraksi baik. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah segar, setiap hari ibu ganti pembalut 4-5x.

b) Pengkajian Tanggal 09 Februari 2022 (KF 2 hari ke 6)

Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan masih sedikit perih. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan $\pm$ 10 cc putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel (tidur terus). Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu.

c) Pengkajian Tanggal 13 Februari 2022KF 3 (hari ke 10)

Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan masih sedikit perih. Ibu mengatakan sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa,

istirahat sedikit berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya, pola makan tidak ada pantangan Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 90/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, putting menonjol, TFU pertengahan syimpisis pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa). Bidan Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE istirahat cukup, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu, KIE KB.

d) Pengkajian tanggal 12 Maret 2022 KF4 (hari ke 37)

Pada tanggal 12 Maret 2022, ibu mengatakan sudah tidak ada cairan pervaginam yang keluar, ibu mengatakan belum bisa ke puskesmas untuk berKB masih berdiskusi sama suami dalam pemilihan KB. Ibu dalam keadaan baik-baik saja tidak ada keluhan apapun. luka jahitan operasi sudah membaik kering dan tidak nyeri.

Meminta ibu untuk mengkoordinasikan kembali kepada suami terkait pemilihan alat kontrasepsi, KIE nutrisi, KIE macam-macam KB, efek samping, manfaat dan sebagainya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana tanggal 22 Maret 2022

Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan alat kontrasepsi jenis pil, suntik, implant maupun IUD . ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender seperti sebelumnya. Ibu memberikan asi eksklusif dan belum mendapatkan haid.ibu tidak menderita atau memiliki riwayat penyakit hpertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara dan miom.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁴ Kemenkes RI menyatakan

bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁵⁴ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan

merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.⁶ Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).⁷

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁸

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:⁸

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/bulan ke-8

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

3) Minggu ke-38/bulan ke-9

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

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:⁸

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun.

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.³

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.³

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan

sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.³

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.⁹

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.³

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih dimalam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.³

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara

normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah.³

8) *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.³

9) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.³

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.¹⁰

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2) Pre-Eklamsia

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

- a. Hiperfleksia
- b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang
- d. Nyeri epigastrik
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam)

- f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal
- g. Proteinuria (>+1)
- h. Edema menyeluruh.

3) Nyeri Hebat di daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen
- b) Preeklamsia
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK)
- d) Bagian-bagian janin sulit diraba
- e) Uterus tegang dan nyeri
- f) Janin mati dalam rahim

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan
- b) Disuria
- c) Menggigil atau demam
- d) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- e) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya

f. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan

melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:¹¹

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

g. Kehamilan Letak Lintang

a) Pengertian

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Wiknjosastro, 2011). Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.

b) Klasifikasi Letak Lintang

Klasifikasi letak lintang menurut (Mochtar, 2012) dapat dibagi menjadi 2 macam, yang dibagi berdasarkan

- 1) Letak kepala

(1)Kepala anak bisa di sebelah kiri ibu.

(2)Kepala anak bisa di sebelah kanan ibu.

2) Letak Punggung

(1)Jika punggung terletak di sebelah depan ibu, disebut dorso – anterior

(2)Jika punggung terletak di sebelah belakang ibu, disebut dorso-posterior.

(3)Jika punggung terletak di sebelah atas ibu, disebut dorsosuperior.

(4)Jika punggung terletak di sebelah bawah ibu, disebut dorsoinferior.

c) Etiologi

Menurut Wiknjosastro (2011), penyebab terjadinya letak lintang adalah:

- 1) Multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek
- 2) Fiksasi kepala tidak ada, indikasi CPD (cephalopelvic disporpotion)
- 3) Hidrosefalus
- 4) Pertumbuhan janin terhambat atau janin mati
- 5) Kehamilan premature
- 6) Kehamilan kembar
- 7) Tumor di daerah panggul
- 8) Kelainan bentuk rahim (uterus arkuatus atau uterus subseptus)
- 9) Kandung kemih serta rektum yang penuh
- 10) Plasenta Previa

d) Patofisiologi

Relaksasi dinding abdomen pada perut yang menggantung menyebabkan uterus beralih ke depan, sehingga menimbulkan defleksi sumbu memanjang bayi menjauhi sumbu jalan lahir, menyebabkan terjadinya posisi obliq atau melintang. Dalam persalinan terjadi dari posisi logitudinal semula dengan berpindahnya kepala atau bokong ke salah satu fosa iliaka (Wiknjosastro, 2011).

e) Diagnosis letak lintang

Untuk menegakan diagnosa maka hal yang harus di perhatikan adalah dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam

1) Inspeksi

Pada saat melakukan pemeriksaan inspeksi letak lintang dapat diduga hanya pemeriksaan inspeksi, fundus tampak lebih melebar dan fundus uteri lebih rendah tidak sesuai dengan umur kehamilannya.

2) Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada di samping dan di atas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

3) Auskultasi

Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan auskultasi adalah denyut jantung janin di temukan di sekitar umbilicus atau setinggi pusat.

4) Pemeriksaan Dalam

Hasil yang di peroleh dari pemeriksaan dalam adalah akan teraba tulang iga, scapula, dan kalau tangan menumbung teraba tangan, teraba bahu dan ketiak yang bisa menutup ke kanan atau ke kiri, bila kepala di kiri ketiak menutup di kiri, letak punggung di tentukan dengan adanya scapula, letak dada, klavikula, pemeriksaan dalam agar sukar dilakukan bila, pembukaan kecil dan ketuban intak, namun pada letak lintang biasanya ketuban cepat pecah.

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau foto rontgen dengan diperoleh hasil kepala janin berada di samping.

g. Ketuban Pecah Dini

a) Pengertian

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu (Manuaba, 2009). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun (Arma, dkk 2015).

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai kebocoran spontan cairan dari kantung amnion sebelum adanya tanda-tanda inpartu. Kejadian KPD dapat terjadi sebelum atau sesudah masa kehamilan 40 minggu.¹¹ Berdasarkan waktunya, KPD dapat terjadi pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang bulan terjadi sebelum minggu ke-37 usia kehamilan, sedangkan pada kehamilan aterm atau kehamilan cukup bulan terjadi setelah minggu ke-37 dari usia kehamilan.

b) Etiologi

Etiologi Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini menurut (Manuaba, 2007) yaitu sebagai berikut:

- 1) Multipara dan Grandemultipara
- 2) Hidramnion
- 3) Kelainan letak: sungsang atau lintang
- 4) Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)
- 5) Kehamilan ganda
- 6) Pendular abdomen (perut gantung)

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁰

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

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

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forseps, ataupun *sectio caesarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Teori Persalinan

Terdapat berbagai teori persalinan, diantaranya adalah:

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹²

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan berlangsung.¹²

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta 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.¹²

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu *interleukin-1* untuk dapat melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan *korion leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.¹²

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai

tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.¹²

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.¹²

c. Tanda dan Gejala Persalinan⁹

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

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

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

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

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

2) Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek

dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.²

b) *Bloody Show*

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

c) Pengeluaran Cairan

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

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:⁹

1) *Power* (Kekuatan)

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

a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat

mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

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

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

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

b) Plasenta

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

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang

menyebutkan mengenai hormon stres terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

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

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.¹³

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

- a) Fase laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan

dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- b) Fase aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)
 - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan *kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.¹³

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

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

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter anus membuka

3) Kala III (Kala Uri)

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

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.¹⁴ Tanda-tanda pelepasan plasenta:

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

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu

pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹²

3. Sectio Sesarea

1) Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.¹⁵

Sectio Caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus.

2) Etiologi

Etiologi *Sectio Caesarea* ada duayaitu sebagai berikut:¹⁵

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disporpori *sefalo pelvik* (*disproporsi* janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *placenta previa* terutama pada primigravida, *solutsio placenta* tingkat I - II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

b. Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress/ gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

3) Komplikasi

Komplikasi *Sectio Caesarea* sebagai berikut:¹⁶

a. Komplikasi pada ibu

a) *Infeksi puerperal*

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas; atau bersifat berat, seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala – gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).

b) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang – cabang arteri uterina ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

c) Komplikasi – komplikasi lain seperti luka kandungkencing, embolisme paru – paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

d) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik.

b. Komplikasi pada bayi

Nasib anak yang dilahirkan dengan *Sectio Caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*

4) Indikasi dan kontra Indikasi

Indikasi dan kontra indikasi dari *SectioCaesarea* sebagai berikut:

a. Indikasi *Sectio Caesarea*

a) Indikasi Mutlak

(a)Indikasi Ibu

- Panggul sempit absolut

- Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi
- Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- Stenosis serviks atau vagina
- *Placenta previa*
- Disproporsi sefalopelvik
- Ruptur uteri

(b) Indikasi janin

- Kelainan letak
- Gawat janin
- Prolapsus placenta
- Perkembangan bayi yang terhambat
- Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklampsia.

b) Indikasi relatif

(a) Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya

(b) Presentasi bokong

(c) Distosia

(d) Fetal distress

(e) Preeklampsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes

(f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

c) Indikasi Sosial

(a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.

(b) Wanita yang ingin *Sectio Caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul.

(c) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya

atau sexuality image setelah melahirkan.

b. Kontra indikasi

Kontraindikasi dari *Sectio Caesarea* adalah:

- a) Janin mati
- b) Syok
- c) Anemia berat
- d) Kelainan kongenital berat
- e) Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- f) Minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*.¹⁶

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹²

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.¹⁴

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.¹⁴

c. Klasifikasi Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- (a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- (c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.¹⁷

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan

berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.²⁴ Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.¹⁸

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

8) Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

5. Nifas

a. Definisi

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 mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.¹⁹

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* 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.¹⁹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:³

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

- 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:²⁰

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1. Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

b) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan

warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea Rubra*

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

2) *Lokhea Sanguinolenta*

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

3) *Lokhea Serosa*

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

4) *Lokhea Alba*

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

5) *Lokhea Purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) *Lochiotosis*: *lokhea* tidak lancar keluarnya.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “*lokhea statis*”.

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.²¹

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus

akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*.

6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada

perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

d) Pernafasan

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

7) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa *post partum* terdapat 3 fase, yaitu:²²

a) Fase *Taking In*

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu

butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke-10 *post partum*. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu:²³

1) Nutrisi dan Cairan

Pada dua jam setelah dua jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika dia haus dan lapar. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dan enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama empat puluh hari *pasca* persalinan. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan *partus* normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *post partum*, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi: miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lokhea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah

ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. pada ibu yang tidak bisa berkemih beri motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencakar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur.

- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

5) Kebersihan Diri/Puerperium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

a) Perawatan perineum

Bidan memberi konseling ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Bidan memberikan saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b) Pakaian

Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karna produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lokhea*.

c) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon

sehingga keadaanya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dapat kondisioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan enam minggu *post partum*. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Senam Nifas

Latihan *pasca* persalinan dikenal sebagai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu, banyak lagi manfaat yang didapat dari senam ini sehingga bidan perlu memberikan penjelasan dan petunjuk senam nifas kepada ibu *pasca* bersalin dan keluarganya. Kondisi yang kendor setelah melahirkan harus segera dipulihkan, karena selain bayi yang dilahirkan membutuhkan kasih sayang dari seorang ibunya, juga suami yang kita cintai. Untuk itulah pemulihan kondisi harus dilakukan seawal mungkin sesuai kondisi.

Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu masih ada di klinik atau rumah sakit, supaya involusi berjalan dengan baik dan otot-otot mendapat tonus, elastisitas dan fungsinya kembali. Senam nifas adalah senam yang dilakukan saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai enam jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan *post partum* merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.²²

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.²⁴
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

6. Menyusui

a. Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh

prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.²⁵

Refleksi prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleksi prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleksi aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.²⁵

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.²⁶

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.²⁶

- a) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan

terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

- c) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas
Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.
- d) Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e) Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap

berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

- f) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagunya akan melekkkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya.

2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Perlekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.²⁶

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a) Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b) Dagunya melekkkan payudara ke dalam.
- c) Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d) Pipi penuh.
- e) Terdengar suara menelan.
- f) Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g) Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya

pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:²⁷

1) Puting susu lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusu salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Pencegahan puting susu lecet diantaranya:²⁸

- a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

2) Payudara bengkak

a) Penyebab

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

b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:

- a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- c) BH yang terlalu ketat
- d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

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

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

7. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.²⁹

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.²⁹

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.³⁰

1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil).
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 /35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah: karena alasan medis

dan alasan lainnya, ibu-ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) Ibu – ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang.
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.³¹

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 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 Simptomtermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.³²

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen

sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.³²

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel).³²

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.³²

