

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Sarwono, masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Yulianingtyas, 2014; 11).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69)

2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus

22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada proseusus sifoideus

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

Pemeriksaan diagnosa kebidanan

1. Menurut Sulistyawati, (2011) pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019; 16) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c. Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold

1). Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

2). Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

3). Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4). Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

2. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 78) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

3. Asuhan *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 78).

b. Tujuan Antenatal care (Menurut Kemenkes RI, 2018)

- 1). Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin dalam kandungan
- 2). Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan
- 3). Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi

- 4). Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan
- 5). Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu
- 6). Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal
- 7). Mempersiapkan ibu unruk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut Saifudin, Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Yanti, 2010).

Menurut Yanti, (2010), persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1). Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2). Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.

3). Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016)

3. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2011; 335).

4. Teori terjadinya persalinan

Menurut Rohani (2013) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam tubuh ibu, sementara saat terjadi penurunan kadar progesterone, otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin, sehingga uterus mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan tertentu

b. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan

keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktifitasnya sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono,2010; 356).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam sampai 8 minggu (Sujiatini dkk, 2010; 1)

Pijat oksitosin juga penting dilakukan pada ibu nifas karena merupakan pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya pada tulang punggung belakang sebagai upaya melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui. Peningkatan oksitosin dapat menenangkan ibu sehingga ASI keluar dengan sendirinya dan dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood ibu (Pemprov Bali Dinkes_RSUD Bali Mandara, 2022).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2010; 2) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
 - b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatandiri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi.
3. Tahapan masa nifas
- Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:
- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
 - b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
 - c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi



4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 4.1 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</p> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p> <p>Pijat oksitosin pada ibu untuk memberikan efek nyaman dan rileks, serta membantu dalam proses pembentukan ASI.</p>

2	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan pelayanan pijat oksitosin, melatih suami dalam melakukan pijat oksitosin pada istrinya sendiri di rumah.</p> <p>Konseling KB secara dini pada ibu dan suami sehingga mempermudah ibu dan suami dalam pengambilan keputusan.</p>
---	---------------------------	--



3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari Memastikan ibu dan suami telah menentukan alkon KB
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami Memastikan ibu telah menggunakan alkon KB dan masalah dalam penggunaan

Sumber : Sujiyatini dkk, (2010; 5)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Yanti & Sundawati, 2011).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orangtua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama

sampai hari kedua setelah melahirkan ibu fokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami yaitu nyeri luka jahitan, kelelahan, kurang tidur. Yang diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Yanti & Sundawati,2011).

Gangguan psikologis yang sering terjadi pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
 - b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
 - c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
 - d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi
- b. Fase taking hold
- Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung sehingga diperlukan komunikasi yang baik, dukungan, dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, gizi, istirahat, kebersihan, dan sebagainya (Yanti & Sundawati, 2011).
- c. Fase letting go
- Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Kebutuhan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Yanti &Sundawati, 2011).

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa

cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 118) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan makabersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayikurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap basah atau kotor.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit kekulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

e. Menilai Apgar Score

APGAR Score

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan

respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasi bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan afiksia berat yang memerlukan resusitasi segera (Jamil, 2017).

Tabel 2.1 Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai :1	Nilai :2
Warna Kulit	Pucat/biru	Tubuh	merah, Seluruh tubuh
Denyut Jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktifitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Langsung menangis

f. Inisiasi Menyusui Dini

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan menyusui sendiri 1 jam pertama kehidupan sangat penting (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

Pijat Bayi atau baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan di permukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh, yang bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot dan sistem pernafasan, serta memperlancar sirkulasi darah (Roesli, 2012).

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182)

2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4)

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13)

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria

dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen

harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205)

b. Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat diberikan pada ibu menyusui dengan menggunakan minipil / pil khusus untuk ibu menyusui, serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013; 67)

c. Suntik/injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masalaktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi. Kontrasepsi ini membuat kesuburan cepat kembali setelah implan

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011; 38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. Data Subjektif

Data subjektif ini 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 dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

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.

3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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. Saudara-saudara, 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.

4. Penatalaksanaan

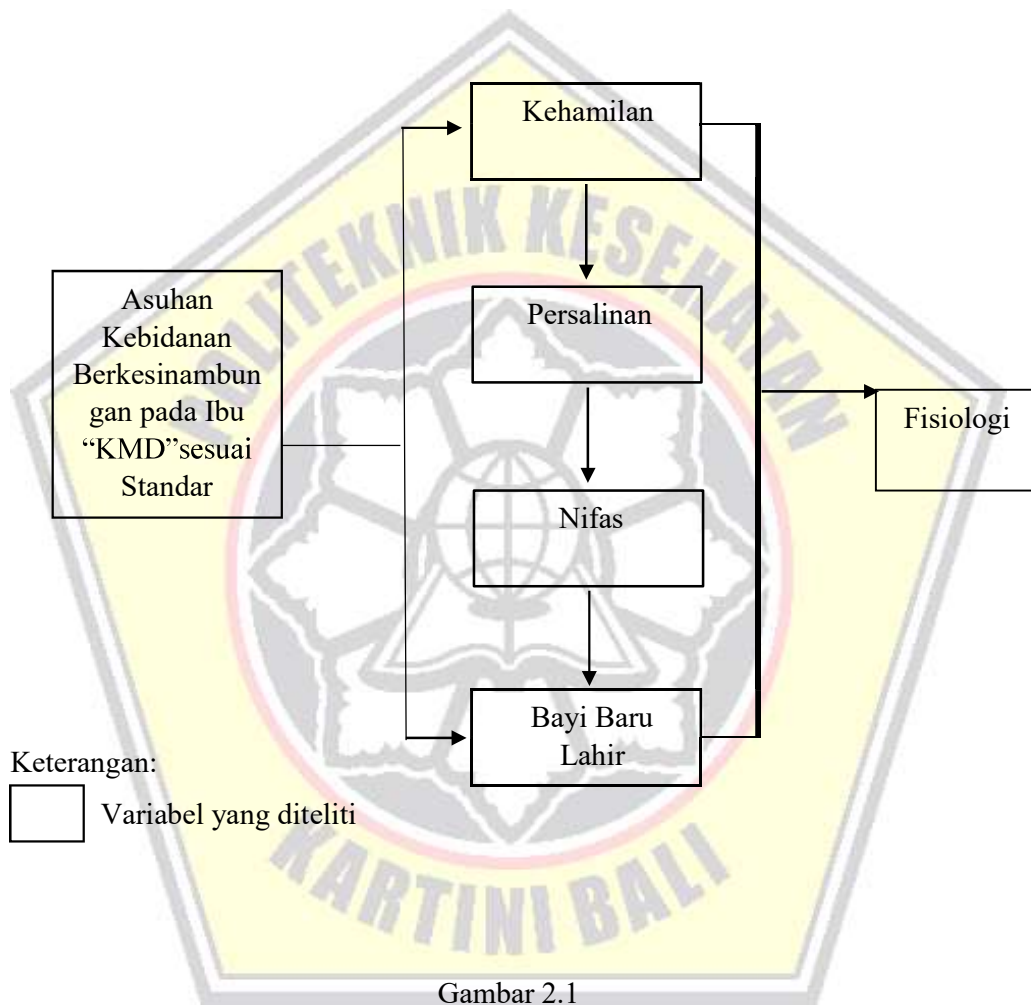
Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan

secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin



G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “KMD” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “KMD”