

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian data tidak hanya dilakukan di Puskesmas Sewon I tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online* melalui *Whatsapp*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pengkajian data mulai dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 hingga 14 Februari 2023.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 12 Desember 2022 penulis mengunjungi rumah pasien sebagai kontak pertama dan meminta persetujuan untuk dilakukan pendampingan dan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W. Data yang didapatkan pada kunjungan pertama yaitu Ny.W hamil anak kedua tanggal HPHT yaitu 01-04-2022. Usia kehamilan saat ini 36 minggu 3 hari. Riwayat menstruasi teratur, menarche usia 15 tahun, siklus 28 hari, lama haid 5-7 hari, tidak pernah keputihan. Lama menikah 3 tahun. Saat ini Ny.W mengeluh susah tidur dan nyeri punggung bagian bawah.

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu yaitu ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak dengan anak sebelumnya 15 bulan dan tidak pernah keguguran. Riwayat kehamilan ini yaitu sejauh ini ibu telah melakukan ANC sebanyak 8 kali dimana kunjungan awal ibu untuk ANC pada usia kehamilan 12 minggu, status imunisasi TT ibu saat ini TT5. Ibu sudah melakukan pemeriksaan antenatal terpadu di Puskesmas Sewon I. Keluhan yang dialami ibu ada trimester I adalah mual, mudah lelah. Sedangkan pada trimester II ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada trimester III ini ibu mengatakan susah tidur dan nyeri punggung bawah. Riwayat Kunjungan ANC Trimester I: 2 kali, Trimester 2: 3 kali, Trimester 3: 3 kali. Riwayat alat kontrasepsi, ibu

mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ibu mengatakan riwayat kesehatan ibu dan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, hepatitis, HIV. TBC.

Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari, ibu mengatakan makan sehari 3 kali. Ibu tidak memiliki alergi terhadap makan tertentu, ibu mengatakan saat ini hanya dirumah saja. Untuk kebersihan dirinya Ibu mengatakan mandi teratur pada pagi dan sore hari. Selalu keramas setiap 3 hari. Ibu mengatakan mengganti pakaian setiap selesai mandi atau jika merasa tidak nyaman. Ibu mengatakan setiap kali cuci tangan kadang pakai sabun dan kadang tidak. Ibu mengatakan dirinya tidak pernah merokok maupun minum-minuman keras begitu pula keluarganya.

Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 123/ 78mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C, TB: 158 cm, Lila: 25 cm, BB: 60 kg, BB sebelum hamil 50 kg, IMT: 20 kg/m. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi mata ibu simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan ibu tidak kabur, hidung ibu simetris, tidak ada secret, tidak ada cuping hidung, untuk keadaan gigi dan mulut ibu simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis, leher ibu tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada simetris, bunyi ronchi tiak ada, tidak ada wheezing.

Ibu juga dilakukan pemeriksaan pada payudara dengan hasil simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, nyeri tekan tidak ada, ASI belum keluar. Keadaan Abdomen ibu TFU 2 jari dibawah *processus xiphoideus* (29 cm), bagian atas bokong, punggung kanan, presentasi kepala, konvergen, kepala dapat digoyangkan (belum masuk panggul), DJJ:140 kali/menit. Pada hari ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena

pada tanggal 27 Juni 2022 telah dilakukan dengan hasil Hb: 15,6 gr%, GDS: 115 mg/dl, golongan darah A+, HBsAg: non reaktif, HIV: non reaktif, TPHA: non reaktif. Urin rutin: protein negatif, reduksi negatif, bakteri negatif, epitel negatif, leukosit negatif.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Desember 2022 di kediaman Ny. W. Saat ini usia kehamilan ibu 38 minggu. Ibu mengatakan sering nyeri punggung dan terkadang perut terasa kencang sehingga ibu sulit tidur.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik dan abdomen dengan hasil keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 118/ 75 mmHg, N: 81 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,6°C, T, BB :62 kg. Hasil pemeriksaan didapatkan kondisi mata ibu simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, pandangan ibu tidak kabur, hidung simetris, tidak ada secret, tidak epitaksis, tidak ada cuping hidung, untuk keadaan gigi dan mulut ibu simetris, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak ada gingivitis, leher tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dada simetris, bunyi ronchi tidak ada, tidak ada *wheezing*.

Keadaan Abdomen ibu TFU 2 jari dibawah *processus xiphoideus* (30 cm), bagian atas bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala dapat digoyangkan, konvergen (belum masuk panggul), DJJ:143 kali/menit. Ibu juga telah melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium di Puskesmas Sewon 1 dengan hasil HB: 11,1 g/dl, GDS: 84 mg/dl, protein urin negatif.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke Puskesmas Sewon I pada tanggal 01-01-2023 pukul 09.00 WIB Ny.W usia 29 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 39 minggu datang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke perut terasa kencang-kencang sejak pukul 04.00 WIB.

Dilakukan pemeriksaan umum ibu, keadaan umum baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital, tekanan darah 118/ 75 mmHg, N: 81 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,6°C, BB :62 kg. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan Abdomen TFU 1 jari dibawah *processus xiphoides* (31cm), bagian atas bokong, punggung kanan, presentasi kepala, kepala tidak dapat digoyangkan, divergen (sudah masuk panggul), penurunan kepala 2/5 bagian, DJJ:143 kali/menit, his: 4x10'x40'' dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil searah jam 2, tidak ada molase, Hodge II-III, air ketuban (-), STLD (+) dilakukanlah observasi lebih lanjut pada janin dan ibu seperti keadaan umum, vital sign, DJJ, kontraksi, kemajuan persalinan.

Kemudian pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan kenceng-kencengnya semakin sering, ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB dan keluar cairan yang tidak dapat ditahan.

Hasil pemeriksaan keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 112/70 mmHg, N: 78 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 37°C, DJJ:142 kali/menit, His: 5x10'x45'', Periksa dalam hasil vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), selaput ketuban negatif, presentasi kepala, molase tidak ada, ubun-ubun kecil jam 12, Hodge IV, air ketuban positif jernih, STLD positif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah berada dalam fase kala II sehingga bidan mengambil peran dalam memimpin persalinan dan bayi lahir pukul 10.25 WIB dengan menangis spontan, tonus aktif, dan kulit kemerahan.

Setelah bayi lahir bidan langsung melakukan manajemen aktif kala III yaitu penyuntikkan oksitosin 10 IU, dan peregangan tali pusat sehingga lahirlah plasenta pukul 10.35 WIB kesan lengkap dan bersih.

Bidan melakukan masase uterus selama 15 detik dan didapatkan uterus berkontraksi dengan baik.

Selanjutnya bidan menilai jumlah dan sumber perdarahan ibu. Sumber perdarahan terjadi karena robekan di mukosa vagina hingga otot perineum atau derajat 2. Bidan melakukan reparasi dengan anastesi lidokasi 1% dan teknik penjahitan jelujur untuk bagian otot dan bagian kulit dengan teknik subkutikuler. Setelah selesai tindakan, ibu dibersihkan dan dipakaikan pakaian yang bersih, alat dan lingkungan juga dibersihkan. Kemudian dilanjutkan dengan observasi kala IV selama 2 jam pertama setelah bayi lahir.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal 1 Januari 2023 pukul 18.30 WIB. Penulis melakukan pemantauan nifas 8 jam melalui whatsapp. Ibu mengatakan masih merasa lelah, perut mulas dan sakit pada bagian jalan lahir. Ibu mengatakan sudah BAK, belum BAB. Pemantauan ibu nifas pada 24 jam pertama merupakan waktu yang genting sebab banyak terjadi perdarahan yang disebabkan atonia uteri pada masa ini.

Pada kunjungan ini penulis tidak melakukan pemeriksaan langsung kepada ibu. Namun, penulis mengetahui data pemeriksaan berdasarkan rekam medis ibu. Diketahui keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 128/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,8°C. Ibu juga dilakukan pemeriksaan pada payudara dengan hasil simetris, bersih, payudara menggantung, puting menonjol, ada hiperpigmentasi areola, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar (kolostrum). Keadaan abdomen ibu TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, perdarahan pervaginam dalam batas normal, terdapat luka jahitan perineum masih nampak basah.

Tanggal 7 Januari 2023 penulis melakukan *follow up* melalui *whatsapp*. Saat ini Ny.W dalam masa nifas hari ke-6. Sebelumnya Ny.W telah melakukan kontrol nifas di Puskesmas Sewon 1 pada tanggal 5

Januari 2023. Saat ini Ny.W mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya sudah mulai lancar, darah yang keluar dari vagina tidak terlalu banyak dan berwarna merah tua. Ny.W mengganti pembalut dalam sehari 3-4x, ibu mengatakan perut bagian bawahnya juga terasa keras. Ibu menyusui bayinya tiap 2 jam atau setiap bayi menginginkannya.

Tanggal 9 Januari 2023 penulis melakukan kunjungan nifas ke rumah ibu. Ibu mengatakan darah nifas keluar sedikit, bekas jahitan masih sedikit sakit, dan ibu merasa payudaranya penuh. Ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi. Ibu tidak minum jamu atau melakukan budaya yang berkaitan pada masa nifas karena dalam keluarganya tidak menganut budaya atau kebiasaan seperti itu.

Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran ibu compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 120/80 mmHg, N:81 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,6 °C, Keadaan Abdomen ibu TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi keras, lochea serosa, perdarahan pervaginam dalam batas normal, terdapat luka perineum sudah kering.

Pada nifas hari ke-14 melalui pemantauan *Whatsapp* ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan dapat beraktivitas seperti biasa. Pengeluaran darah dari vagina berwarna putih kekuningan dan luka di jalan lahir sudah kering.

Pada nifas hari ke-30 penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan keadaannya sudah membaik dan dapat beraktivitas seperti biasa dan ibu ingin ber-KB. Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB karena ibu ingin memiliki anak yang berjarak dekat sehingga pengasuhannya tidak jauh berbeda dengan anak pertamanya. Keputusannya untuk menggunakan KB sudah disetujui oleh suami, namun ibu masih bingung untuk alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pemeriksaan umum ibu, keadaan umumnya baik, kesadaran compos mentis. Tanda vital ibu tekanan darah saat ini 110/70 mmHg, N:78 kali/menit, R:20 kali/menit, S: 36,7 °C, keadaan abdomen ibu TFU tidak

teraba, lochea alba, luka perineum sudah kering, payudara terisi ASI tidak bengkak.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.W dilakukan 1 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan tanggal 01 Januari 2023 Jam 10.25 WIB di umur kehamilan 39 minggu dalam keadaan langsung menangis kuat, tonus otot aktif, bernafas normal, air ketuban jernih.

Pemeriksaan Umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, BB : 3000 gram, PB : 49 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm, Lila: 11 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi, keadaan kulit kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo, kepala tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, rambut berwarna hitam, keadaan mata simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, Hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, nafas spontan, Telinga simetris, bentuk normal, Mulut bayi tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap.

Dada bayi simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Perut simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, tidak kembung , tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan. Keadaan genitalia bayi berjenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Ekstermitas simetris, jari lengkap, tidak odema, gerak aktif , Anus tidak ada atresia ani.

Pada asuhan ini bidan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salep mata antibiotic profilaksis, injeksi vitamik K 1mg dan injeksi vaksin HB 0 0,5 cc.

Pada tanggal 5 Januari 2023 penulis melakukan *follow up* melalui *Whatsapp* mengenai perkembangan bayi dan proses perawatan bayi dirumah. Ibu mengatakan bayi nya sudah mulai lancar menyusui dan bayinya hari ini sudah BAB 2 kali dan BAK 2 kali. Ibu mengatakan saat kontrol ke Puskesmas berat badan bayi menyusut menjadi 2.900 gram dan tali pusat belum lepas.

Tanggal 9 Januari 2023 penulis melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayinya sehat dan menyusui kuat, terkadang terbangun pada malam hari tetapi tidak rewel. Tali pusat sudah lepas tanggal 7 Januari 2023 jam 16.00 WIB.

Pemeriksaan Umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 128 x/menit, S: 36,6°C, R: 42 x/menit, kulit kemerahan tidak ekterik, pusat bersih. Keadaan genitalia bayi berjenis kelamin perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, anus tidak atresia ani dan tidak kemerahan.

Di hari ke-30 penulis kembali melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. BAK dan BAB 4-6 kali sehari, menyusui kuat dan telah imunisasi BCG di Puskesmas Sewom 1 pada tanggal 24 Januari 2023.

Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 126 x/menit, S: 36,4°C, R: 41 x/menit, BB: 4000 gram, PB: 51 cm, kulit kemerahan. Keadaan genitalia bayi berjenis kelamin perempuan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana telah dilakukan sejak kontak pertama penulis dengan Ny.W saat penulis memberikan penjelasan mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang didalamnya memuat mengenai rencana penggunaan KB setelah persalinan. Ny.W mengatakan bahwa dirinya belum pernah menggunakan KB karena sepakat untuk merencanakan memiliki anak dalam jarak dekat agar pengasuhannya dapat dilakukan bersama dan berencana untuk memakai KB setelah anak kedua. Mengetahui hal tersebut penulis menghargai keputusan Ny.W dan suami, namun penulis tetap memberikan informasi mengenai KB dan Ny.W bersedia untuk mendiskusikannya dengan suami.

Pada kontak kedua penulis menanyakan kembali mengenai rencana KB yang akan digunakan Ny.W. Ibu mengatakan tertarik untuk menggunakan IUD pasca salin namun masih ragu karena keluarganya belum ada yang menggunakan metode tersebut dan ibu mendapatkan banyak informasi yang kurang tepat mengenai metode IUD. Penulis mencoba meluruskan informasi yang ibu dapat dan memberikan ibu leaflet yang memuat berbagi informasi dari metode-metode KB.

Pada nifas hari ke-30 penulis melakukan kunjungan nifas dan mengevaluasi rencana penggunaan KB yang akan ibu gunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik progestin dikarenakan setelah mengetahui efektifitas, cara kerja, kelebihan dan efek samping dari metode tersebut ibu meyakini KB suntik progestin yang cocok dengan dirinya, ibu juga mendapat dukungan dari suami dan keluarganya, terlebih ibu belum siap untuk menggunakan KB IUD karena dapat dilepas setelah 8 tahun pemakaian jika menggunakan jaminan kesehatan atau BPJS.

Mengetahui keputusan tersebut penulis sangat menghargai dan menghormati keputusan ibu dan keluarga. Penulis mengarahkan ibu untuk melakukan penyuntikkan KB progestin di Puskesmas Sewon 1 yang terjadwal di hari Selasa dan Jum'at.

Pada hari Selasa, 14 Februari 2023 Ny.W berkunjung ke Puskesmas Sewon 1 untuk melakukan KB dan ibu sudah mendapatkan dosis KB progestin 150 mg/ 3 ml Depo Medroxy Progesterone Asetate. Bidan memberikan kartu KB dan waktu kunjungan ulang pada tanggal 9 April 2023.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana 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). Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.⁴

b. Perubahan fisiologi kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu¹²:

1) Tanda dugaan kehamilan

a) *Amenore* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut *morning sickness*.

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola *mamae*, genital, *chloasma*, serta *linea alba* akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) *Epulis*

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) *Varises* (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda *braxton hicks* adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda *braxton hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

3) Tanda pasti kehamilan

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.
- b) Denyut jantung janin
Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat dopplerdicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Trimester Pertama

Terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul ketidaknyamanan secara fisiologis pada tubuh ibu seperti mual muntah, keletihan, dan pembesaran payudara. Hal ini akan memicu terjadinya perubahan psikologis seperti:

- a) Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya.
- b) Sikap ambivalent sering dialami oleh ibu yaitu terkadang merasa senang akan kehamilannya juga terkadang timbul perasaan sedih.
- c) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual yang kebanyakan menurun karena ketidaknyamanan seperti mual muntah dan gampang lelah.

2) Trimester Kedua

Pada trimester kedua ini tubuh ibu sudah mulai beradaptasi dengan baik terhadap kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa ketidaknyamanan berkurang, ibu juga sudah mulai merasakan gerakan bayinya sehingga psikologis ibu pada trimester kedua seperti berikut ini:

- a) Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.
- b) Ibu merasa lebih stabil, gerakan janin yang mulai terasa membuat ibu lebih tenang dan tidak cemas dengan kehamilannya dan ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya.
- c) Hasrat berhubunga seksual meningkat karena ibu merasa sehat.
- d) Ada beberapa teori mengatakan pada trimester kedua ibu mungkin akan menjadi sedikit pelupa karena tubuh ibu bekerja sangat keras untuk perkembangan janin sehingga menimbulkan blok pikiran.

3) Trimester Ketiga

Pada trimester ini sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dengan bayinya. Perubahan psikologis pada trimester ketiga yaitu:

- a) Ibu waspada terhadap tanda-tanda persalinan
- b) Ibu merasa khawatir bayinya akan lahir normal atau tidak
- c) Ibu merasa sedih karena akan berpisah tubuh dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- d) Ibu akan lebih protektif terhadap bayinya.
- e) Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perubahan gambaran diri yang membuat ibu merasa tidak nyaman.

- f) Ibu merasa bahagia karena sebentar lagi akan bertemu bayinya. Rasa Bahagia ibu akan sampai puncaknya pada 24 jam sebelum bayi lahir.

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

1) Pemeriksaan Kehamilan/ *Antenatal Care* (ANC)

ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk mempersiapkan ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi sehingga diharapkan dapat memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif. Pemeriksaan ANC juga dilakukan untuk mengawasi atau menjaga ibu selama hamil agar tidak terjadi kelainan.⁵

2) Tujuan ANC

Menurut 2016 WHO ANC Model tujuan ANC adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersipkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal ANC

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan di trimester 3. Minimal 6 kali kunjungan ANC dengan distribusi sebagai berikut:⁵

- a) Dua kali kunjungan pada trimester kesatu (0-12 minggu). Satu kali kunjungan pemeriksaan oleh dokter.
- b) Satu kali kunjungan pada trimester kedua (>12-24 minggu)
- c) Tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Satu kali kunjungan pemeriksaan oleh dokter.

4) Standar minimal pelayanan ANC (10T)

Menurut Firaya. N.T dkk(2013) yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

h) Tes laboratorium (tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemic. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, dll).

i) Tata laksana

j) Temu wicara (konseling)

2. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan berbagai faktor risiko yang dapat mengganggu proses kehamilan sampai bersalin atau mengancam jiwa ibu dan janin. Kehamilan risiko tinggi akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandung selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

b. Faktor-faktor risiko tinggi

1) Faktor risiko kelompok 1 (adanya potensi gawat obstetri)

a) Terlalu muda hamil pertama (umur ≤ 16 tahun)

b) Terlalu tua hamil pertama (umur ≥ 35 tahun)

c) Terlalu lambat hamil pertama, lama kawin ≥ 4 tahun

d) Terlalu lama hamil lagi 10 tahun

e) Anak terkecil ≤ 2 tahun

f) Terlalu banyak anak 4 atau lebih

g) Terlalu tua umur ≥ 35 tahun

h) Terlalu pendek (tinggi badan ≤ 145 cm)

i) Riwayat abortus

j) Pernah melahirkan dengan vacum, riwayat retensio plasenta, diberi transfusi dan pernah operasi SC

2) Faktor risiko kelompok 2 (adanya gawat obstetri)

- a) Penyakit pada ibu hamil (kurang darah, TBC, malaria, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual)
 - b) Bengkak pada muka, tungkai, dan tekanan darah tinggi
 - c) Hamil kembar
 - d) Hidramnion
 - e) Bayi mati dalam kandungan
 - f) Kehamilan lebih bulan
 - g) Letak sungsang
 - h) Letak lintang
- 3) Faktor risiko kelompok 3 (adanya gawat darurat obstetri)
- a) Perdarahan pada kehamilan saat ini
 - b) Pre eklamsia berat/kejang

2. Kartu Skor Poedji Rochjati

a. Definisi

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003: 27-28).

b. Tujuan sistem skor

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

c. Fungsi skor

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
 - a) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- 2) Alat peringatan-bagi petugas kesehatan.
 - a) Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan

diisi. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / SpOG.⁶

3. Konsep Dasar Kehamilan Jarak Kurang dari 2 Tahun

a. Definisi

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak ideal antar kehamilan adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediannya dan organ-organ reproduksi untuk siap mengandung lagi.

b. Faktor yang mempengaruhi

Menurut (Hapsari et al., 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu terhadap resiko kehamilan yaitu⁷ :

1) Ibu di pedesaan

Faktor yang pertama adalah daerah tempat tinggal ibu. Asumsi yang dapat ditegakkan dari hasil ini adalah karena di pedesaan jumlah, jenis dan pelayanan di fasilitas kesehatan masih terbatas. Minimnya tenaga kesehatan di pedesaan bisa juga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan kurangnya tenaga penyuluh atau tenaga yang memberikan informasi penting terkait dengan risiko kehamilan dan persalinan kepada masyarakat.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap risiko kehamilan jarak kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat diasumsikan karena ibu yang berpendidikan rendah (setingkat SD atau bahkan tidak sekolah) memiliki tingkat pengetahuan dan pengertian yang rendah pula terhadap bahaya dan risiko kehamilan jarak kehamilan kurang 2 tahun. Mereka dianggap kurang sering terpapar dengan informasi terkait kesehatan reproduksi yang mana menjadi

makin diperparah dengan kurang aktifnya tenaga kesehatan atau pun kader dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi (risiko kehamilan dan persalinan).

3) Status ekonomi

Status ekonomi rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kehamilan kurang dari 2 tahun. Ibu dengan tingkat ekonomi lemah akan sulit mengakses pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga makin memperburuk risiko yang harus dialaminya. Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, baik dari segi informasi maupun pelayanan kesehatan lain seperti pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, layanan KB dan sebagainya.

4) Umur

Akibat telatnya menikah serta terkejar oleh faktor usia, di Indonesia wanita di atas usia 30 tahun banyak yang memiliki jarak pendek untuk melahirkan anak sebelum mereka berusia 35 tahun ke atas.

c. Komplikasi Kehamilan dengan Jarak Kehamilan <2 tahun

Jarak kehamilan yang pendek dapat menjadi penyebab faktor ketidaksuburan lapisan dalam rahim (endometrium) dimana endometrium belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, sehingga dapat mengakibatkan abortus pada ibu hamil atau bayi lahir prematur/lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu⁷.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu yang masih belum pulih dan pemenuhan zat gizi yang belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya.

d. Dampak Terhadap Anak Sebelumnya

Jarak kehamilan dan kelahiran dapat mempengaruhi terhadap Waktu/lama menyusui untuk anak sebelumnya. Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu

pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya. Banyak kakak-beradik dengan jarak kehamilan atau kelahiran terlalu pendek menimbulkan *sibling rivalry* yaitu sikap iri atau cemburu dan berpotensi untuk menimbulkan perselisihan antar saudara kandung.

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin⁸. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit⁹.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi¹⁰.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan¹¹.

2) His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah ¹¹.

3) Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah ¹¹.

4) Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam ¹¹.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan dalam sebuah persalinan meliputi :

1) Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani dkk., 2011).

a) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his.

b) Tenaga Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. (Sulistiyawati

dan Nugraheny, 2012) Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleksi yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dari suatu kontraksi rahim. (Rohani dkk, 2011) Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri, atau miring ke kiri. (Sulistyawati dan Nugraheny, 2012)

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Rohani dkk, 2011)

3) Passanger (Penumpang)

a) Janin

Pembahasan mengenai janin sebagai passanger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

b) Placenta

Placenta adalah organ sementara yang menghubungkan ibu dan fetus dan mengirim oksigen dan nutrisi-nutrisi dari ibu ke fetus. Placenta melekat pada dinding kandungan (uterus). Placenta atau ari-ari terdiri dari vili-vili dan kotiledon yang berfungsi untuk jalan makanan dan oksigen bagi janin. Makanan akan diantar melalui

peredaran darah yang sebelumnya disaring terlebih dahulu melalui placenta.

c) Air Ketuban

Cairan amnion adalah komponen dinamik yang sangat berhubungan dengan ibu dan janin, merupakan elemen dasar yang sangat penting untuk janin. Volume cairan amnion yang adekuat adalah syarat untuk perkembangan janin intra uteri dan kelahiran neonatus yang baik. (Patrelli dkk, 2012)

Psikologis Ibu

4) Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi dapat membantu kenyamanan ibu¹².

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai¹³.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida

sekitar 8 jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:¹⁴

a) Fase Laten

- (1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- (2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- (3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:¹⁴

- (1) Periode akselerasi, yakni 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 waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada kala ini kita akan melakukan pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.¹⁴

2) Kala II

Kala II ini memiliki ciri khas, yaitu:¹⁰

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka
- e) Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :
 - (1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
 - (2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.

3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa saat kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.¹¹

a) Fisiologi Kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.¹¹

b) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah tiba-tiba.¹¹

c) Manajemen aktif kala III

- (1) Pemberian suntikan oksitosin
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- (3) Pemijatan atau masase fundus uteri.¹¹

4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Uterus dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui massase atau rangsang taktil, kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut.¹⁴

- a) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - (1) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.
 - (2) Apakah ibu membutuhkan minum
 - (3) Apakah ibu akan memegang bayinya
- b) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.

 - (1) Periksa fundus 2-3 kali dalam 10 menit pertama.
 - (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
 - (3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
 - (4) Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- c) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa
- d) Kandung Kemih

Kandung kemih harus terus dalam keadaan kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi

maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit, dan dua kali selama 30 detik pada jam kedua.

e) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas:¹⁵

(1) Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan.

(2) Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

(3) Derajat III

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external.

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

f) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

g) Bayi dalam keadaan baik.

e. Mekanisme persalinan normal

1) Penurunan Kepala

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi

dan posisi serta peneranan (selama kala dua) oleh ibu. Fiksasi (engagement) ialah tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu.¹¹

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau PAP). Asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisis pubis).¹¹

2) Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm). Melalui fleksi ini, diameter terkecil dari kepala janin dapat masuk ke dalam panggul dan terus menuju dasar panggul.¹¹

3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran ubun-ubun kecil (UUK) dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.¹⁴

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi atau ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan dagu.¹¹

5) Putaran paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami putaran paksi luar, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian, setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran paksi dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.¹⁴

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.¹⁴

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah:¹⁰

- a) Asuhan fisik dan psikologis
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- c) Pengurangan rasa sakit
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan.

3) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

4) Posisi dalam persalinan

Beberapa posisi dalam bersalin:¹⁶

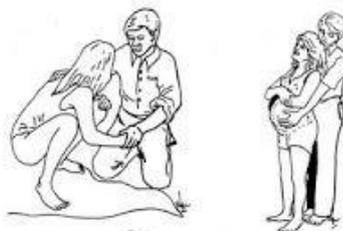
a) Posisi berbaring miring



Gambar 1. Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

a) Jongkok



Gambar 2. Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1

cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berguna menahan kepala.

b) Posisi merangkak



Gambar 3. Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

c) Duduk/setengah duduk



Gambar 4. Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

d) Mengapa tidak boleh melahirkan dalam posisi terlentang atau lithotomi:

- (1) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang

mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi

- (2) Dapat menambah rasa sakit
 - (3) Bisa memperlama proses persalinan
 - (4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
 - (5) Membuat buang air lebih sulit
 - (6) Membatasi pergerakan ibu
 - (7) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
 - (8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
 - (9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum dan bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung.
- 5) Pengurangan rasa nyeri Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:¹⁰
- a) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
 - b) Pengaturan posisi
 - c) Relaksasi dan latihan pernafasan
 - d) Istirahat dan privasi
 - e) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
 - f) Asuhan diri
 - g) Sentuhan dan masase
 - h) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
 - i) Pijatan ganda pada pinggul
 - j) Penekanan pada lutut
 - k) Kompres hangat dan kompres dingin
 - l) Berendam
 - m) Pengeluaran suara
 - n) Visualisasi dan pemusatan perhatian
 - o) Musik

5. Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas atau puerperium adalah sebuah periode waktu yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.¹⁷

Selama 6 minggu masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu:¹⁷

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

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

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

4) *Remote puerperium*

adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

b. Perubahan fisik dan fisiologis sistem tubuh

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis, maka konsepnya pada masa postpartum tubuh akan kembali pulih. Pemulihan ini melibatkan konteks tubuh sebagai sistem organ yang saling terkait, maka perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada ibu pada masa postpartum merupakan perubahan sistem tubuh, dalam suatu jejaring yang saling terkait.

Menurut Medfort, Battersby, Evans, Marsh & Walker (2002) menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini.¹⁸

1) Involusi

Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke bentuk, struktur, dan posisi sebelum hamil. Setelah plasenta terlepas, maka kadar estrogen, progesteron, *human chorionic gonadotropin* (HCG), dan *human placental lactogen* dalam sirkulasi menurun. Hal ini selanjutnya menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat serta berpengaruh besar pada sekresi prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Setelah kosong, uterus tetap mempertahankan struktur muskularnya, dan tampak seperti kantung yang kosong.

Tabel 1.

Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

2) Pengeluaran *lochea* pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.¹⁸

Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut.¹⁹

- a) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiostasis*: *lochea* tidak lancar keluaranya.

3) Perinimum, vulva dan vagina

Pada proses persalinan praabdominal atau sectio caesarea bagian perineum, vulva dan vagina ibu tidak terjadi perubahan yang signifikan dikarenakan tidak adanya penekanan atau peregangan pada proses persalinan.

4) Abdominal

Sectio caesarea merupakan persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan >28 minggu.²⁰

sehingga sayatan tersebut membuat uterus luka dengan permukaan kasar, tidak rata kira-kira sebesar telapak tangan dan meninggalkan bekas luka di permukaan abomen.²¹

5) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital, yang meliputi:¹⁷

- a) Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi.
- b) Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi.
- c) Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat.
- d) Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran.

Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamsi/eklamsi. Untuk diingat bahwa preeklamsi/eklamsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.

6) Sirkulasi darah

Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun.¹⁸ Tubuh ibu akan menyerap kembali sejumlah cairan yang berlebihan setelah persalinan. Pada sebagian besar ibu, hal ini akan mengakibatkan pengeluaran urine dalam jumlah besar, terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat.¹⁸

Ibu juga dapat mengalami edema pada pergelangan kaki dan kaki mereka, hal ini dimungkinkan terjadi karena

adanya variasi proses fisiologis yang normal karena adanya perubahan sirkulasi. Pada keadaan fisiologis pembengkakan pada pergelangan kaki atau kaki biasanya bilateral dan tidak disertai dengan rasa nyeri, serta tidak terdapat hipertensi.

Bidan perlu mengkaji adanya tanda *tromboplebitis femoralis*, apabila bengkak atau edema kaki terdiri unilateral kadang disertai warna kemerahan, disertai rasa nyeri, terutama pada palpasi tungkai/betis teraba seperti utas tali yang keras (*phlegmasia alba dolens*). Hal tersebut menunjukkan adanya tanda peradangan atau infeksi, akibat sirkulasi darah yang tidak lancar, sumbatan trombus, terjadi peradangan hingga infeksi pada daerah tungkai, pada keadaan lanjut *tromboplebitis femoralis* bisa meluas hingga panggul, keadaan ini disebut *tromboplebitis pelvika*.

7) Sistem kardiovaskular

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

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

8) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

- a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Selama masa nifas hormon oksitosin berperan dalam mempertahankan uterus untuk berkontraksi sehingga mencegah adanya perdarahan dan membantu proses involusi.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.

9) Hormone hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

c. Kondisi psikologis ibu masa nifas

Menurut Reva Rubin (1991), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifa, yaitu:¹⁷

1) Periode “*Taking In*” atau “*Fase Dependent*”

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.

2) Periode “*Taking hold*” atau “*fase independent*”

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri.

3) Periode “*Letting go*” atau “*fase mandiri*”

Periode ini biasanya terjadi “after back to home” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayiyang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga.

d. Kebutuhan ibu nifas ²²

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari

tempat tidur selama 24-48 jam postpartum. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang ada, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan *prolapsus* atau *retrotexto uteri*.

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum:

- (1) Berkurangnya tekanan intraabnormal.
- (2) Otot-otot perut masih lemah.
- (3) Edema dan uretra.
- (4) Dinding kadung kemih kurang sensitif.

b) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral

atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (enema).

4) *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara.¹⁷

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.¹⁷

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.¹⁷

5) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

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

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Latihan Dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

8) Pendidikan Kesehatan pada Orang Tua tentang Postpartum

Kebutuhan dukungan sosial, emosional, dan psikologis orang tua merupakan aspek yang penting untuk keberhasilan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui, sehingga terhindar adanya penyulit dan komplikasi. Setiap ibu atau orang tua memiliki kebutuhan yang berbeda. Persiapan menjadi orang tua sudah harus dipersiapkan sejak kehamilan, bisa dilakukan melalui edukasi pada Kelas Ibu hamil. Kontinuitas asuhan dan pemberi asuhan (provider bidan) serta hubungan positif antara ibu serta keluarga dengan bidan akan memungkinkan orang tua untuk mengekspresikan kekhawatirannya, kecemasannya, serta ketidaktahuannya tentang asuhan postpartum, sehingga asuhan menjadi efektif. Setiap pertemuan bidan dengan orang tua baru merupakan kesempatan untuk memberi pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, edukasi orang tua dapat lebih efektif

mengatasi permasalahan-permasalahan postpartum atau memenuhi kebutuhan orang tua.¹⁷

- e. Jadwal kunjungan masa nifas ²³
 - 1) Kunjungan Pertama (6 – 8 jam Pasca Persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas, karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan bonding attachment
 - f) Menjaga bayi tetap sehat, cegah hipotermia.
 - g) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan BBL 2 jam pertama pascapartum atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil
 - 2) Kedua (6 hari Pasca – Persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu dapat makan, minum, dan cukup istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit
 - e) Memberi konseling mengenai asuhan bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari
 - 3) Ketiga (2 minggu post partum) Sama dengan kunjungan kedua
 - 4) Keempat (6 minggu Pasca-Persalinan)
 - a) Menanyakan penyulit yang dialami
 - b) Memberi Konseling KB secara dini.
- f. Tanda-tanda bahaya nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum sebagai berikut:¹⁷

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2) Infeksi pada masa postpartum

Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
 - b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
 - c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
 - d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.
- 5) Nyeri pada perut dan pelvis
 - 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
 - 7) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
 - 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- 9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.

- 10) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

6. Bayi Baru Lahir

a. Definisi bayi baru lahir (neonatus)

- 1) Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.²⁴
- 2) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.²⁵
- 3) Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.²⁶

b. Masa neonatal

Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.²⁴

- 1) Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

- 2) Neonatus dini: usia 0-7 hari.
 - 3) Neonatus lanjut: usia 8-28 hari.
- c. Ciri-ciri bayi baru lahir
- 1) Berat badan : 2500-4000 gram.
 - 2) Panjang badan : 48-52 cm.
 - 3) Lingkar kepala : 33-35 cm.
 - 4) Lingkar dada : 30-38 cm.
 - 5) Frekuensi jantung : 120-160 x/menit.
 - 6) Pernafasan : 40-60 x/menit.
 - 7) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
 - 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
 - 9) Kuku agak panjang dan lemas.
 - 10) Genitalia : Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
 - 11) Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
 - 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - 13) Refleks grasps atau menggenggam sudah baik.
 - 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.²⁴
- d. Kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan

Nutrisi bayi yang berusia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif). Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut:²⁷

- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 2) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- 3) Susui bayi sesering mungkin
- 4) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari

- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
 - 6) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
 - 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
 - 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
 - 9) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif
- e. ASI eksklusif

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan World Health Assembly (WHA) yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti : air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti : buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya).²⁷

1) Manfaat ASI

Ada berbagai manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI yaitu komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi, mengandung zat protektif, tidak menimbulkan alergi, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, mengupayakan pertumbuhan yang baik, mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat pengecilan kandungan, mengurangi anemia, dapat digunakan sebagai metode KB sementara, mengurangi risiko kanker indung telur dan kanker payudara, memberikan rasa dibutuhkan, ASI tidak

perlu dibeli, sehingga dana yang diperlukan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.²⁷

2) Lama pemberian ASI (menyusui)

Pada hari-hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4-5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Setelah hari ke 4-5 boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit. Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml.²⁷

3) Frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara nir-jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Dengan menyusui nir-jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja di luar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari.²⁷

f. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang terpenting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan

air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Beberapa cara perawatan tali pusat sebagai berikut:²⁷

- 1) Membiarkan tali pusat kering sendiri
Membiarkan tali pusat mengering dengan sendirinya dan hanya membersihkan setiap hari tidak menyebabkan infeksi, hal yang penting adalah tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi.
- 2) Metode kasa kering, salah satu yang disarankan oleh WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kasa bersih yang sering diganti.
- 3) Metode kasa alkohol 70%, tali pusat dirawat dan dijaga kebersihannya dengan menggunakan alkohol 70% , paling sedikit dua kali sehari setiap empat jam dan lebih sering lagi jika tampak basah atau lengket.
- 4) Metode antiseptic dan kasa kering, luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril, pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali basah atau kotor.

Adapun prinsip perawatan tali pusat sebagai berikut:²⁷

- a) Jangan membungkus atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat.
 - b) Mengusapkan alkohol ataupun betadin masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- g. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecapan). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan

balita. Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Tujuan tindakan memberikan stimulasi pada bayi dan balita adalah untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan optimal atau sesuai yang diharapkan. Tindakan pemberian stimulasi dilakukan dengan prinsip bahwa stimulasi merupakan ungkapan rasa kasih dan sayang, bermain dengan anak, berbahagia bersama.²⁷

Stimulasi yang dibutuhkan pada bayi 0-3 bulan antara lain:²⁷

- 1) Bergaul dan mandiri. Ajaklah bayi anda berbicara dengan lembut dibuai, dipeluk, dinyanyikan lagu dan lain-lain.
- 2) Bicara, Bahasa dan Kecerdasan. Ajaklah bayi anda berbicara, mendengarkan berbagai suara (suara burung, radio, dan lain-lain)
- 3) Gerak Kasar. Lihat bayi anda mengangkat kepala pada posisi telungkup dan memperhatikan benda bergerak.
- 4) Gerak halus. Latih bayi anda menggenggam benda kecil.

h. Imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak.²⁷

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu:²⁷

- 1) Imunisasi pasif (passive immunization)

Imunisasi pasif ini adalah “immunoglobulin” jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak (measles pada anak-anak)

2) Imunisasi Aktif (active immunization)

Imunisasi yang diberikan pada anak adalah:

- a) BCG, untuk mencegah penyakit TBC
- b) DPT, untuk mencegah penyakit-penyakit difteri, pertussis, dan tetanus
- c) Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis
- d) Campak, untuk mencegah penyakit campak.

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi dan status nutrisi terutama kecukupan protein.²⁷

7. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.²⁸

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri telah menentukan jumlah anak dalam keluarganya.²⁹

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan

sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal.³⁰

b. Tujuan program KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa yang datang untuk mencapai keluarga KB berkualitas tahun 2015. Sedangkan tujuan khusus program KB adalah mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.³⁰

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.³⁰

d. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu ³⁰:

- 1) Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- 2) Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- 3) Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
- 4) Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- 5) Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien

- 6) Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
- 7) Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
- 8) Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien.

e. Ruang lingkup KB

Menurut Kemenkes RI (2016), meliputi ³⁰:

- 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan Kontrasepsi
- 4) Pelayanan Infertilitas
- 5) Pendidikan Sex (sex education)
- 6) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7) Konsultasi genetic
- 8) Tes Keganasan
- 9) Adopsi.
- 10) Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu ³¹:

- 1) Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah abortus atau melahirkan.
- 2) Akseptor lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
- 3) Akseptor aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

- 4) Akseptor aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil.

Sedangkan akseptor KB menurut sarannya menurut Kemenkes RI (2016), meliputi ³⁰:

- 1) Fase menunda kehamilan

Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB.

- 2) Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

- 3) Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKDR, vasektomi/tubektomi, implan, pil KB dan suntik KB.

- f. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah.³⁰

1) Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal mempunyai efek samping dalam penggunaannya salah satunya merupakan pergantian berat tubuh. Batas toleransi kenaikan bb akibat pemakaian kontrasepsi hormonal adalah 1,5-2 kg.³² Pemakaian kontrasepsi hormonal disarankan dibatasi cuma 2 tahun saja, perihal tersebut bertujuan buat meminimalkan dari dampak samping yang tidak di idamkan. Dikala menyudahi dari memakai kontrasepsi hormonal, diharapkan membagikan waktu sela waktu pada badan buat memperoleh siklus haid wajar kembali. Dikala perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memperoleh siklus haid wajar minimum 3 kali, akseptor diperbolehkan kembali memakai selaku kontrasepsi pilihannya.³³

Terdapat sebagian aspek pemicu yang pengaruhi peningkatan berat tubuh antara lain adalah faktor hormonal (jenis dan lama pemakaian kontrasepsi), kelebihan santapan, kekurangan kegiatan serta kemudahan hidup, aspek psikologik serta genetik, pola mengkonsumsi santapan, serta aspek lingkungan.^{34, 35}

Kenaikan berat badan yang disebabkan oleh faktor hormonal sebab hormon progesteron memudahkan pergantian karbohidrat serta gula jadi lemak, sehingga lemak di dasar kulit meningkat, tidak hanya itu hormon progesteron pula menimbulkan nafsu makan meningkat serta merendahkan kegiatan raga, dampaknya konsumsi KB hormonal bisa menimbulkan berat tubuh meningkat. Dampak yang terjadi apabila masalah efek samping akibat pemakaian kontrasepsi hormonal ini tidak di atasi dengan baik adalah terganggunya kesuburan seorang wanita sehingga kemungkinan memiliki anak kembali akan membutuhkan waktu lama, dampak lainnya adalah berhubungan dengan masalah kesehatan yaitu dengan kenaikan berat badan yang terus

bertambah akan menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya penyakit penyerta yang bisa berdampak pada kematian.³⁶ Pemecahan dari penjelasan diatas kalau berartinya kedudukan tenaga kesehatan buat membagikan bimbingan kepada calon akseptor KB serta pendamping tentang pembelajaran kesehatan pemakaian kontrasepsi beserta dampak samping yang hendak ditimbulkan sehingga diharapkan bisa meminimalisir dampak samping akibat konsumsi kontrasepsi hormonal. Petugas kesehatan pula dapat menganjurkan buat memakai kontrasepsi non hormonal semacam IUD ataupun kondom.³⁷

a) Definisi

Kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung preparat estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.³⁸

b) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

Menurut Kemenkes RI (2016), kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntik, dan implant/susuk.³⁰

(1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu:³⁹

(a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama

(b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengonsumsi pil KB

(c) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan

- (d) Dapat mengalami nyeri payudara
- (e) Dapat meningkatkan berat badan
- (f) Tidak mengalami menstruasi
- (g) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- (h) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
- (i) Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

(2) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung Depo Medroxyprogesteron merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal.³⁹ Metode suntikan sangat efektif, terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya.³⁰ Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu ³⁹:

- (a) Gangguan haid
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul
- (c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan
- (d) Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum dan dapat menurunkan densitas tulang.
- (e) Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka panjang
- (f) Peningkatan berat badan.

(3) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel/progesterone yang dibungkus silastik silikon polidimetil silikon dan disusukkan dibawah kulit. Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea. Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya ³⁹:

- (a) Sakit kepala
- (b) Peningkatan/penurunan berat badan
- (c) Nyeri payudara
- (d) Perasaan mual
- (e) Pusing
- (f) Gelisah
- (g) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- (h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

2) Kontrasepsi non hormonal

a) Definisi

Kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon.⁴⁰

b) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

(1) Kondom pria dan wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya

sperma dengan sel telur. Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya.⁴¹ Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya ³⁹:

- (a) Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
- (b) Adanya reaksi alergi (spermisida)
- (c) Mengurangi kenikmatan hubungan.

(2) Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya.³⁹ Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit.⁴² Efek samping lain dari AKDR, yaitu ³⁹:

- (a) Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
- (b) Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
- (c) Nyeri berat akibat kram perut
- (d) Disminorhea, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
- (e) Gangguan menstruasi seperti menorrhagia, metroragia, amenorea, oligomenorea.
- (f) Anemia

(g) AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium

(h) Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek.

(3) Sterilisasi MOW/MOP

Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan.³⁹

(4) Diafragma

Diafragma merupakan cangkir lateks fleksibel yang digunakan dengan spermisida dan dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan.⁴³ Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan spermisida. Beberapa efek samping dari spermisida, yaitu ⁴¹:

(a) Dapat meningkatkan risiko mengalami HIV akibat pemakaian spermisida yang dioleskan bersama

dengan diafragma jika tertular dari pasangan yang terinfeksi

- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida maupun lateks
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi *toxic shock syndrome*.

(5) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida biasanya meliputi krim, busa, suppositoria vagina dan gel. Spermisida digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan. Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam.^{41, 39} Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian spermisida, yaitu ⁴¹:

- (a) Pemakaian spermisida yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.
- (b) Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina yang memiliki alergi lateks maupun spermisida
- (c) Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
- (d) Dapat terjadi *toxic shock syndrome*. Untuk menurunkan risiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam.

3) Kontrasepsi alamiah

a) Definisi

Kontrasepsi alamiah merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh.⁴⁴

b) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

(1) Metode kalender atau pantang berkala

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.³⁹ Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat.⁴¹

(2) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.³⁹ Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom.⁴¹

(3) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan

aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun.³⁹

(4) Metode lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir serviks, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99%.³⁹

(5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau

minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.⁴⁴

Metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya dengan menunda atau menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi meliputi:

- (a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan)
- (b) Segera efektif
- (c) Tidak mengganggu sanggama.
- (d) Tidak ada efek secara sistemik.
- (e) Tidak perlu pengawasan medis.
- (f) Tidak perlu obat atau alat.
- (g) Tanpa biaya
- (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pramenopause.
- (i) Bayi mendapat manfaat ASI : meningkatkan kekebalan tubuh, asupan gizi yang terbaik dan sempurna selama tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.
- (j) Ibu : mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko perdarahan pasca persalinan, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Keterbatasan:

- (a) Perawatan saat kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit.
- (b) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (c) Tidak melindungi terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual). Dapat dipakai pada Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.⁴⁴

g. Faktor-faktor yang berhubungan dalam pemilihan metode kontrasepsi

Dibawah ini beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS), antara lain:

1) Usia

Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan.⁴⁵ Pada penelitian Valentina T (2019), menjelaskan bahwa usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua.⁴⁶

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh dalam perilaku sehari-hari.⁴⁵ Perilaku seseorang dengan yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang berpendidikan

tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih.⁴⁶

3) Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga.⁴⁶

4) Jumlah anak

Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi.⁴⁵

5) Penghasilan

Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁴⁵ Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.⁴⁶

8. Pendokumentasin Asuhan Kebidanan

Dalam asuhan kebidanan dilakukan manajemen dalam menentukan asuhan yang diberikan yaitu dikenal dengan istilah manajemen Varney. Manajemen Varney merupakan proses memecahkan masalah menggunakan metode terorganisir yang meliputi pikiran dan tindakan dengan urutan logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan dengan menunjukkan penyertaan yang jelas tentang proses berpikir dan bertindak. Dokumentasi varney terdiri dari 7 langkah, yaitu:

a. Pengkajian

Proses pengkajian merupakan proses pengumpulan data dasar, meliputi identitas pasien, riwayat pemeriksaan fisik, pemeriksaan atas indikasi, riwayat kesehatan yang lalu, data laboratorium, laporan singkat untuk menentukan kondisi pasien.

Pengkajian terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif diperoleh berdasarkan keterangan dari pasien dan data objektif diperoleh dengan metode pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium maupun penunjang lainnya.

b. Interpretasi Data

Proses ini menspesifikkan masalah sehingga didapatkan diagnose yang pasti.

c. Identifikasi masalah dan masalah potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau penyulit yang mungkin muncul.

d. Identifikasi tindakan segera dan kolaborasi

Menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain terkait kondisi pasien.

e. Rencana asuhan kebidanan

Membuat rencana asuhan komprehensif. Proses ini merupakan pengembangan dari masalah sekarang, antisipasi masalah dan diagnosa juga melengkapi data yang kurang serta data tambahan yang penting sebagai informasi untuk data dasar.

f. Pelaksanaan

Merupakan proses implementasi dari rencana asuhan yang komprehensif dan disesuaikan dengan perencanaan yang disusun.

g. Evaluasi

Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan yang sesuai diagnosa dan masalah.

Metode pendokumentasian yang digunakan adalah menggunakan metode SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya.

Pendokumentasian SOAP terdiri dari:

a. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara). Data diperoleh pada kasus ini berupa identitas, keluhan utama.

b. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostik yang menjadi data focus untuk mendukung pemberian asuhan, pendokumentasian, dan tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Analisa.

c. A (Analisa)

Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat.

d. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Analisa.