

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Andina Vita,2018).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 11 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Elisabeth, 2015).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB (Elisabeth, 2015).

C. Periode Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early postpartum*) dan remote puerperium (*late postpartum*).

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Periode pasca salin segera (*immediate puerperium*), yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan (waktu 0-24 jam *postpartum*).
- b. Periode pasca salin awal (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 24 jam – 1 minggu (Elisabeth, 2015).
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*), dalam waktu 1 minggu – 6 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari

D. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu	Tujuan
<p>KF 1 (6-8 Jam)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
<p>KF 2 (6 Hari)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

	5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
KF 3 (2 Minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
KF 4 (6 Minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia <small>Table 2.1 Kunjungan Nifas</small> 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

E. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Adanya Tanda-tanda infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini (Andina Vita, 2018).

2. Demam, Muntah, Rasa sakit Waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* atau *spiral*.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih (Andina Vita, 2018).

3. Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

1. Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum
2. Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.

3. Meletakkan kantong es pada daerah anus
4. Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat (Andina Vita, 2018).

4. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelalian bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri

5. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui (Andina Vita, 2018).

6. Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai,

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisi :

1. Obesitas
2. Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
3. Riwayat sebelumnya mendukung
4. Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena
5. Anemia maternal
6. Hipotermi atau penyakit jantung (Andina Vita, 2018).

F. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini, terjadi juga perubahan penting lainnya sebagai berikut :

1) Uterus

Kontraksi adalah sama dengan kontraksi sewaktu persalinan, hanya saja sekarang tujuannya berbeda. Sebagaimana diketahui, ketika uterus berkontraksi, seorang wanita akan merasakan mules. Inilah yang disebut nyeri setelah melahirkan. Hal ini akan berlangsung 2 hingga 3 hari setelah melahirkan.

Proses involusi uterus (proses pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil), adalah sebagai berikut :

a) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Ini disebabkan karena penurunan hormon progesteron dan estrogen.

b) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat di lalui 2 jari akhir minggu pertama dapat di masuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas sympisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri lokia

2) Lochia

Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada wanita masa nifas :

- a. Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, mekonium selama 2 hari hari pasca persalinan.
- b. Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- d. Lochia alba adalah lochia yang terakhir dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

Umumnya jumlah lochia yang keluar lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 250-270 ml.

Lokia	Perdarahan bukan lokia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokia biasanya menetes dari muara vagina. Aliran yang tetap keluar dalam jumlah lebih besar saat uterus berkontraksi 2. Semburan lokia dapat terjadi akibat massase pada uterus 3. Apabila tempat lokia berwarna gelap, maka sebelumnya terdapat lokia yang terkumpul dalam vagina dan jumlahnya segera berkurang menjadi lokia berwarna merah terang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila cairan bercampur darah menyembur dari vagina, kemungkinan terdapat robekan dari serviks atau vagina selain lokia normal 2. Apabila jumlah perdarahan terus berlebihan dan berwarna merah terang, kemungkinan terdapat suatu robekan

Tabel 2.3 Perbedaan lokia dan perdarahan bukan

3) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.

4) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Nafsu makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar estrogen dan progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal pada waktu 1 bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain :

1) Keseimbangan asam basa

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH $>7,4$ disebut alkalosis dan jika PH $<7,35$ disebut asidosis.

2) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat, dan kreatinin.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskulokeletal pada masa nifas, meliputi :

1) Dinding perut dan peritonium

Dinding perut akan longgar pascapersalinan akan pulih dalam waktu 6 minggu.

2) Kulit abdomen

Lama hamil kulit abdomen akan melebar, melonggar, dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dinding abdomen akan kembali normal dalam beberapa minggu pasca persalinan dengan latihan postnatal.

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak akan menghilang sempurna melainkan akan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat dilatasi muskulus rektum abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas, dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

4) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian hal ini dapat menyebabkan, mobilitas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun saat bergerak. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai berikut kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Nifas

dianggap terganggu kalau ada demam lebih dari 38° C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan naik, lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampi postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan akan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada gangguan pernapasan.

G. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

Gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan produksi susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kalori ketika menyusui.

Ibu memerlukan 20gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (telur, daging, ikan, susu, udang, kerang, dan keju) dan protein nabati (banyak terkandung dalam tahu, tempe, dan kacang-kacangan) (Elisabeth,2015).

b. Perawatan Luka Perineum

Luka perineum akibat episiotomi, ruptura atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk diduga agar tetap bersih dan kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberi kesempatan untuk melakukan inspeksi di daerah perineum.

Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7-10 hari.

Pada prinsip dasar morbiditas atau infeksi mengindikasikan bahwa morbiditas tidak biasa terjadi tanpa adanya peradangan dan nyeri, maka meskipun area perineum mungkin menimbulkan ketidaknyamanan yang berasal dari trauma awal, jika tidak ada perubahan maka tidak akan terjadi kondisi patologis. Ibu kadang menolak untuk diperiksa pada area perineum atau genitalia, maka bidan harus menggunakan keterampilan komunikasinya

untuk mampu mengeksplorasi apakah terdapat kebutuhn klinis dan bidan sbaiknya memberikan edukasi (Heni,Puji.2018).

c. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.
- 4) Selebih sesuai dengan keadaan Inonesia (sosial ekonomi)

Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

d. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien
- b. Mengompres air hangat di atas simpisis
- c. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur katerisasi membuat klien tidak nyaman dan infeksi saluran kencing tinggi, kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Douwer kateter diganti setelah 48 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, atau ambulasi yang baik.

e. Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Mengajarkan pada ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai ke anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti cara pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali.

Tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas normal pada ibu di rumah untuk kebersihan diri yaitu :

1. Mengajarkan kebersihan seluruh tubuh.
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar dan kecil.
3. Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
4. Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (M, Dainty.2017).

f. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2) Saran ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

g. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan ketika darah telah berhenti. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan atau ketidaknyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidakseimbangan hormon
- 4) Kecemasan berlebihan

h. Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada 6 minggu. Oleh karena itu, ibbu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

Tujuan senam nifas, yaitu :

- 1) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- 2) Mempercepat proses involusi uterus
- 3) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- 4) Memperlancar pengeluaran lokia
- 5) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

H. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Menurut Sujiyatini dkk, 2010 pada masa nifas, wanita banyak mengalami perubahan selain fisik yaitu antara lain wanita meningkat emosinya. Pada masa ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua. Fase yang dilalui oleh ibu postpartum :

1. Taking in

Yaitu terjadi fantasi, intropeksi, proyeksi dan penolakan. Perhatikan ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan ketergantungan. Ciri-cirinya :

- a. Terjadi pada 2-3 hari setelah melahirkan
- b. Bersifat passive dan tergantung, segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya
- c. Istirahat tidur dan tidak tergantung adalah sangat penting karena kelelahan

d. Kadang ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti tidak menyayangi bayinya, ibu hanya sedang mengenang pengalaman melahirkan.

Pada masa ini, bidan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada masa ini. Dengan demikian, hendaknya bidan menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril.

2. Taking on/Taking hold

Yaitu meniru dan roleplay. Ciri-cirinya :

- a. Terjadi pada hari ke 3-10 setelah melahirkan
- b. Ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu yang makin besar
- c. Ibu memfokuskan dirinya dalam mengambil kembali control akan fungsi tubuhnya sendiri (BAB, BAK, dll)
- d. Ibu mencoba keterampilan merawat bayinya

Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi bidan, fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3. Letting go

- a. Ibu mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya
- b. Ibu menyesuaikan diri dengan kebutuhan ketergantungan bayinya
- c. Berkurang otonomi dirinya

Pendidikan pada fase taking on dapat dilanjutkan pada fase ini. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani (Sujiyatini, 2010).

2.1.2 Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) 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 (N. Tando Marie, 2018).

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan (M. Dainty. 2018).

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan 40-60 kali/menit.

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia :
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menekan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

C. Jadwal Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Waktu	Tujuan
KN 1 (6-48 Jam)	1. Pemeriksaan pernapasan 2. Periksa warna kulit dan gerak aktif/tidak 3. Pemeriksaan Berat badan, panjang badan, lingkar dada dan lingkar lengan

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberian Salep mata 5. Pemberian Vit K dan HB 0 6. Menjaga kehangatan bayi 7. Mencegah tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 8. Memberikan KIE pada ibu tentang cara perawatan tali pusat 9. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI
KN 2 (3-7 Hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik dan perkembangan bayi 2. Periksa nutrisi dan eliminasi 3. Mencegah tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Memberikan KIE pada ibu untuk memberikan ASI
KN 3 (8-28 Hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan BB dan PB 2. Periksa nutrisi dan eliminasi 3. Mencegah tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir 4. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayi

Table 2.4 Kunjungan Neonatal

D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih atau tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas, apakah ada tonus otot atau tidak.

b. Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat biarkan tali pusat dengan keadaan terbuka tanpa mengoleskan caitran atau bahan apapun ke punung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani (Legawati, 2019).

Pencegahan infeksi pada tali pusat :

1. Menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau nanah.
2. Pemakaian popok bayi diletakkan disebelah baah tali pusat
3. Apabila tali pusat kotor =>cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan segera keringkan dengan kasa steril dan dibungkus dengan kasa steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetaus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (B, Endang.2011).

c. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Oleh karena itu dalam asuhan bayi baru lahir, semua peralatan dan pakaian dalam keadaan bersih (Legawati, 2019).

d. Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD) (Legawati, 2019).

e. Jadwal Imunisasi

Usia	Vaksin
0-7 Hari	HB0
1 Bulan	BCG , Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT-HB-Hib Lanjutan dan Campak Lanjutan

Gambar 2.5 Jadwal Imunisasi

Jadwal Pemberian Vit A

1. Kapsul biru 100.000 IU (6-11 bulan)

Diberikan pada bulan Februari atau Agustus

2. Kapsul Merah 200.000 IU (1-5 tahun)

Diberikan pada bulan Februari atau Agustus

E. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, bayi akan sakit. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (M. Dainty. 2018).

1. Perubahan Sistem Respirasi

Alveolus janin berisi cairan amnion, tetapi setelah proses kelahiran maka akan berganti menjadi berisi udara. Ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru, dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

2. Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang ingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruang dengan *Air Conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas atau *radiant warmer*, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan

berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat dengan tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu per sepuluhnya.

Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir antara lain dengan mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

3. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Tenaga diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Perubahan Sistem Imunitas

a. ASI, terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk :

- 1) Laktoferin
- 2) Lisosom
- 3) Faktor antripsin
- 4) Faktor bifindus

5. Perubahan-perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora mengaburkan vasi bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

6. Perubahan-perubahan Sistem Neuromuscular

Beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain:

- 1) Refleks moro
- 2) Rooting refleks
- 3) Refleks menghisap dan menelan
- 4) Refleks genggam
- 5) Babinski refleks

F. Neonatus dengan Resiko Tinggi

1. Ikterus

Ikterus adalah menjadi kuningnya warna kulit, selaput lendir dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu.

Ikterus neonatal adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Kejadiannya menurut beberapa penulis berkisar antara 50% pada bayi cukup bulan dan 75% pada bayi cukup bulan.

a. Macam-macam ikterus

1. Ikterus Fisiologis

- a) Ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga
- b) Tidak mempunyai dasar patologis
- c) Kadarnya tidak melampaui batas yang membahayakan
- d) Tidak mempunyai potensi menjadi *kern-icteris* (suatu kerusakan otak akibat perlekatan bilirubin indirek pada otak)

Penyebab Ikterik fisiologis :

Demam kuning normal biasa berlaku pada bayi baru lahir. Ini disebabkan bayi yang baru dilahirkan, hati bayi kadang-kala tidak mampu memproses bilirubin dari sel darah merah yang diuraikan disebabkan hati bayi tersebut masih belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. Keadaan ini meningkatkan kadar bilirubin dalam darah dan seterusnya menyebabkan warna kuning-kekuningan pada kulit dan putih mata

bayi. Bayi mulai kelihatan 2 - 4 hari pertama dan akan hilang sepenuhnya selepas 1 hingga 2 minggu.

Bayi yang tidak segera diberikan ASI memiliki peluang dan meningkatkan kadar bilirubin. Karena tanpa ASI, proses pencernaan tidak lancar dan mengakibatkan tertahannya bilirubin dalam tubuh.

2. Ikterus Patologis

- a) Ikterus mempunyai dasar patologis
- b) Kadar bilirubin mencapai nilai hyperbilirubin

Tanda Ikterus Patologis

- 1. Jika kuningnya timbul dalam 24 jam pertama setelah lahir
- 2. Jika dalam sehari kadar bilirubin meningkat secara pesat atau progresif
- 3. Jika bayi tampak tidak aktif, tak mau menyusu, cenderung lebih banyak tidur, disertai suhu tubuh yang meningkat atau turun.
- 4. Jika bayi kuning lebih dari dua minggu (N, Siti Jamil.2017).

2.1.3 Keluarga Berencana

A. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. itu bermakna sebagai perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kehamilan (Mulyani, N. Siti. 2013).

Menurut Dyah Noviawati, 2011 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

B. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim (Mulyani, N. Siti. 2013)

Menurut Dewi Maritalia, 2017 Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan. (Mulyani, N. Siti. 2013)

a. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- 2) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
- 3) Segera efektif bila digunakan secara benar
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik

b. Kekurangan

- 1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- 2) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus Hepatitis B/HBV

c. Indikasi kontrasepsi MAL

- 1) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), dan lebih efektif bila pemberian > 8x sehari.
- 2) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapatkan menstruasi.

d. Kontraindikasi

- 1) Sudah mendapat haid setelah melahirkan.
- 2) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif.
- 3) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan.
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayinnya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.

2. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

1. Keuntungan

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- c) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- d) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- e) Tidak memerlukan biaya.
- f) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

2. Kekurangan

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.

- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur.
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b. Metode Suha Basal (MBA)

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti menggunakan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai $0,1^{\circ}$ C untuk mendeteksi, bahkan suatu perubahan kecil suhu tubuh.

Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, axilla, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar $36-37^{\circ}$ celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi $37-38^{\circ}$ kemudian tidak akan

kembali pada suhu 36° C. Pada saat itulah terjadi masa subur atau ovulasi pada seorang wanita. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

1. Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur atau ovulasi.
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi.
- c) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur atau ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- d) Metode suhu basal yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

2. Kerugian

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- c) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stress, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- d) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada anita yang sama.
- e) Tidak mendeteksi awal masa subur.
- f) Membutuhkan masa pantang yang lama

c. Lendir Serviks

Metode Lendir Serviks atau Metode Ovulasi merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi. Lendir serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktifitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting, yaitu molekul lendir, air, dan senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, dan enzim, dll).

Lendir atau mukosa serviks ini tidak hanya dihasilkan oleh sel leher rahim tetapi juga oleh sel-sel vagina. Dalam vagina, terdapat sel intermediet yang mampu berperan terhadap adanya lendir masa subur atau ovulasi.

Pada saat menjelang ovulasi, lendir leher rahim akan mengalir dari vagina bila wanita sedang berdiri atau berjalan. Ovulasi hanya terjadi pada satu hari di setiap siklus dan sel telur akan hidup 12-24 jam, kecuali dibuahi oleh sperma. Oleh karena itu, lendir pada masa subur berperan menjaga kelangsungan hidup sperma selama 3-5 hari.

1. Keuntungan

- a) Mudah digunakan.
- b) Tidak memerlukan biaya.
- c) Metode Lendir Serviks merupakan Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) yang mengamati tanda-tanda kesuburan.

2. Kerugian

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal Metode *Simptothermal*).
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan.
- d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

3. Metode Senggama Terputus

Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai uterus.

1. Kerugian

- a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah coitus interruptus.

- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

4. Metode Barrier

Metode kontrasepsi penghalang atau barrier mencegah sperma masuk ke rahim wanita.

Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (*lateks*), plastik (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

1. Kekurangan

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi karena bergantung pada pemakaian kondom yang benar
- b) Tumpahan atau bocoran sperma dapat terjadi jika kondom disimpan atau dilepaskan secara tidak benar
- c) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis, sehingga bisa sedikit mengurangi kenikmatan saat berhubungan seksual
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

5. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

1. Keuntungan

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi
- c) Tidak menurunkan produksi ASI
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual

2. Kerugian

- a) Memerlukan biaya
- b) Harus selalu tersedia
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
- e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
- f) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS
- g) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

3. Indikasi

- a) Wanita usia reproduksi (20-35 tahun)
- b) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak
- c) Pasca persalinan dan tidak sedang menyusui
- d) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui
- e) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah

4. Kontraindikasi

- a) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun)
- b) Wanita yang diduga hamil
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara
- e) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil
- f) Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obat untuk tuberkulosis dan epilepsi.

b. Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan

hilang. efek samping serius sangat jarang terjadi. pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

1. Jenis Pil Kombinasi

- a) Monofasik, pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi
- b) Bifasik, pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi
- c) Trifasik, pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi

2. Keuntungan

- a) Memiliki efektifitas tinggi bila digunakan setiap hari
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan
- f) Mudah dihentikan setiap saat

3. Kelemahan

- a) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan
- b) Pusing
- c) Nyeri pada payudara
- d) BB naik sedikit pada perempuan tertentu
- e) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui

4. Indikasi

- a) Usia Reproduksi
- b) Menginginkan metode dengan efektifitas tinggi
- c) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- d) Pasca keguguran
- e) Nyeri haid hebat

5. Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perokok dengan usia 35 tahun
- d) Penyakit hati akut
- e) Kanker payudara atau dicurigai
- f) Riwayat DM

c. Suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikkan secara intramuskular

sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

1. Keuntungan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah

2. Kerugian

- a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan.
- c) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi
- d) Dapat terjadi perubahan berat badan
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.

3. Indikasi

- a) Usia subur
- b) Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- d) Menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan
- e) Anemia

4. Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
- c) Perdarah pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- d) Umur >35 tahun
- e) Ibu dengan riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi (>180/110 mmHg)

d. Suntik 3 Bulan

Suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

1. Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi
- b) Sederhana pemakaiannya
- c) Cukup Menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen

- e) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul

2. Kerugian

- a) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- b) Pusing dan sakit kepala
- c) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan.

3. Indikasi

- a) Ibu usia reproduksi (20-35 tahun)
- b) Ibu pasca perslinan dan pasca keguguran
- c) Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
- d) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- e) Ibu yang menyusui

4. Kontraindikasi

- a) Ibu hamil atau dicurigai hamil
- b) Ibu yang mengidap kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- c) Diabetes mellitus yang disertai dengan komplikasi
- d) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

e. Implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit. Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon dan dipasang dibawah kulit, sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

1. Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant
- d) Bebas dari pengaruh estrogen
- e) Tidak mengganggu produksi ASI

2. Kerugian

- a) Implant yang diangkat dan dipasang oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) Implant dapat mengubah pola haid
- c) Implant dapat terlihat dibawah kulit

3. Indikasi

- a) Umur reproduksi (20-35 tahun)
- b) Telah memiliki anak usia yang diinginkan atau tidak ingin tambah anak lagi

- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d) Pascapersalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih.

4. Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Ada benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d) Mioma uterus dan kanker payudara
- e) Ibu yang memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus

6. Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

a. IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengandung coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, maka kesuburan akan cepat kembali.

1. Jenis IUD

- a) IUD Copper T, berbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD

- b) IUD Nova T, berbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD.
- c) IUD Minera, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonorgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu yang menyusui karena tidak menghambat ASI

2. Keuntungan

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang
- d) Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan (ektopik)

3. Kerugian

- a) Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan IUD
- b) Perdarahan diantara haid (spotting)
- c) Dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul
- d) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan
- e) IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina

4. Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak)
- c) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- d) Ibu yang sedang menyusui
- e) Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi
- f) Resiko rendah IMS

5. Kontraindikasi

- a) Setelah melahirkan (2-28 hari pasca persalinan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan
- b) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau infeksi setelah keguguran.

D. Metode Kontrasepsi Untuk Ibu Nifas

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan manajemen laktasi. Syarat MAL dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a. Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula, dan makanan pendamping.
- b. Ibu belum haid sejak masa nifas selesai

1) Keunggulan

- a. Efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu seksual
- d. Tidak perlu pengawasan medis
- e. Tidak perlu obat atau alat
- f. Tanpa biaya

2) Kerugian

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif.
- b. Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan
- c. Keadaan-keadaan yang menjadi syarat MAL merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut
- d. Ibu harus mempertahankan jumlah ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayi agar dapat terus menyusui (manajemen laktasi yang baik) (Andina Vita, 2018).

2. Pil Progestin (Mini pil)

1) Cara menggunakan metode mini pil

- a. Diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas

- b. Diminum setiap hari pada saat yang sama
- c. Jika minumannya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam, maka minum pil sebitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.
- d. Jika lupa tidak minum 1-2 pil, maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- e. Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket terakhir selesai.

2) Keunggulan

- a. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- b. Pemakaian dalam dosis yang rendah
- c. Sangat efektif bila dilakukan secara benar
- d. Tidak memengaruhi ASI
- e. Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya
- f. Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen.

3) Kerugian

- a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela dan *spotting amenorea*).
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

- e. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f. Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan pil
- g. Efektifitas menjadi rendah jika dipergunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau dengan obat epilepsi.

3. Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pemuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding rahim tipis sehingga hasil pemuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pemuahan oleh saluran telur.

- i. Keunggulan
 - a. Sangat efektif
 - b. Tidak mempengaruhi seksual
 - c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - d. Tidak berpengaruh terhadap ASI
 - e. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - f. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- ii. Kerugian

- a. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disusun)
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
- d. Selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks.

4. Kontrasepsi Implant

1) Jenis dan jangka waktu efektifitas

1. Norplant : 5 tahun
2. Jedena : 3 tahun
3. Indoplant : 3 tahun
4. Implanon : 3 tahun

2) Mekanisme kerja kontrasepsi Implan

Mekanisme kerja kontrasepsi implan adalah disusupkan dibawah kulit. KB implan ini berisi hormon yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormon inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya adalah sebagai berikut ini :

- a. Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur
- b. Membuat endometriium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi.

- c. Mempertebal lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk.

3) Keunggulan

- a. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- b. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant
- c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d. Bebas dari pengaruh estrogen
- e. Tidak mengganggu seksual
- f. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi
- g. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

4) Kerugian

- a. Kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting, hipermenorea (meningkatnya jumlah darah haid) serta amenorea.
- b. Timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing dan peningkatan atau penurunan berat badan

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD)

Secara garis besar bentuk dari AKDR/IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang *chromic catgut* dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD

ditempatnya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam waktu 6 minggu.

a) Pemasangan Post Plasenta

Waktu : 10 Menit setelah plasenta lahir

Pasca operasi caesar, sebelum penjahitan uterus pada operasi caesar.

b) Pemasangan Pasca Persalinan

Waktu : Setelah periode *post plasenta* sampai 48 jam pasca persalinan

c) Pemasangan IUD *Transcervical*

Waktu : Sebelum penjahitan insisi uterus

1) Keunggulan

- a. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
- b. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- c. Tidak mempengaruhi seksual bahkan meningkatkan kenyamanan karena tidak perlu takut hamil.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g. Tidak memerlukan obat-obatan
- h. Reversibel

2) Kerugian

- a. Terdapat efek samping seperti :
- b. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- c. Haid lebih lama dan banyak
- d. Perdarahan spotting antar masa haid

2.2 Konsep Dasar Kebidanan

2.2.1 Manajemen Kebidanan dengan 7 langkah Varney

Menurut Handayani, Sih Rini dan Triwik Sri Mulyati, (2017) :

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. 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. Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi :

1. Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu : identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2. Interpretasi Data Dasar

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang telah ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diagnosis dan telah di sahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan di evaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawat daruratan dimana bidan harus bertindak ssegera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain.

6. Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melayani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksanaannya rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis (Handayani R.Sih. 2017).

2.2.2 Dokumentasi Kebidanan Dengan Metode SOAP

Menurut Sudarti,2010 :

1. S (Data Subjektif)

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

dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Sudarti,2010).

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. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

2. O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Sudarti,2010).

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik 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 (Handayani, 2017).

3. A (Analisa)

Analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menurut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Sudari, 2010).

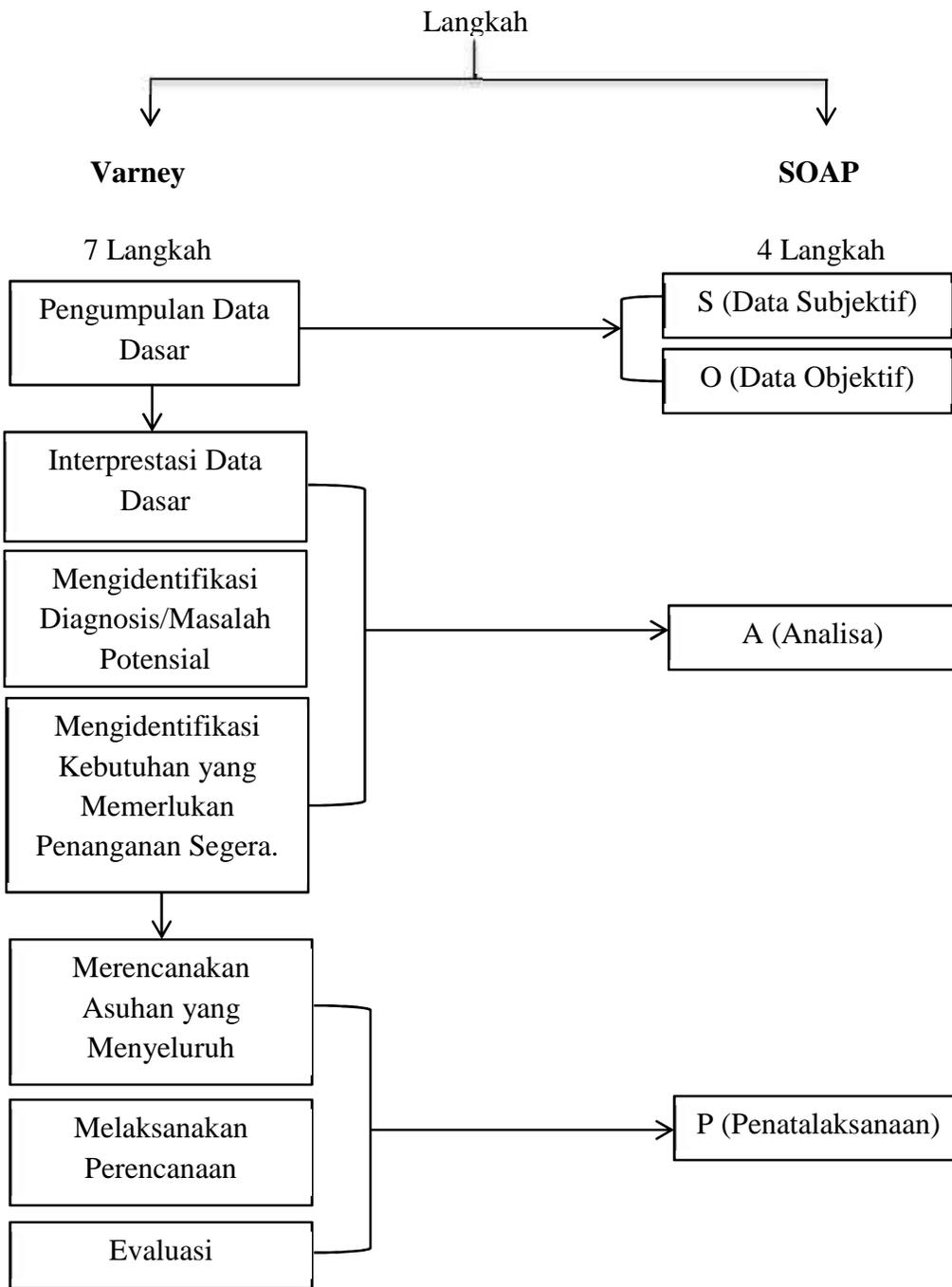
Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. 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. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan adalah asuhan yang sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi. Bila kondisi pasien berubah, maka analisis juga berubah, rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan (Sudarti, 2010).

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. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Handayani, 2017).



Gambar 2.1 Metode SOAP

2.2.3 Konsep Pendokumentasian pada Ibu Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya (Sudarti, 2010).

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diceritakan ibu tentang apa yang dialaminya dan apa yang dirasakannya, data subjektif juga meliputi informasi tambahan yang disampaikan oleh keluarga tentang status ibu terutama jika ibu merasa sangat nyeri atau sedang sakit, (Ika Putri, 2012). Anamnesa pada ibu nifas yang harus dikaji yakni keluhan yang dirasakan ibu, seperti adanya penyulit atau tidak, pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam sehari, adanya laserasi atau episiotomy, perasaan ibu setelah melahirkan, dan adanya keluhan dalam pemberian ASI atau tidak.

2. O (Data Objektif)

Data objektif adalah informasi yang menyimpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu/pasien. Data ini

terfokus pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh, terutama tanda-tanda vital, keadaan umum, dan kesadaran. Pemeriksaan pada payudara apakah puting susu menonjol, apakah ada nyeri pada puting, puting lecet atau tidak, dan apakah ASI sudah keluar atau belum. Pemeriksaan abdomen pada tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, pemeriksaan genitalia dalam pengeluaran lochea dan kebersihan perineum (Handayani,2017).

3. A (Analisa)

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data ibu nifas dalam mengambil keputusan/tindakan yang tepat akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau sebaliknya.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dan keluarga dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif*, dan *rehabilitatif* (Handayani,2017).

2.2.4 Konsep Pendokumentasian pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan

memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Pengkajian bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut jantung), *grimace* (refleks atau respon terhadap rangsang), *activity* (tonus otot), *respiratory effort* (usaha bernafas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar di vulva (*crowning*).

1. S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan data yang didapat langsung dari klien/pasien, data ini bisa juga dari keluarga pasien. Untuk kasus neonatus, bayi dan balita bisa didapat dari orang tua.

- a. Catatan berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien
- b. Ekspresi wajah pasien/keluarga tentang kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sehingga kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data primer)
- c. Pada bayi atau anak kecil data subjektif dapat diperoleh dari orang tua (data sekunder)
- d. Memperkuat diagnosa
- e. Tanda gejala subjektif yang diperoleh (identitas umum, keluhan, riwayat penyakit, riwayat persalinan, riwayat pertumbuhan dan

perkembangan, penyakit keturunan, psikososial dan aktifitas sehari-hari)

2. O (Data Objektif)

Data ini berisi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnosa lain yang mendukung assesment. Adapun komponen yang diobservasi atau menegakkan diagnosa.

a. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa

b. Data dari hasil pemeriksaan : keadaan umum, fisik, khusus, laboratorium

6. Pemeriksaan inspeksi (dengan pandang/melihat)

7. Pemeriksaan palpasi (dengan meraba)

8. Pemeriksaan auskultasi (dengan periksa dengar)

9. Pemeriksaan perkusi (dengan periksa ketuk)

c. Data yang digolongkan dalam kategori ini antara lain : data psikologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil pemeriksaan laboratorium, CTG (Cardiotokografi), USG (Ultrasonografi))

3. A (Analisa)

Hasil assesment ini selanjutnya akan menjadi patokan membuat rencana/planning, dalam memberikan asuhan. Assesment merupakan gambaran pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data

subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi,. Contohnya “Bayi baru lahir usia 1 jam dengan asfiksia neonaturum”

4. P (Penatalaksanaan)

Langkah selanjutnya adalah membuat catatan pelaksanaan yang sangat menggambarkan pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Disini sudah terdapat rencana/planning (dalam planning ini sudah termasuk, pelaksanaan tindakan dan evaluasi atau respon dari pasien atau kemajuan keadaan pasien).

- a. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan
- b. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu
- c. Tindakan yang harus diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan
- d. Perencanaan dapat berupa pelayanan asuhan mandiri, kolaborasi atau rujukan
- e. Misal : Memberikan posisi anak nyaman mungkin
Rasional : Agar anak dapat beristirahat yang ditandai anak dapat tidur nyenyak. (S,Astuti.2016).

2.2.5 Konsep Pendokumentasian pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP Keluarga Berencana (KB)

1. S (Data Subjektif)

Menurut (Asih dan Risneni.2016) data subjektif adalah mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien, baik dari anamnesa dari pasien, suami, ataupun keluarga pasien. Dalam pemeriksaan KB mencakup identitas secara umum, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi sebelumnya.

2. O (Data Objektif)

Data objektif adalah data atau informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dan pengamatan terhadap pasien (Ika Putri, 2012). Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, seperti hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yang akan melakukan KB, dilakukan pemeriksaan penunjang dengan memastikan bahwa pasien tidak sedang hamil.

3. A (Analisa)

Pada analisa menyimpulkan hasil dari data subjektif dan objektif, dengan mengikuti perkembangan data pasien sehingga menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat (Asih dan Risneni. 2016)

4. P (Penatalaksanaan)

Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi yang optimal dan mempertahankan kesejahteraannya seperti halnya tujuan berKB. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahteraan keluarga.