

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2020).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Saifuddin, 2020).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2020).

2.1.1 Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah berbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28 - 40 minggu

dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2021).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2021) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut:

1. Minggu ke 28 atau bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xipodeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2. Minggu ke 32 atau bulan ke 8

Fundus mencapai prosesus xipodeus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi, selain itu mungkin juga terjadi dypnea.

3. Minggu ke 38 atau bulan ke 9

Penurunan bayi kedalam pelvis atau panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan.

2.1.3 Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan

ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih,2019).

2.1.4 Kebutuhan Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Sumber kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Haya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 300 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikitnya 100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah- buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3. Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada,daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut,perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang,terutama pada ibu kekurangan kalsium.

2.1.5 Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

WHO (2018), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30,34,36,38,40 minggu. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan,dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif

maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan (Kemenkes, 2020). Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2018). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2019).

2.2.2 Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan

mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistyawati, dkk,2019).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas paggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2018). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2018) :

1. Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
2. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
3. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
4. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala rie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Sumarah, 2021).

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, 2018).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalang-jalan (Sulistiyawati, 2018).

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus

berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh,2018).

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati (2018) adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran pasien.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sulistyawati (2018) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

1. Power (Kekuatan Ibu)

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. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (false labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani, 2019).

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ishium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan

penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

3. Passenger (Janin dan placenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2019).

4. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2019) yakni :

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu
5. Penolong

Peran dari penolong peralihan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2019).

2.2.6 Kebutuhan Asuhan Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain

1. Makan dan minum peroral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

3. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara

lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

4. Eliminasi selama persalinan

a. Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

b. Buang air besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. (Sulistyawati, 2019)

2.3 Bayi Dan Neonatus

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2020). Periode bayi baru lahir, yang juga disebut sebagai periode neonatal, dimulai saat bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan (Ramos, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan

genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2019). Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2019).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.(Tando, 2019)

2.3.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Transisi kehidupan ekstrauterin dimulai ketika tali pusat dipotong. Plasenta

tidak lagi bekerja sebagai paru. Paru bayi mulai bekerja dalam pertukaran gas. Napas pertama menyebabkan paru mengembag dan darah bersirkulasi melalui jantung, paru, dan seluruh tubuh. Periode transisi dapat berlangsung selama 6-12 jam. Ada 3 fase dalam transisi :

- a. Fase satu : Periode reaktivitas berlangsung 1-2 jam
- b. Fase dua : Periode tidur berlangsung 1-4 jam setelah kelahiran
- c. Fase tiga: periode reaktivitas kedua yaitu 2-8 jam berikutnya.(Ramos, 2019)

a. Perubahan Sistem Pernapasan

1. Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
2. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III.
3. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
2. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan

pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

b. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Resistensi vaskuler paru menurun.
- 2) Aliran darah meningkat melalui arteri pulmonalis ke paru.
- 3) Sirkulasi melibatkan paru. (Ramos, 2019)

c. Sistem saraf dan fungsi sensorik

Refleks neonatus memiliki peran dalam keberhasilan transisi ke kehidupan ekstrasuterin. Misalnya, reflex mencari puting susu dan reflex mengisap dapat membantu dalam perlekatan dan pemberian nutrisi. (Ramos, 2019)

d. Sistem hematologi

Hemoglobin (Hb) fetus memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen untuk mendukung oksigenasi yang baik sambil bayi mulai menghasilkan Hb-nya sendiri pasca kelahiran. (Ramos, 2019)

e. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

f. Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek

gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir. (Setiyani, dkk., 2019)

g. Sistem Imun

Neonates dilindungi dari sejumlah infeksi tertentu, sebagian karena adanya antibody ibu yang bersirkulasi pada system janin hingga usia 4-6 bulan. Immunoglobulin G (IgG) melewati plasenta masuk ke janin saat janin masih berada dalam kandungan. Bayi yang mendapatkan ASI menerima antibody dari air susu, termasuk IgE, IgA, IgM, dan IgG. (Ramos, 2019)

h. Sistem Urinaria

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting.

2.3.3 Pelayanan Bayi dan neonatus

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2020), Kunjungan Neonatal

adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali :

a) Kunjungan Neonatus 1 (6 – 48 jam)

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Insiasi menyusu dini
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Pemberian suntikan vitamin K
5. Pemberian salep mata
6. Pemberian imunisasi hepatitis B0
7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
8. Pemberian tanda identitas diri,
9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanankesehatan yang lebih mampu

b) Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)

1. Menjaga bayi tetap hangat
2. Perawatan tali pusat
3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
5. Pemeriksaan status imunisasi
6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

c) Kunjungan Noenatus 3 (8 – 28 hari)

1. Menjaga bayi tetap hangat Perawatan tali pusat

2. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
3. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah
4. Pemeriksaan status imunisasi
5. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan
6. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

2.3.4 Kebutuhan Baru Baru Lahir

a. Nutrisi

Tahap ASI, merupakan tahap awal pada neonatus dan bayi usia hingga 6 bulan. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) hingga 6 bulan memiliki banyak keuntungan diantaranya:

1. ASI mengandung lebih dari 300 komponen yang dibutuhkan bayi sehingga dapat meningkatkan imunitas, memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan
2. ASI mengandung prebiotik alami yang didapatkan dari tubuh ibu dan berguna bagi imunitas bayi
3. Kandungan gizi ASI yang kompleks memenuhi kebutuhan energy bayi serta pertumbuhan
4. Pemberian ASI hingga usia 6 bulan dapat mencegah penyakit kardiovaskuler pada usia dewasa, obesitas, dan diabetes tipe II, penyakit pencernaan, penyakit pernapasan serta kanker

ASI dikatakan sebagai makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan (eksklusif, pemberian ASI tanpa diiringi pemberian apapun termasuk air sebagai tambahan),

karena selain kaya akan zat gizi yang dibutuhkan bayi sesuai tingkat usia, ASI pun memiliki kalori sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat mencegah terjadinya kegemukan (obesitas).

b. Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha dalam memberi kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh misalnya melalui suntikan dan mulut.

c. Keamanan

Kebersihan dan keamanan bayi merupakan suatu hal penting untuk memastikan kesejahteraan bayi dan balita agar pertumbuhan serta perkembangannya berjalan dengan baik. Keamanan bayi dan balita menjadi hal yang penting karena sering kali terjadi kesakitan atau kematian bayi akibat dari keamanan yang tidak diperhatikan.

d. Lingkungan dan Sanitasi

Keadaan lingkungan bebas dari kebisingan dan polusi menjadi prioritas, karena suasana bising dapat menyebabkan bayi merasa tidak nyaman serta menimbulkan kegelisahan. Sedangkan lingkungan yang penuh dengan polusi, berpengaruh terhadap kesehatan bayi dan dapat menjadi faktor pencetus terjadinya masalah kesehatan.

e. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang

f. Kebutuhan Stimulasi Perkembangan

Stimulasi perkembangan bertujuan untuk merangsang pertumbuhan anak dalam hal kemampuan motoric halus, motoric kasar, kemampuan Bahasa, dan personal social. Kecepatan seorang anak dalam perkembangannya dipengaruhi oleh seberapa sering orang tua memberi stimulasi pada anaknya.

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Menurut Prawirohardjo (2019) dan Saifuddin (2020) dalam Wahyuningsih (2018), Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal menurut Cunningham (2020) dikutip dari Wahyuningsih (2018).

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan kebidanan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan

menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan

d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. (Wahyuningsih, 2018)

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa nifas

a. Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram,. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena loche memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 cc.

c. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus),

dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

2.4.4 Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh

rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.4.5 Jadwal Kunjungan masa nifas

I. 6 -8 jam post partum :

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II. 6 hari post partum :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III. 2 Minggu Post Partum :

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

IV. 6 minggu Post Partum

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4.6 Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
3. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Manfaat kapsul Vitamin A: 1. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI 2. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi 3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan 4. Ibu nifas harus

minum 2 kapsul vitamin A karena: a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah b) Kebutuhan bayi akan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

c. 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. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam postpartum.

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebersih mungkin dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari untuk menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2.5 Keluarga Berencana

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/ masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

2.5.1 Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin

- a. Menurunkan Missed opportunity pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga : 1. Menurunkan unmet need KB, 2. Meningkatkan CPR (contraceptive prevalence rate)
- b. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

2.5.2 Jenis Kontrasepsi Pasca Salin

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin menurut Kementrian Kesehatan RI (2019), diantaranya:

a. Metode amenore laktasi (MAL)

1. Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

2. Syarat Untuk Dapat Menggunkan : Menyusui secara penuh (Full Breast Feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

3. Cara Kerja : Penundaan/penekanan ovulasi.

4. Keuntungan : a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan), b) Segera efektif, c) Tidak mengganggu senggama, d) Tidak ada efek samping secara sistematis, e) Tidak perlu pengawasan medis, f) Tidak perlu obat atau alat, g) Tanpa biaya

5. Keterbatasan : a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, b) Efektivitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, c) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social

6. Efek Samping : Tidak ada

b. Kondom

1. Definisi

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

2. Cara Kerja

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

b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

3. Keuntungan

a) Kontrasepsi :

a. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar

b. Tidak mengganggu produksi ASI

c. Tidak mengganggu kesehatan klien

d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik

e. Murah dan dapat dibeli secara umum

f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain harus ditunda

b) Non kontrasepsi :

a. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

b. Mencegah penularan IMS. HIV memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB

c. Mencegah ejakulasi dini

d. Saling berinteraksi sesama pasangan

e. Mencegah imuno infertilitas

4. Keterbatasan

a) Efektifitas tidak terlalu tinggi

b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e) Harus selalu tersedia tiap kali berhubungan seksual
- f) Malu membeli kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

5. Efek Samping : Tidak ada.

c. Hormonal jenis pil

1. Jenis

- a) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel
- b) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone

2. Cara Kerja

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

3. Keuntungan

- a) Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Kempalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan

f) Mudah digunakan dan nyaman

g) Efek samping kecil

4. Keterbatasan

a) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

b) Bila lupa minum satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

c) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil

d) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy

e) Tidak mencegah IMS

5. Efek samping

a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenhorea)

b) Peningkatan/penurunan berat badan

c) Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis, atau jerawat

d) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

6. Waktu Mulai menggunakan

a) Pada ibu menyusui dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan

b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

d. Hormonal jenis suntikan

1. Jenis

a) Depomedroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan

setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong

b) Deponoristeron enanatat mengandung 200 mg noretindron enanatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

2. Cara Kerja

a) Mencegah ovulasi

b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

c) Menjadikan selaput lender tipis dan atrofi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3. Keuntungan

a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama)

b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

d) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

e) Tidak mempengaruhi ASI

f) Sedikit efek samping

g) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

4. Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Tidak mencegah IMS
- d) Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. Efek samping

- a) Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid sama sekali
- b) Peningkatan berat badan
- c) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- d) Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang
- e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagian, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

6. Yang Tidak Boleh Menggunakan

- a) Hamil atau dicurigai hamil esiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenhorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

7. Waktu Mulai Menggunakan

- a) Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu

pasca persalinan

b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah melahirkan

e. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)

1. Definisi

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon polidimetri.

2. Jenis

a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

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

c) Jedelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

3. Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi

A. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan)

B. Daya guna tinggi

C. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

D. Pengembalian tingkat keuburan yang cepat setelah pencabutan

E. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

F. Bebas dari pengaruh esterogen

G. Tidak mengganggu hubungan seksual

H. Tidak mengganggu ASI

b) Non Kontrasepsi

a. Mengurangi nyeri haid

b. Mengurangi jumlah darah haid

c. Mengurangi/memperbaiki anemia

d. Melindungi terjadinya kanker endometrium

e. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara

f. Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul

g. Menurunkan angka kejadian endometriosis

4. Efek Samping: a) Sakit kepala, b) Nyeri payudara, c) Amenhorea, d) Perasaan mual, e) Perdarahan bercak ringan, f) Ekspulsi, g) Infeksi pada daerah insisi, h)

Penambahan berat badan, i) Perubahan perasaan atau kegelisahan

5. Yang Tidak Boleh menggunakan

a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

b) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

c) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi

d) Mioma uteri dan kanker payudara

e) Gangguan toleransi glukosa

6. Waktu Mulai Menggunakan Implan

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan.

2.6 Konsep Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) dalam Handayani dan Mulyati (2019). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (Handayani dan Mulyati, 2019)

Menurut Simatupang, Erna Juliana (2019), konsep dasar asuhan kebidanan meliputi :

1. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

1) Pengkajian

Tgl/Jam Pengkajian dan Nomer Register : Dikaji karena dibutuhkan untuk dokumentasi bagi bidan

(1) Data Subyektif

a. Identitas

a) Nama istri dan suami

Dikaji untuk menjalin keakraban antara bidan dan pasien, serta mengetahui status pasien.

b) Umur istri

Dikaji untuk mengetahui berapa usia ibu yang wajar dan termasuk usia resiko atau tidak dalam melahirkan.

c) Pekerjaan istri dan suami

Untuk mengetahui tingkat penghasilan istri dan suami sehingga dapat diprediksi dalam pemenuhan nutrisi dan kebutuhan bayi.

d) Agama

Untuk mengetahui tingkat kepercayaan/tradisi dari suatu agama tentang masa hamil.

e) Suku bangsa

Untuk mengetahui bagaimana cara menghadapi pasien sehingga mempengaruhi HE yang diberikan terutama dalam bahasa .

f) Pendidikan suami dan istri

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang pasien sehingga mempengaruhi HE yang diberikan, terutama pendidikan istri .

g) Alamat

Untuk mengetahui dimana lokasi tempat tinggal pasien sehingga dapat dipantau setiap saat.

h) Status perkawinan

Untuk mengetahui jarak melahirkan dengan pernikahan, apakah terjadi perkawinan yang sah/tidak yang dapat mempengaruhi psikis klien. Usia saat perkawinan untuk mengetahui apakah usia saat kawin alat-alat reproduksinya sudah matang/belum mempengaruhi resiko terjadi tanda bahaya kehamilan.

2) Keluhan Utama : Berisikan tentang apa yang sedang dirasakan oleh ibu

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi yang lalu

Untuk mengetahui riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi sebelumnya yang nantinya mempengaruhi kemampuan ibu dalam perawatan bayinya.

4) Kebutuhan sehari-hari

Untuk mengetahui pola nutrisi, cairan, eliminasi, istirahat/tidur, aktivitas, personal hygiene, dan hubungan seksual yang nantinya berhubungan/mempengaruhi kehamilan. Untuk mempermudah petugas dalam memberikan HE pada klien tentang kebutuhan sehari-hari.

5) Riwayat Psikososial

Untuk mengetahui psikis ibu yang nantinya berhubungan dengan rasa takut untuk mengasuh dan membesarkan anak, serta ancaman pada gaya hidup yang

dijalani jika menjadi orang tua dan kemampuan ibu dalam perawatan dan rencanakan membesarkan bayi/anaknya.

6) Latar Belakang Sosial Budaya

Untuk mengetahui tentang pemikiran dan tradisi yang dilakukan/dianut ibu tentang masa kehamilan, seperti : adakah pantangan/tidak serta bagaimana penerimaan dan dukungan keluarga dalam kehadiran bayinya yang nantinya berhubungan dengan perawatan pada bayi yang dilakukan oleh ibu serta proses penyembuhan ibu.

(2) Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

a) KU : Untuk mengetahui keadaan umum dan kesaran ibu.

b) Kesadaran : Komposmentis : Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

c) Pemeriksaan TTV

b. Pemeriksaan fisik

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakkan diagnose.

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

1) Dx : GxPxxxx usia kehamilan kedengan keluhan.....

- 2) Ds : Untuk mengetahui data-data dari klien, seperti : keluhan yang dirasakan yang dapat mendukung diagnosa.
- 3) Do : Berisi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, meliputi : TTV, TFU, Pemeriksaan fisik, dll yang dapat mendukung diagnosa.

3. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap diri bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (Identifikasi Perlunya Penanganan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V (Perencanaan Asuhan Komprehensif)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi. Pada langkah ini, informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman

antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI (Pelaksanaan Rencana)

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lain.

7. Langkah VII (evaluasi)

Pada langkah VII ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan terhadap masalah yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Dan dalam asuhan kebidanan format yang digunakan dalam evaluasi adalah SOAP.

2.6.1 Konsep Dasar Kebidanan Kehamilan

1) Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

a. Biodata

Meliputi: Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat (Diana, 2018).

b. Keluhan Utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Diana, 2018).

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar- benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

(Diana, 2018)

- d. Riwayat Kebidanan

1. Riwayat haid

Beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi: Umur menarche, Siklus haid (teratur atau tidak), Lama haid, Dysmenorrhea (ya atau tidak), HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir).

2. Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup Bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, Usia gestasi pada saat itu, Tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), Lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), Berat lahir, Jenis kelamin, Komplikasi

lain, Kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

3. Riwayat kehamilan sekarang

Hal-hal yang perlu dikaji di dalamnya antara lain:

- a) Berapa kali ibu sudah melakukan ANC.
- b) Dimana ibu memperoleh ANC.
- c) Apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya.
- d) Apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalsium dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol.
- e) Apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil.
- f) Apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu, alkohol dan sebagainya. (Diana, 2018)
- e. Riwayat Perkawinan
Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah (Diana, 2018).
- f. Riwayat Keluarga Berencana
Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Diana, 2018).
- g. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
Meliputi, Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Pola Istirahat, Pola Personal Hygiene dan Pola Seksual (Diana, 2018).
- h. Riwayat Psikososial

Dikaji meliputi, pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Diana, 2018).

1) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Tinggi badan, Berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu) (Diana, 2018).

b. Pemeriksaan fisik khusus

1. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Meliputi Kepala dan rambut, Muka, Mata, Hidung, Mulut, Leher, Payudara, Perut, Genetalia, Ekstermitas. (Diana, 2018).

2. Palpasi

Palpasi adalah Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Meliputi Leher, Dada, Abdomen (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV). (Diana, 2018).

3. Auskultasi

Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya (Diana, 2018).

4. Perkusi

Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. (Diana, 2018).

c. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan panggul

Memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit (Diana, 2018).

2. Pemeriksaan laboratorium

Meliputi Pemeriksaan haemoglobin, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan WR dan VDRL, Pemeriksaan urine (Urine Albumin, Urine Reduksi), Pemeriksaan USG, Pemeriksaan HbsAg. (Diana, 2018).

2) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2018).

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.6.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Data Subjektif

a. Biodata

Meliputi: Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

a. Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi merupakan tanda dan

gejala persalinan yang akan dikeluarkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, serta Pola Istirahat.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Berat badan, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi muka, Mata, Payudara, Ekstremitas, Abdomen (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV), Tafsiran Tanggal Persalinan, Tafsiran Berat Janin, Auskultasi Denyut jantung janin, Bagian Terendah, Kontraksi, Genitalia (Inspeksi pengeluaran pervaginam dan Vaginal Toucher).

c. Pemeriksaan penunjang

Meliputi Hemoglobin, Cardiotocography (CTG), USG, Protein Urine dan glukosa urine (Handayani & Mulyati, 2018)

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2018).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.6.3 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

1) Data Subjektif

a. Biodata

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan Utama

Meliputi persoalan yang biasanya dirasakan oleh ibu nifas.

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas, Hubungan Seksual.

d. Data Psikologis

Meliputi Respon orangtua serta anggota keluarga terhadap kehadiran bayi.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu).

b. Pemeriksaan Fisik

Meliputi Payudara, Perut, Vulva dan Perineum, Ekstremitas.

c. Pemeriksaan Penunjang

Meliputi Hemoglobin, Protein Urine dan glukosa urine (Handayani & Mulyati, 2018).

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data

subjektif dan data objektif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.6.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Meliputi Nama, Jenis Kelamin, Anak ke berapa.

b. Identitas Orang Tua

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

c. Riwayat kehamilan.

d. Riwayat persalinan.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan Umum, Tanda-tanda Vital (Pernapasan, frekuensi denyut jantung dan suhu bayi), Antropometri (berat badan bayi baru lahir, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi Kulit, Kepala, Mata, Telinga, Hidung, Mulut, Leher, Klavikula, Dada, Umbilikus, Ekstremitas, Punggung, Genetalia, Anus.

c. Pemeriksaan reflex

Meliputi reflek moro, Sucking, Grasping, Startle, Tonic Neck, Neck Righting, Babinski, Menari atau melangkah, Ekstruksi, Galant's. (Handayani & Mulyati, 2018).

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2018).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.6.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1) Data Subjektif

a. Identitas

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan yang menyebabkan klien datang ke BPS dan ingin menggunakan kontrasepsi.

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak

d. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

e. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas dan Hubungan Seksual.

f. Data psikologis

Meliputi respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan Umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Tanda-tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi Muka, Mata, Leher, Abdomen, Genetalia, Ekstremitas.

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2018).

2.7 Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan)

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.