

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

21. Kehamilan

21.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan Gejala Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu,

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim.

Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan

c. Denyut jantung bayi dapat terdengar.

Saat usia kehamilan menginjak bulan ke5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil.

Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.

d. Ada bercak darah dan keram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.

j. Temperature basal tubuh naik

Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.

l. Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya (Sutanto & Fitriana, 2019).

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu:

1) Gangguan menstruasi

2) Perut bertumbuh

3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada putting dan produksi ASI

4) Merasakan pergerakan janin

5) Mual dan muntah

6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019).

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm.

b. Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus.

c. Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks. d. Serviks Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. Kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal.

d. Vagina dan perineum

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

e. Ovarium

Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

f. Payudara (Breast)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu.

g. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya, ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tandadan gejalanya (Pantiawati,2019)

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda 13 bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

2. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

a. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- b) Edema umum,kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

c. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

d. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

f. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

g. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

212 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a) Pengertian

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan (Mandriwati, 2018).

b) Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
2. Melakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi
3. Penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
4. Merencanakan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
6. Mempersiapkan rujukan apabila diperlukan.

Standar asuhan kebidanan anjuran WHO:

1. Trimester I (<14minggu) : satu kali kunjungan
2. Trimester II (14-28 minggu): satu kali kunjungan
3. Trimester III (28-36minggu): dua kali kunjungan

Pelayanan Antenatal Care

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal care tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standart (10T) menurut IBI 2016 yakni :

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil dari 145cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion).

2. Tekanan darah diperiksa

Tekanan darah pada ibu hamil normalnya berada di angka 110/80 hingga 140/90mmHg. Tekanan darah diatas 140/90mmHg dideteksi adanya hipertensi dan preeklamsia pada ibu hamil.

3. Tinggi puncak rahim diperiksa

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan ANC. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan dalam Minggu
1.	24-25 cm	22-28 minggu
2.	26,7 cm	28 minggu
3.	29,5-30 cm	30 minggu
4.	29,5-30 cm	32 minggu
5.	31 cm	34 minggu
6.	32 cm	36 minggu
7.	33 cm	38 minggu
8.	37,5 cm	40 minggu

4. Vaksinasi tetanus

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.3 Tabel pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

5. Tablet zat besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6. Tetapkan status gizi

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis /epidemic (malaria, IMS, HIV, dll) sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lainnya yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tentukan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali /menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali / menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana kasus

Bagi ibu hamil dengan resiko tinggi, maka akan ada tata laksana kasus yang memastikan calon ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai.

10. Temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan Intelektual siap ada kehamilan (*brain booster*)

Pendokumentasian Kebidanan

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

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 penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya 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. Planning

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk 55 mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

22 Persalinan

221. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Sebab-sebab mulainya persalinan

Dibawah ini merupakan sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Fitriana, dkk, 2018)

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormone progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*.

b. Teorioxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Keteganganotot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa protaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometriumpada* setiap umur kehamilan . Hal ini didukung degan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga memicu persalinan menjadi multifaktor.

Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

a. Tanda Inpartu

1. Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
3. Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.

b. Tanda-tanda persalinan

1. Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
3. Perineum mulai menonjol.
4. Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
5. Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

Fase-Fase Dalam Persalinan

1. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm) (Girsang, 2017).

Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b. Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2. Fase persalinan kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan
- d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3. Fase persalinan kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba)
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Fase persalinan kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Saragih, 2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut.

1. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a. Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b. Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi 15 pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2019).

Tanda-tanda Bahaya Persalinan

Menurut Indrayani, (2019), tanda-tanda pada persalinan, yaitu:

- a. Riwayat bedahsesar
- b. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah
- c. Kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental
- e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai dengan tanda-tanda gawatjanin.
- f. Ketuban pecah (<24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- g.

Tanda-Tanda atau gejala-gejala infeksi:

- a. Temperature >38 0C
- b. Menggigil
- c. Nyeri abdomen
- d. Cairan ketuban berbau.
- e. Tekanan darah lebih dari 160/100mmHg dan terdapat protein dalam urin (preeklamsi berat)

- f. Tinggi fundus 40 cm atau lebih. (makrosomia, polihidramnion, gemeli)
- g. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit pada (gawat janin)
- h. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- i. Presentase belakang kepala
- j. Presentase Majemuk
- k. Tali pusar menumbung
- l. Tanda gejala dan syok

Tanda gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan

- a. Pembukaan servik kurang dari 4 cm setelah 8 jam
- b. Kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit)

Tanda atau gejala belum inpartu :

- a. Frekuensi kontraksi kurang 2 kali dalam 10 menit dan lamanya ≤ 20 detik
- b. Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1-2 jam.

Tanda atau gejala partus lama:

- a. Pembukaan Servik mengarah ke sebelah kanan garis waspada (Partograf)
- b. Pembukaan servik kurang dari 1 cm perjam
- c. Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan lamanya ≤ 40 detik.

222 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, dkk, 2017).

Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

Asuhan yang diberikan pada persalinan

Menurut (Nurul Jannah 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan rasa nyeri kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

Melihat tanda dan gejala kala II

Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu :

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan spinter anal terbuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
- 2) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 3) Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
- 4) Pakai sarung tangan DTT.
- 5) Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).
- 6) Memastikan bukaan lengkap dan janin baik
- 7) Bersihkan vulva dan perineum
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.

- 10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil kepartograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Membantu Proses Pimpinan Persalinan

- 1) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengancara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuaikeinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikantemuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedangmeneran.
- 2) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untukmeneran.
- 3) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, diantaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untukmeneran
 - c. Bantu ibumengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantarakontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibuminum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
- 4) Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran
 - a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksidan
 - b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan Pertolongan Persalinan

- 1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perutibu.
- 2) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokongibu.
- 3) Membuka partus set.
- 4) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada keduatangan.

Menolong Kelahiran Bayi Kelahiran Kepala

- 1) Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambatkepalabayi.
- 2) Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut danhidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 3) Periksa adanya lilitan talipusat.
- 4) Tunggu kepala sampai melakukan putar paksiluar.

Kelahiran Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan Dan Tungkai

- 1) Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 2) Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiranbayi.

Penanganan BBL

- 1) Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah daritubuhnya.
- 2) Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
- 3) Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuhyayi. Lakukan urutan tali pusat kea rah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
- 5) Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetapterbuka.
- 6) Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
- 7) Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI(IMD).

Penatalaksanaan Akif Kala III Oksitosin

- 1) Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayikembar.
- 2) Beritahu ibu bahwa ia akandisuntik.
- 3) Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm darivulva.
- 2) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 3) Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangannya tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
- 5) Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 6) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- 7) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.
- 8) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

Segara plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadikeras.

Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 1) Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
- 2) Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 3) Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 4) Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 9) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca.

Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 5) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 6) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 7) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 9) Melengkapi Partograf (halaman depan dan belakang)

Pendokumentasian Persalinan

Menurut Fitriana 2019, Setelah dilakukan berbagai pemeriksaan dan pemantauan selama kala IV ini, beberapa hal yang perlu dicatat atau didokumentasikan sebagai berikut:

- 1) Kelahiran bayi, meliputi tanggal, waktu, jenis persalinan (spontan atau dengan bantuan alat)
- 2) Kondisi perineum : utuh, episiotomi, laserasi (jenis dan tingkatannya)
- 3) Lahirnya plasenta : tanggal dan waktu serta kelengkapan saat dilahirkan
- 4) Obat yang diberikan : jenis, cara pemberian dan dosisnya
- 5) Jumlah perdarahan : sedikit, sedang atau banyak
- 6) Bayi: berat badan, skor APGAR pada 1 dan 5 menit, jenis kelamin, posisi (kepala, sungsang atau yang lainnya) tunggal atau kembar
- 7) Komplikasi : pada ibu atau bayi, misalnya perdarahan, eklamsia, infeksi pada ibu, infeksi pada bayi, lahir mati, tanda maserasi atau asfiksia.
- 8) Penolong dan tempat ibu melakukan persalinan.

23. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas (Post Partum)

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.
- c. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Post Partum)

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain Risa & Rika (2019) :

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.3 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750gr
1 minggu	½ Pusat Sympisis	500gr
2 minggu	Tidak teraba	350gr
6 minggu	Bertambah kecil	50gr
8 minggu	Normal	30gr

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Denyut nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

d.Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini
- b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
 - 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - 2) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

- c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
 - 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

Kebutuhan Masa Post Partum

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum: Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- d. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung serta sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.

- f. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- g. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- h. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tabel 2.4 Kunjungan pada masa nifas

24. Bayi Baru Lahir	Kunjungan	Waktu	Tujuan
	1	6-8 jam	a. Mencegah perdarahan pasca nifas karena atonia
	2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus Berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bauk b. Melihat adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusatm menjaga bayi tetap pada keadaan hangat dan perawatan bayi sehari - hari
	3	32 minggu Setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
	4	46 minggu setelah persalinan	a. Memberikan konseling KB sejak dini b. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk ditimbang dan imunisasi

a. Pengertian bayi baru lahir

Normal Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Klasifikasi bayi baru lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan >2,5 kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

b. Perubahan Fisiologi pada BBL

Perubahan fisiologi BBL menurut johariyah, 2019

1. Sistem pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi.

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak

- b. Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.
- c. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

2. Sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup. *Vena umbilicus*, *duktus venosus* dan *arteri hipogastrika* dari tali pusat menutup secara fungsional dan beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan *fibrosa* berlangsung dalam 2-3 bulan.

3. Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu, yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5°C - 37°C. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir

Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut (Jamil et al., 2017):

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan (Jamil et al., 2017).
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur (Jamil et al., 2017).
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin yaitu adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan di tempat bersalin (Jamil et al., 2017).
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Jamil et al., 2017).

4. Sistem metabolisme

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenolisis). hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. seorang bayi yang mengalami *hipotermia* pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. inilah sebabnya mengapa bayi penting menjaga kehangatannya. jika persediaan digunakan pada jam pertama makan otak bayi dalam keadaan beresiko.

5. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan “gumoh” pada bayi dan neonatus. kapasitas lambung kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan.

6. Sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Konsep Dasar Imunisasi (Marmi, 2019)

Pengertian

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

Tujuan imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi factor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi.

Jenis imunisasi

Umur	Jenis imunisasi yang diberikan	Interval minimal untuk jenis imunisasi yang sama
0-24 jam	HB0	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	1 bulan
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	1 bulan
9 bulan	Campak	

242 Asuhan Bayi Baru Lahir

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Pembuatan catatan SOAP merupakan perkembangan informasi sistematis yang mengorganisir penemuan dan konklusi bidan menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan inti sari dari “proses pentalaksanaan kebidanan” untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan, SOAP merupakan urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran

dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

1) Subjektif

Data yang diambil dari anamnesis atau aloanamnesis. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan / dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis. Data yang dikaji meliputi:

- a. Identitas bayi : Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin
- b. Identitas orang tua : Nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah
- c. Riwayat kehamilan : Paritas. HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT
- d. Riwayat kelahiran/ persalinan : Tanggal persalinan , jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan
- e. Riwayat imunisasi : Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak)
- f. Riwayat penyakit : Penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita

2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui:

Pemeriksaan fisik bayi/balita. pemeriksaan umum secara sistematis meliputi:

- a) Kepala: Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum /sefalhematoma, ukuran lingkaran kepala.
- b) Telinga: Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- c) Mata: Tanda-tanda infeksi
- d) Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit, periksa dan yasumbing, reflex isap, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui.
- e) Leher: Pembengkakan, benjolan
- f) Dada: Bentuk dada, putting susu, bunyi napas, bunyi jantung
- g) Bahu, lengan dan tangan: gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah jari
- h) Sistem saraf : Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflexrooting, reflexwalking, reflexgrafs/plantar, reflex sucking, reflex tonicneck

- i) Perut: Bentuk,benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis,perdarahan tali pusat,jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan
- j) Alat genetalia
 - 1) Laki-laki: Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak diujung penis
 - 2) Perempuan: Vagina berlubang,uretra berlubang,labia mayora danminora
- k) Tungkai dan kaki: Gerakan normal,bentuk normal, jumlah jari
- l) Punggung dan anus: Pembengkakan atau ada cekungan,ada tidaknya anus
- m) Kulit: Verniks kaseosa,warna,pembengkakan atau bercak hitam,tanda lahir/tanda mongol
- n) Pemeriksaan laboratorium: Pemeriksaan darah danurine

3) Assesment

Assesment adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan :
diagnosis,antisipasi diagnosis/masalah potensial
dan perlunya tindakan segera.

4) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan,apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri,kolaborasi,test diagnostic/laboratorium, konseling, dan follow up. (Wahyuni,2018)

25. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan,
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana, dan
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Manfaat KB

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan

Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan 17 tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan

Penduduk KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

Jenis – jenis Alat Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Non Hormonal

1. Implant

a) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013).

b) Kerja Dan Efektifitas

Cara kerja implant ditanamkan di bawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung progesteron yang efektifitasnya adalah membuat lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, dan 99 sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan (Mega dan Wijayanegara, 2017).

c) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlindungannya dalam jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan. Waktu yang baik untuk penggunaan implant adalah setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7 (Bangun, 2017). d.

d) Kelemahan

Tidak dianjurkan untuk penderita penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, penderita tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, penyakit jantung (Mega dan Wijayanegara, 2017).

e) Efek Samping

Pada kebanyakan pasien yang menggunakan KB Implant dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea, hingga 10 timbul-timbulnya keluhan sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara serta perasaan mual (Mulyani dan Rinawati, 2013).

f) Indikasi

Implant Pada wanita reproduksi yang berusia 20-35 tahun yang telah memiliki anak sesuai dengan yang diinginkan, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan sedang menyusui bayinya yang berusia 6 minggu atau lebih (Mulyani dan Rinawati, 2013).

g) Kontraindikasi Implant

- 1) Hamil atau didugahamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Miomauterus
- 6) Gangguan toleransi glukosa (Arum dan Sujiyati, 2011).

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Devices (IUD)

a. Pengertian IUD (Intra Uterin Device)

Atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014). Sangat efektif yaitu 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (Arum dan Sujiyati, 2011).

Jenis Saat ini IUD (Intra Uterin Device) yang umum beredar dan digunakan adalah :

- 1) IUD (Intra Uterin Device) terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan pada lengan dan batang IUD (Intra Uterin Device) terdapat tembaga.

- 2) IUD (Intra Uterin Device) Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan bentuk agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada di batangnya.
- 3) IUD (Intra Uterin Device) Mirena, terbentuk dari rangka plastic yang dikelilingi oleh silinderpelepas hormone progesteron yang bisa dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Mulyani dan Rinawati, 2013).

b. Cara Kerja

Cara kerja IUD (Intra Uterin Device) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani dan Rinawati, 2013).

c. Keuntungan

Keuntungan penggunaan MKJP jenis IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah, aman karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar ke seluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan (Azijah et al., 2020). Pemasangan Kontrasepsi IUD dapat dilakukan pada saat sedang haid yang berlangsung saat hari pertama atau terakhir, sewaktu postpartum secara dini, 12 secara langsung dan tidak langsung (Triyanto dan Indriani, 2019).

d. Indikasi

IUD (Intra Uterin Device) IUD (Intra Uterin Device) dapat digunakan pada wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, risiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

e. Kontraindikasi IUD (Intra Uterin Device)

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Sedang menderita penyakit genetalia
- 4) Sering ganti pasangan
- 5) Kanker genetalia atau payudara (Arum dan Sujiyati, 2011)

3. Metode Operasi Wanita (MOW)

a. Pengertian

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) dan efektif 6-10 minggu setelah operasi (Triyanto dan Indriani, 2019).

b. Cara Kerja

Cara kerja tubektomi adalah dengan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Mega dan Wijayanegara, 2017).

c. Indikasi tubektomi

- 1) Umur lebih dari 26 tahun
- 2) Anak lebih dari 2 orang
- 3) Yakin telah mempunyai keluarga dengan jumlah yang diinginkan
- 4) Ibu pasca persalinan
- 5) Pasien paham dan setuju dengan prosedur tubektomi terutama pengetahuan pasangan tentang cara-cara kontrasepsi ini dengan risiko dan sifat permanennya kontrasepsi ini (Mulyani dan Rinawati, 2013).

d. Kontraindikasi tubektomi.

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- 3) Belum memberikan persetujuan tertulis
- 4) Tidak boleh menjalani prosespembedahan
- 5) Usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak (Mega dan Wijayanegara, 2017).

e. Keterbatasan

Harus dipertimbangkan sifat permanenya metode kontrasepsi ini yang mana pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil, tetapi disisi lain hal yang utama yang harus disiapkan adalah persetujuan suami bahwa 14 bagi calon akseptor tidak akan bisa menambah lagi keturunan (Mulyani dan Rinawati, 2013).

4. Metode Operasi Pria (MOP)

a. Pengertian

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitanan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantong buah pelir) atau scrotum. Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa (sel mani) di pipa-sel mani pria (saluran mani pria) (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b. Keuntungan

- 1) Tidak ada kematian
- 2) Pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit
- 3) Dilakukan anastesi lokal
- 4) Tidak mengganggu hubungan sex
- 5) Tidak memerlukan biaya banyak

c. Kekurangan

- 1) Harus dilakukan pembedahan
- 2) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak
- 3) Masih memungkinkan terjadi komplikasi (misal perdarahan, nyeri, dan infeksi).
- 4) Tidak melindungi pasangan dari penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS (Mulyani dan Rinawati, 2013)

d. Kontraindikasi

- a. Jika ada peradangan pada kulit sekitar skrotum sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu

- 1) Penderita Hernia
- 2) Perdarahan
- 3) Hematoma
- 4) Keadaan jiwa tidak stabil (Mega dan Wijayanegara, 2017).

b. Kontrasepsi hormonal

- 1) Metode hormonal kombinasi (estrogen dan progesteron) yaitu pil kombinasi dan suntik kombinasi (cyclofem)
- 2) Metode hormonal progesteron saja yaitu pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin (Depo Medroksiprogesterone Asetat/DMPA).

- a. Kontrasepsi mantap terdiri dari tubektomi dan vasektomi.
- b. Suntik progestin

1. Jenis suntik progestin

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan (Kemenkes RI, 2016). Salah satu metode suntik yang menjadi pilihan adalah metode suntik DMPA. Metode kontrasepsi progestin dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron tersedia dalam 2 jenis kemasan, yakni:

- a. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di bokong
- b. Depo noretisteron enantat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 1 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Kemenkes RI, 2014)

2. Waktu memulai untuk suntik progestin yaitu:

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- b. Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- c. Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan (Kemenkes RI, 2014).

3. Cara kerja

Cara kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, 2011).

4. Keuntungan

Keuntungan dari suntik progestin diantaranya adalah sangat efektif, tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Suntik progestin memiliki efektivitas yang tinggi, dengan kehamilan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan (BKKBN, 2012).

5. Keterbatasan dan efek samping

Keterbatasan pada metode ini adalah klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan. Efek samping DMPA yaitu berat badan meningkat, nyeri tulang, vagina kering, penurunan mood, spotting, amenore (BKKBN, 2012).

6. Peringatan pemakaian

Peringatan lain yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b) Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c) Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d) Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e) Perdarahan berat yang 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

a) Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psikososial spiritual.

b) Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

c) Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

1) Contoh:

G2P2A0 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

2) Masalah:

Seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan ,potensial fluoralbus meningkat, obesitas , mual dan pusing.

3) Kebutuhan:

Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

d) Planning

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

1) Meninformasikan tentang alat kontrasepsi

2) Meinformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi.