

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. WUS (Wanita Usia Subur)**

##### 1. Pengertian WUS ( wanita usia subur )

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 20 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (BKKBN 2014).

Alasan wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi adalah tergantung pada tahapan usia yaitu (usia <20 tahun, 20-30 tahun, dan diatas 30 tahun). Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun alasannya lebih untuk menunda kehamilan, dan biasanya menggunakan alat kontrasepsi berupa pil KB, sedangkan pada wus yang berusia 20-30 tahun mempunyai alasan untuk menjarangkan kehamilan, alat kontrasepsi yang biasa digunakan adalah IUD.

Pada wanita yang berusia >30/35 tahun mempunyai alasan agar mengakhiri kesuburan (Sari, Indrayani, & Vidyarini, 2010). Pada seseorang wanita yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (multipara) akan mengalami pengurangan kekuatan otot uterus dan abdomen sehingga resiko kejadian ketuban pecah dini akan tinggi (Aisyah & Oktarina, 2014).

## 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Faktor keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor- faktor penyebab perilaku memilih menggunakan alat kontrasepsi dibagi menjadi 3, menurut Notoatmojo (2015) dalam Megawati (2015) adalah sebagai berikut:

### a. Faktor presdiposisi

Merupakan faktor internal dari individu itu sendiri, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah untuk menentukan alat kontrasepsi yang digunakan. Contoh: usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan.

#### 1) Usia

Menurut Mariyam (2013) usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Azwar, 2009). Berdasarkan hasil penelitian oleh Sunarsih, Evrianasari N., dan Damayati didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

b. Penggunaan alat kontrasepsi lebih rendah pada WUS yang berusia 20-29 tahun dibandingkan dengan WUS yang berusia 30-35 tahun. Hasil penelitian tersebut didukung dengan teori yang

menyatakan bahwa umur menunjukkan hubungan yang berarti dengan pemakaian jenis kontrasepsi, karena umur mempengaruhi kebutuhan alat yang diinginkan. Pada wanita umur 20-29 tahun cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang kurang efektif seperti pil, suntik, dan kondom. Hal tersebut diduga bahwa wanita tersebut masih ingin menunda kehamilan atau masih menginginkan anak lagi dikemudian hari. Sehingga memilih alat kontrasepsi yang mudah dihentikan penggunaannya. Sedangkan pada wanita yang berusia 30-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi efektif, seperti IUD yang merupakan kontrasepsi jangka panjang.

## 2) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap keinginan seseorang dan pasangan untuk menentukan jumlah anak (Saskara, Ida, & Marhaeni, 2015). Tingkat pendidikan masyarakat sebagai landasan utama dalam memahami masalah keluarga berencana dan alat kontrasepsi sangat menentukan keberhasilan program BKKBN. Pendidikan merupakan sarana utama dan suksesnya tujuan pelaksanaan keluarga berencana. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang .

kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Ushie, (2017) dalam Saskara, Ida, & Marhaeni (2015) menyatakan, bahwa wanita berpendidikan tinggi berkeinginan memiliki sedikit anak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

### 3) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyono dan Sugiarto (2011), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan seseorang dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu dapat berbeda-beda ada yang kurang, cukup dan baik. Hal tersebut tergantung dari pendidikan metode dan fasilitas untuk mendapat pengetahuan. Hasil penelitian tersebut pengetahuan tentang alat kontrasepsi dari responden yang paling banyak adalah yang tingkat pengetahuannya cukup. Menurut penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan sangat perlu diberikan kepada calon akseptor KB agar dapat diterima dengan baik.

### 4) Tingkat sosial ekonomi/pendapatan

Menurut Tjitoherijanto (20013) dalam Wulandari F.I. (2013), Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Sedangkan pendapatan rumah tangga adalah pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang bekerja. Pendapatan dapat terbagi dalam 3 jenis, yaitu:

#### *a) Upper class (Tingkat Atas)*

Mereka yang berada pada lapisan ini umumnya tingkat pendapatannya tinggi, mereka juga memiliki benda-benda 19

berharga seperti uang, tanah luas, mobil dan sebagainya. Pekerjaannya seperti wiraswasta, manager, banker, dan sebagainya. Berdasarkan penetapan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Brebes tahun 2017 sebesar Rp 1.418.000 tiap bulannya sehingga besarnya pendapatan lapisan ekonomi kelas atas 3x diatas UMK.

*b) Middle class (Menengah)*

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, tetapi kepemilikan barang-barang berharga hanya sebagai tabungan. Pekerjaannya berupa perdagangan, pegawai, negri dan sebagainya. Pada lapisan ekonomi tingkat menengah besar pendapatan perbulannya 2x diatas Upah Minimum Kabupaten (UMK).

*c) Lower class (Tingkat bawah)*

Keluarga pada lapisan ini tingkat pendapatannya rendah dan tidak tetap karena pekerjaan mereka juga tidak tetap. Pekerjaannya meliputi buruh, pedagang kecil dan sebagainya. Pada lapisan ekonomi tingkat bawah, besar pendapatan perbulannya kurang atau sama dengan Upah Minimum Kabupaten (UMK).

Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi, ibu dengan tingkat penghasilan yang tinggi akan cenderung menyisihkan sebagian penghasilannya untuk melakukan KB yang notabene masih berbayar. Sedangkan ibu yang berpenghasilan rendah akan memilih alat kontrasepsi yang lebih ekonomis bahkan ada yang tidak melakukan KB karena terkendala biaya.

Hasil penelitian oleh Wulandari & Hastuti (2013) terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendapatan keluarga dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi suntik di BPM Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar. Wulandari & Hastuti (2013) Menyatakan, bahwa penggunaan alat kontrasepsi memerlukan sejumlah biaya untuk memperoleh dan menggunakannya. Pengguna alat kontrasepsi yang efektif mengurangi ketidakpastian tentang kapan melahirkan anak dan memberi kesempatan untuk memanfaatkan waktu dan tenaga pada peran ekonomi dalam keluarga.

Besarnya biaya untuk mendapatkan alat atau cara KB berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi pendapatan keluarga. Untuk memenuhi kebutuhan ber-KB keluarga akan menyesuaikan dalam memilih alat atau cara KB sesuai dengan tingkat kemampuannya. Besar biaya, selain terkait erat dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga, juga berhubungan dengan jenis tempat memperoleh alat/cara KB salah satunya alat kontrasepsi suntik yang lebih ekonomis (BKKBN, 2015).

## **B. Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara setiap wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap 1 bulan sekali dan dapat menjadi instrumen penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara (Varney, 2011).

Sedangkan menurut Smeltzer (2013) SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri antara hari ke – 5 dan ke – 10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari 1. Dan menurut Maulani (2009), Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah bagian penting dari perawatan kesehatan, yang dapat melindungi anda dari resiko kanker payudara.

Deteksi dini kanker payudara adalah program pemeriksaan untuk mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan sebelum kanker tersebut mempunyai kesempatan untuk menyebar (Dixon dan Leonard, 2006). Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI, pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30% (Saryono dan Pramitasari, 2014).

## Strategi Mencegah Kanker Payudara

### 1. Pencegahan primer.

Pencegahan primer adalah pencegahan yang paling utama. Caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

Cara ini dilakukan oleh para wanita yang belum sama sekali terdeteksi adanya kanker payudara. Hal ini sangat bagus bila dilakukan, sebab dapat mencegah kanker payudara secara dini.

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer adalah :

- 1) Membatasi konsumsi alkohol
- 2) Menjaga berat badan ideal
- 3) Berkonsultasi dengan dokter mengenai cara alternatif untuk menambah atau hormon lainnya

- 4) Menggabungkan aktivitas fisik kedalam kehidupan sehari-hari
- 5) Mengonsumsi makanan kaya serat dan rendah lemak
- 6) Perbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran.

## **C. KELUARGA BERENCANA (KB)**

### **1. Pengertian KB**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan– tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan *life cycle*/siklus hidup dan prinsip *continuum of care* merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2016).

Kategori yang memenuhi syarat untuk akseptor kontrasepsi menurut *medical eligibility criteria for contraceptive use* (MEC) (2015) :

- a. Suatu kondisi yang mana tidak ada larangan untuk penggunaan metode kontrasepsi. Artinya metode tersebut dapat digunakan pada setiap keadaan.
- b. Suatu kondisi dimana keuntungan dari penggunaan metode ini secara umum lebih besar daripada teori atau risiko yang telah terbukti. Artinya secara umum metode tersebut dapat digunakan.
- c. Suatu kondisi dimana teori atau risiko yang telah terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode tersebut. Artinya penggunaan metode tersebut biasanya tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien.
- d. Suatu kondisi yang menunjukkan resiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi ini digunakan. Artinya, metode tersebut tidak dapat digunakan.

## **2. 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 (Sulistiyawati, 2017). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, 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 (Hartanto, 2015).

### **3. Ruang Lingkup Program KB**

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

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

### **4. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi**

Menurut Wiknjosastro (2016) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

### **5. Memilih Metode Kontrasepsi**

Menurut Hartanto (2015), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak.

Menurut Hartanto (2016), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan
  - 1) Umur
  - 2) Gaya hidup
  - 3) Frekuensi senggama
  - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - 6) Sikap kewanitaan
  - 7) Sikap kepriaan
  
- b. Faktor kesehatan
  - 1) Status kesehatan
  - 2) Riwayat haid
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Pemeriksaan fisik
  - 5) Pemeriksaan panggul.

## **6. Macam-macam Kontrasepsi**

### **a. 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 Amenorrhoea Laktasi (MAL), *Couitus 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 (Handayani, 2016).

### **b. Metode Kontrasepsi Hormonal**

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu

kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) 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* (Handayani,2016).

#### 1. Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2013). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2014).

#### 2. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2015).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus,

sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *realising factors of* hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2015).

3. Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan *fluor albus* atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadang kadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, *acne* (jerawat), *alopsia*, kadang-kadang payudara mengecil, *fluor albus* (keputihan), *hipomenorea*. *Fluor albus* yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan *candida albicans* (Wiknjosastro, 2014).

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran *leukorhea*, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen

progesteron menyebabkan payudara tegang, *acne* (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2016).

## 7. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

### a. Kontrasepsi Pil

#### 1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2016).

#### 2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2015).

#### 3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2015) yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

- 4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2015) yaitu:
- a) Menekan ovulasi
  - b) Mencegah implantasi
  - c) Mengentalkan lendir serviks
  - d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- 5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2015) yaitu:
- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
  - c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
  - d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
  - e) Mudah dihentikan setiap saat
  - f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
  - g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.
- 6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2016) yaitu:
- a) *Amenorhea*
  - b) Perdarahan haid yang berat
  - c) Perdarahan diantara siklus haid
  - d) Depresi
  - e) Kenaikan berat badan
  - f) Mual dan muntah
  - g) Perubahan libido
  - h) *Hipertensi*
  - i) Jerawat
  - j) Nyeri tekan payudara
  - k) Pusing
  - l) Sakit kepala
  - m) Kesemutan dan *baal bilateral* ringan
  - n) Mencetuskan *moniliasis*

- o) *Cloasma*
- p) *Hirsutisme*
- q) *leukorhea*
- r) Pelumasan yang tidak mencukupi
- s) Perubahan lemak
- t) *Disminorea*
- u) Kerusakan toleransi glukosa
- v) *Hipertrofi* atau *ekropi serviks*
- w) Perubahan visual
- x) Infeksi pernafasan
- y) Peningkatan *episode sistitis*
- z) Perubahan *fibroid uterus*.

#### b. Kontrasepsi Suntik

##### 1) Kontrasepsi suntik progestin(DMPA)

Menurut (pinem, 2014 ,everet 2008), DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera , diberika sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntik kan secara intramuskular didaerah bokong dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntukkan terakhir.

##### 2) Efektivitas kontrasepsi Suntik progestin

Menurut Sulistyawati (2015), jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA (Hartanto, 2016).

##### 3) Cara kerja kontrasepsi Suntik progestin menurut Sulistyawati (2015) yaitu:

- a) Mencegah ovulasi

- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

#### 4) Keuntungan kontrasepsi Suntik progestin

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2015).

#### 5) Keterbatasan

- a) Terjadi perubahan pola haid
- b) ketergantungan klient terhadap pelayanan kesehatan
- c) Efektivitas kurang jikadigunakan secara bersamaan dengan obat-obatan epilepsy,(penitoin,barbiturate) atau obat TBC (rifamisin).
- d) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung,stroke, bekuan darah pada otak dan paru, daban kemungkinan timbul penyakit tumor hati.
- e) Kemungkinan terlambat nya kesuburan.

#### 6) Efek samping

Adapun efek samping dari kontrasepsi Suntik progestin menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Gangguan haid

- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

Penanganan terhadap efek samping kb suntik 3 bulan

- a. Gangguan haid
  - a).Konseling
  - b).Cek kehamilan
  - c).Bila terjadikehamilan stop penyuntikan
  - d).Jikaterjadi perdarahan hebat >8 hari cari penyebab perdarahan, rujuk.
  - e).Berikanterapi fe bila perlu untuk mencegah anemia
- b. Berat badan bertambah
  - a).Informasikan kenaikan berat badan 1-2 kg normal
  - b).Anjurkan diet
  - c).Jika BB semakin bertambah, anjurkan kontrasepsi lain
- c. Keputihan
  - a).Jaga personal hygiene
  - b).Sering ganti celana dalam
  - c).Jika keputihan berlanjut berikan terapi antibiotik ex: metronidazole
- d. Jerawat
  - a).Kurangi makananberlemak
  - b).Jaga kebersihan wajah
  - c). Jika semakin bertambah, anjurkan untuk ganti kontrasepsi lain.

7) Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) yaitu 1). Usia reproduksi, nulipara dan telah memiliki anak; 2). Menghendaki kontrasepsi jangka

panjang dan memiliki efektivitas tinggi; 3). Setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus; 4). Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi; 5). Perokok, tekanan darah 180/110 mmHg, masalah gangguan pembekuan darah atau anemia; 6). menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat untuk tuberkulosis (rifampisin); 7). Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen; 8). Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi dan mendekati usia menopause.

8). Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Pinem, 2014) yaitu Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Diabetes melitus disertai komplikasi, Kanker pada traktus genitalia.

9). Waktu mulai penggunaan kontrasepsi suntikan progestin menurut (Pinem, 2014) adalah Setiap saat selama hamil siklus haid, asal ibu tersebut diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke – 7 siklus haid. Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersanggama. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila kontrasepsi sebelumnya dipakai dengan benar dan ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi lain dan ingin menggantinya.

dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama

kontrasepsi yang akan diberikan dapat segera disuntikan, asal saja ibu tidak hamil. Pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah suntikan ibu tidak boleh bersenggama.

9).Cara penyuntikan kontrasepsi suntikan menurut(Pinem, 2014) yaitu:

Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150mg secara intramuskuler dalam – dalam didaerah pantat (bila suntikan teerlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan masase pada tempat suntikan.

1).Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alkohol 60% - 90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.

2).Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150mg secara intramuskuler dalam – dalam didaerah pantat (bila suntikan teerlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan masase pada tempat suntikan.

3).Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang telah dibasahi dengan isopropyl alkohol 60% - 90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.

4).Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.

5).Semua obat haru diisap kedalam alat suntik.

1) Kontrasepsi suntik kombinasi(NET EN)

Menurut (pinem,2014,everet 2008) , NET EN (Depo Noretindron Enantat) atau cyclofem , diberikan sekali setiap 1 bulan dengan dosis 50 mg. Disuntik kan secara intramuskular didaerah bokong dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 30 hari setelah suntukkan terakhir.

2) Efektivitas kontrasepsi Suntik kombinasi

Menurut Sulistyawati (2015), jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, mencapai 0,1-0,4 % kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 2 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian (Hartanto, 2002).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik kombinasi menurut Sulistyawati (2015) yaitu:

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

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik kombinasi

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegahkehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam, mengurangi nyeri haid, dan mengurangi jumlah perdarahan. (Sulistyawati, 2015).

5) Keterbatasan

- a) Terjadi perubahan pola haid
- b) ketergantungan klient terhadap pelayanan kesehatan
- c) Efektivitas kurang jikadigunakan secara bersamaan dengan obat-obatan epilepsy,(penitoin,barbiturate) atau obat TBC (rifamisin).
- d) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung,stroke, bekuan darah pada otak dan paru, dabrn kemungkinan timbul penyakit tumor hati.
- e) Kemungkinan terlambat nya kesuburan.

6) Efek samping

Adapun efek samping dari kontrasepsi Suntik kombinasi menurut Sulistyawati

(2013) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

c. Kontrasepsi *Implant*

1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan

bercak, dan amenorea

g) Aman dipakai pada masa laktasi

2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2016) yaitu:

a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2016) yaitu:

a) Lendir serviks menjadi kental

b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

c) Mengurangi transportasi sperma

d) Menekan ovulasi.

4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2015) yaitu:

a) Daya guna tinggi

b) Perlindungan jangka panjang

c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan

d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama

f) Tidak mengganggu ASI

g) Klien hanya kembali jika ada keluhan

h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan

i) Mengurangi nyeri haid

j) Mengurangi jumlah darah haid

k) Mengurangi dan memperbaiki anemia

- l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- o) Menurunkan kejadian *endometriosis*.

5) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2015) yaitu: Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*sputing*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*. Keputihan karena *patologik* utamanya disebabkan infeksi (jamur, kuman, parasit, virus), namun dapat pula akibat adanya benda asing dalam liang senggama, gangguan hormonal akibat mati haid, kelainan bawaan dari alat kelamin wanita, adanya kanker atau keganasan pada alat kelamin terutama di leher rahim. secara teratur (Shadine, 2016).

d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)  
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-2 mengandung *Levonorgestrel* (Hartanto, 2015).

e. Metode Kontrasepsi Mantap  
Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong

atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2016).

#### **D. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney(2014), yaitu sebagai berikut;

##### 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti; riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study.

##### 2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan dengan menetapkan diagnosis atau masalah berdasarkan penafsiran data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis pada dasarnya sangat relevan dengan data objektif, sedangkan untuk masalah lebih cenderung subjektifitas/respon klien terhadap tindakan yang akan dan atau yang telah dilakukan karna belum tentu setiap individu merasakan masalah yang sama dalam kondisi menerima diagnosis yang sama.

##### 3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial berdasarkan diagnose mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan (pada langkah kedua). Dengan perkataan identik dengan komplikasi dan tak dapat dipungkiri bahwa senormal apapun setiap diagnosis atau masalah yang telah ditegakkan mempunyai cenderung munculnya diagnosis atau masalah baru.

##### 4. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bertujuan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. Merencanakan tindakan yang dilakukan

Pada tahap ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dan kondisi klien dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Evaluasi

Pada langkah ini bidan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan memberikan pelayanan kepada klien

yang mempunyai kebutuhan atau masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, setelah lahir serta keluarga berencana (Varney(2009).

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasienm keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analysis/ assessment dan P adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/

pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

A (analysis/ assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi data. mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

e. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diaknosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal

Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

**Tabel 2.4**  
**Data Nomenklatur Kebidanan**

No.	Nama Diagnosa	No.	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis
8.	Amnionitis	43.	Migraine
9.	Anemia berat	44.	Kehamilan mola
10.	Apendisitis	45.	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46.	Partus macet
12.	Post partum normal	47.	Posisi occiput posterior (di belakang)
13.	Infeksi mammae	48.	Posisi occiput melintang
14.	Pembekakan mammae	49.	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50.	Abses pelvic
16.	Asma brochiale	51.	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52.	Plasenta previa
18.	Disproporsi sefalo pelvic	53.	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54.	Preeklamsia berat atau ringan
20.	Koagilopati	55.	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56.	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57.	Partus prematurus
23.	Eklampsia	58.	Prolapsus tali pusat
24.	Kehamilan ektopik	59.	Partus fase laten lama
25.	Ensevhaltis	60.	Partus kala lama II lama
26.	Epilepsi	61.	Retensio plasenta
27.	Hidranion	62.	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63.	Rupture uteri
29.	Persalinan semu	64.	Bekas luka <u>uteri</u>
30.	Kematian janin	65.	Presentasi bahu
31.	Hemorargik antepartum	66.	Distosia bahu
32.	Hemorargik postpartum	67.	Robekan selviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68.	Tetanus
34.	Inertia uteri	69.	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011)