

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan yaitu suatu proses yang alamiah. Banyak perubahan yang biasanya terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Selain itu kehamilan juga diartikan sebagai pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan.²

Kehamilan diklasifikasikan dalam tiga trimester, yaitu :

- 1) Trimester satu, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).
- 2) Trimester kedua, dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).
- 3) Trimester ketiga, dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).⁵

B. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Seorang ibu hamil biasanya mengalami suatu perubahan. perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil, meliputi :

1) Sistem reproduksi

Pada saat hamil akan terjadi perubahan pada uterus, ovarium, vulva dan vagina. Uterus akan membesar karena hipertofi dan hiperplasi otot polos rahim, beratnya juga akan berubah dari yang awalnya hanya 30 gram bisa mencapai 1.000 gram. Ovarium juga tidak akan mengalami ovulasi atau menghasilkan sel telur yang matang lagi, karena plasenta akan mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.²

2) Sistem kardiovaskuler

Selama hamil jumlah curah jantung atau darah yang yang dipompa jantung setiap menit mengalami peningkatan antara 30 sampai 50%. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang semakin meningkat, baik bagi ibu maupun janinnya. Peningkatan curah jantung ini dimulai pada usia kehamilan 6 minggu dan akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16 sampai 28 minggu. Akan tetapi setelah usia kehamilan 30 minggu curah jantung akan menurun kembali, karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai kembali ke jantung. Setelah persalinan curah jantung akan menurun antara 15 sampai 25% dan berangsur-angsur kembali normal.⁶

3) Sistem urinaria

Pada saat hamil ginjal akan bekerja lebih berat dan mencapai puncaknya pada saat usia kehamilan 16 sampai 24 minggu. Hal ini

terjadi, karena adanya peningkatan volume atau curah jantung.

Pada akhir kehamilan fungsi juga akan berat, karena ibu hamil lebih sering miring kekiri dan hal tersebut mengakibatkan fungsi ginjal lebih berat bila dibandingkan dengan posisi berdiri.⁶

4) Sistem gastrointestinal

Adanya hormon progesteron dan rahim atau uterus yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga akan lebih sering mengalami sembelit. Selain itu, hormon progesteron juga mengakibatkan rasa panas (*heartburn*) dan sendawa. Hal ini terjadi, karena hormon progesterone menyebabkan rileksasi pada bagian sfigter di kerongkongan, sehingga makanan lebih lama berada di lambung.⁷

5) Sistem metabolisme

Kebutuhan zat besi pada saat hamil sekitar 1.000 mg, 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg digunakan untuk transportasi ke janin dan 200 mg digunakan untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan kalsium juga meningkat menjadi 70% dari biasanya, karena kebutuhan kalsium untuk janin sebesar 30-40 gram untuk pembentukan tulang.⁶

6) Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron membuat otot dan ligamentum menjadi rileks, sehingga simpisis pubis akan melebar 4 mm terutama pada

usia kehamilan 32 minggu. Selain itu, pembesaran uterus juga mengakibatkan posisi ibu menjadi lordosis, karena tidak ada otot abdomen yang menyangga.²

7) Kulit

Pada saat hamil ibu akan lebih sering berkeringat, karena adanya vasodilatasi. Selain itu ibu juga mengalami hiperpigmentasi pada bagian-bagian tubuh tertentu, misalnya perut, puting susu, timbulnya strie dan lain-lain.^{2,6}

8) Payudara

Pada saat hamil payudara akan semakin besar tegang dan berat pada minggu ke 8 kehamilan, payudara terjadi peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah berdilatasi.²

9) Sistem endokrin

Pada saat hamil, maka fungsi hormon estrogen dan progesteron akan diambil alih oleh plasenta.⁶

10) Sistem pernapasan

Pada saat hamil pernafasan akan lebih dalam dan cepat, hal ini terjadi karena kebutuhan oksigen yang lebih banyak untuk ibu dan janinnya.⁶

C. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Perubahan psikologi trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Perubahan psikologis yang sering di alami oleh ibu hamil pada trimester III yaitu :

- a) Merasa khawatir jika bayi yang dikandung tidak lahir tepat waktu, takut bayinya tidak normal dan lain-lain.
- b) Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya.
- c) Merasa mudah terluka atau sensitif.⁶

D. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Berikut adalah tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.⁷

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa menunjukkan suatu masalah serius jika sakit kepala yang terasa hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristriahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat yang dirasakan saat kehamilan merupakan gejala dari pre eklampsi.⁶

3) Pengelihatan kabur

Pengelihatan kabur dikatakan menjadi masalah apabila yang adanya perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penyebabnya karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia. Gejala yang terjadi pada penglihatan yang mengidentifikasi dalam keadaan yang mengancam yaitu perubahan penglihatan yang terjadi secara mendadak, perubahan ini bisa disertai dengan rasa sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia. Untuk penanganannya berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklamsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan. Bengkak yang terjadi pada wajah dan ekstremitas bisa disebabkan karena penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan. Jika ibu mengalami kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg per minggunya dalam kehamilan masih dianggap dalam batas normal, tetapi bila kenaikan 1 kg dalam seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya pre-eklamsia.⁶

4) Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban tetapi sebelum waktunya, yaitu pada saat proses persalinan. Batasan dikatakan ketuban pecah dini pada primigravida jika pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan kurang dari 3 cm dan pada multigravida didapatkan hasil pemeriksaan dalam pembukaan kurang dari 5 cm. Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara jelas dan pasti, maka tidak ada tindakan pencegahan yang bisa dilakukan kecuali untuk pencegahan terjadinya infeksi. Ada beberapa faktor predisposisi diantaranya :

- a) Hipermotilitas uterus bisa terjadi bersamaan dengan :
pielonefritid, sistitis, sevisitis dan vaginitis
- b) Kelainan selaput ketuban, biasanya selaput ketuban yang tipis.
- c) Infeksi (amnionitis dan korioamnionitis)
- d) Amniotomi dini
- e) Faktor Lain seperti multigravida, malposisi, disproporsi kepala-panggul dan inkompotensi serviks

Tanda gejala keluarnya air-air yaitu biasanya tidak dapat ditahan, berwarna putih keruh, dan berbau amis berarti yang keluar adalah air ketuban.² Ketuban pecah dini ini dapat menyebabkan infeksi pada ibu terlebih jika ibu sering dilakukan pemeriksaan

dalam, ibu mengalami partus lama, atonia uteri dan perdarahan post partum.⁸

Pada ibu dengan kehamilan preterm, kehamilan dipertahankan dan dengan pemberian antibiotik profilaksis serta observasi ketat kesejahteraan janin. Tetapi, jika pada kehamilan aterm tetapi belum terdapat kontraksi, persalinan dapat diinduksi serta diberikan antibiotik profilaksis.

5) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Jika bayi tidur gerakan akan melemah. Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 3 jam atau 10 gerakan dalam 12 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal ini bisa disebabkan karena ibu melakukan aktivitas yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, bisa juga karena kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.²

6) Nyeri abdomen yang hebat

Tanda gejala nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang membahayakan adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan

dari jalan lahir. Penyebabnya bisa karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.⁶

E. Standar Pelayanan Kehamilan

Berikut adalah standar pelayanan kehamilan 10T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (LILA)
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Penentuan presentasi dan Detak Jantung Janin
- 6) Skrining status imunisasi TT
- 7) Pemberian tablet Tambah Darah
- 8) Test Laboratorium
- 9) Tatalaksana Kasus
- 10) Temu wicara.²

F. Kunjungan ANC

Kunjungan ANC minimal dilakukan 4 kali selama masa kehamilan, yaitu:

- 1) Trimester I sebelum minggu ke 16
- 2) Trimester II antara minggu ke 24 sampai minggu ke 28
- 3) Trimester III antara minggu ke 30 sampai minggu ke 32
- 4) Trimester III antara minggu ke 36 sampai minggu ke 38.⁹

2.1.2 Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses ketika hasil konsepsi yaitu janin beserta plasenta dikeluarkan melalui vagina ke dunia luar yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain.¹⁰

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan terbukanya serviks sampai keluarnya janin danplasenta melalui jalan lahir.

B. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan dipengaruhi beberapa faktor hormonal,yaitu:

1) Hormone estrogen

Hormon ini bekerja meningkatkan sensitivitas otot uterus serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.

2) Progesterone

Hormon ini bekerja untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan prostaglandin, oksitosin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos berrelaksasi.¹⁰

C. Permulaan Persalinan

1. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan tinggi

fundus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

2. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan.

Ciri-ciri his palsu adalah sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda persalinan
- d. Tidak bertambah bila beraktifitas.¹⁰

D. Tanda Masuk dalam Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan adalah sebagai berikut :

- A. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- B. His yang teratur, interval semakin pendek, serta semakin kuat
- C. Terjadi perubahan pada serviks.
- D. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan).¹⁰

2) Pengeluaran cairan

Pengeluaran air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban.

3) Keluarnya Lendir bercampur darah

Pada awalnya lendir menyumbat leher rahim, seumbatan

tersebut terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim. Hal ini menandakan bahwa mulut rahim mulai melunak dan membuka.¹⁰

E. Faktor yang Mempengaruhi proses persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang akan dilewati oleh janin yaitu terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. supaya janin dan plasenta bisa melalui jalan lahir tanpa ada hambatan, maka jalan lahir tersebut harus dalam keadaan normal.

2) *Power* (kekuatan)

Power atau tenaga untuk melahirkan yaitu terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim..

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan hal yang paling utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunya ukuran yang paling besar 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala.

4) *Psyche* (psikologi)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi atau pada dirinya atau yang

disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk menghargai tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.¹⁰

F. Tahapan Proses Persalinan

1) Kala I

Kala I berlangsung mulai dari timbulnya his (kontraksi uterus) secara teratur sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada kala I terbagi dalam 2 fase, yaitu:

Fase Laten dari pembukaan 0-3 cm. Pada saat ini terjadi perubahan serviks menjadi tipis, lamanya tidak lebih dari 8 jam.

Fase Aktif dari pembukaan 4-10 cm, serviks semakin tipis, kontraksi semakin sering, semakin kuat, dan semakin lama. Pada keadaan normal kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam.¹¹

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lenglap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida proses ini berlangsung selama 2 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala II terjadi peningkatan kekuatan his dan menjadi lebih cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Pada keadaan yang fisiologis yang terjadi pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya

tekanan pada rektum dan seperti seperi akan buang air besar. Kemudian perineum akan menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia akan membuka dan perlahan kepala janin tampak didalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his terjeda, maka his akan mulai kembali untuk mengeluarkan anggota badan bayi.¹¹

3) Kala III

Kala III ini dimulai segera pada saat setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, hal ini berlangsung kurang dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus menjadi keras dengan fundus uteri terdapat diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepas plasenta dari tempat implantasi, sehingga ibu akan merasakan mulas kembali.¹¹

4) Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.tujuan asuhan persalinan ini adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita

- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.¹⁰

2.1.3 Nifas

A. Pengertian

Masa Nifas atau disebut juga masa puerpurium adalah masa yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.⁴

B. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1) Puerpurium Dini

Yaitu dimana ibu telah pulih dan diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerpurium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerpurium

Merupakan waktu yang dibutuhkan untuk sehat dan pulih sempurna terutama bila selama hamil atau persalinan terdapat komplikasi.⁸

C. Program Kebijakan Teknis

Paling sedikit tiga kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi masalah yang terjadi.

- 1) Kunjungan 1 (6 jam sampai 48 jam)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi (Bounding Attachment)
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia
- 2) Kunjungan 2 (4 hari sampai 28 hari)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalannormal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan 3 (29 hari sampai 42 hari)
- a) Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.⁸

D. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

1. Involusi

a. Pengertian

Involusi yaitu suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Involusi uterus adalah kembalinya bentuk uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.⁸

Perubahan normal pada uterus selama post partum Plasenta lahir : tinggi fundus uteri setinggi pusat, berat uterus 1000 gram, diameter uterus 12,5 cm dan palpasi serviksnya lunak.

Minggu pertama : tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat

shympisis, berat uterus 500 gram, diameter uterus 7,5 cm dan palpasi serviks 2 cm.⁸

Minggu kedua : tinggi fundus uteri tidak teraba, berat uterus 350 gram, diameter uterus 5 cm, dan palpasi serviks 1 cm.

Minggu keenam : tinggi fundus uteri normal, berat uterus 60 gram, diameter uterus 2,5 cm dan palpasi serviks menyempit.⁸

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Proses keluarnya darah pada tahap nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan, yaitu :

(1) Lochea rubra/merah (kruenta)

Muncul hari ke 1-4 masa post partum, darah segar, terdapat jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

(2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berupa cairan disertai lendir berwarna merah kecoklatan, berlangsung mulai dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

(3) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Cairan ini tampak pada hari ke 7 sampai hari ke 14 masa post partum.

(4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung sel desidua, leukosit, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama minggu ke 2 sampai minggu ke 6 post partum.

c. Serviks

Serviks juga mengalami proses involusi yang bersamaan dengan uterus. Serviks menjadi berwarna kehitaman, konsistensinya lunak, terkadang terdapat laserasi/perlukaan kecil.

d. Fungsi Ovarium

Produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan serta penekanan yang sangat kuat selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6- 8 minggu.⁸

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada kebanyakan kasus ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan. Bab biasanya tertunda 2-3 hari karena disebabkan karena pada saat melahirkan sistem pencernaan tertekan dan keadaan perineum yang sakit.⁸

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Hal ini disebabkan karena pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. Tidak lama setelah persalinan kandung kemih mengalami pembengkakan, kongesti dan hipotonik, dikarenakan adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses.⁸

4. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormone plasenta

Kadar Hormon plasenta (*hormone Human Placental Lactogen*) mengalami penurunan, hormon progesterone dan hormon esterogen serta plasental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas.⁸

2. Hormone pituitary

Prolactin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.⁸

3. Hormone oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pada wanita menyusui, isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dsan membantu uterus kembali ke

bentuk normal dan pengeluaran air susu.⁴

4. Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Menstruasi pertama bersifat anovulasi dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progeserone.⁸

E. Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Terdapat 3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas, antara lain :

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya.⁸

F. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

- 1) Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

harus mengandung :

1. Sumber tenaga (energy).
2. Sumber pembangun.
3. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, air).⁸

2) Ambulasi

Ambulasi (*early ambulation*) merupakan kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.⁸

3) Eliminasi

1. Miksi

Miksi atau BAK dalam kategori normal apabila bisa buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

2. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit BAB.⁸

4) Kebersihan diri/perineum dan kebersihan bayi, melakukan perawatan perineum dan perawatan payudara.⁸

5) Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

1. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
2. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
3. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
4. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat

menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam.⁸

2.1.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Neonatus atau bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa bantuan alat apapun, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500 sampai 4.000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁰

B. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir akan dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda, antara lain :

- 1) Warna kulit tubuh kemerah-merahan.
- 2) Frekuensi jantung > 100 kali per menit.
- 3) Bereaksi terhadap rangsangan.
- 4) Menangis.
- 5) Batuk/bersin.
- 6) Tonus otot.
- 7) Gerakan aktif.
- 8) Ada usaha nafas.
- 9) Bayi menangis kuat.¹⁰

C. Penampilan pada bayi baru lahir

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.

- 2) Keaktifan.
- 3) Simetris.
- 4) Muka wajah.
- 5) Mulut.
- 6) Leher, dada, dan abdomen.
- 7) Punggung.
- 8) Kulit dan kuku.
- 9) Kelancaran menghisap dan pencernaan.
- 10) Refleks.
- 11) Berat badan.¹⁰

D. Penilaian

Segera setelah bayi lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu, pastikan area tersebut bersih dan kering dan keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal, sebagai berikut :

- 1) Menilai bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan.
- 2) Bergerak aktif atau lemas.
- 3) Jika bayi tidak bernafas, megat-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir. ¹⁰

E. Reflek pada Bayi Baru Lahir

Terdapat macam- macam reflek bayi baru lahir, yaitu :

- 1) Reflek menghisap (sucking) yaitu areola putting susu tertekan gusi

bayi, lidah dan langit-langit sehingga laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

- 2) Reflek mencari (rooting), bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut dan berusaha untuk menghisap.
- 3) Reflek mengedip merupakan gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata, serta berespon terhadap cahaya terang
- 4) Reflek leher (tonic neck), gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- 5) Reflek menggenggam (grasping), bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam dengan kuat.
- 6) Reflek moro yaitu reflek yang terjadi jika bayi diangkat secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- 7) Reflek *swallowing* atau refleks menelan yaitu otot di daerah mulut mendesak ASI ke faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.
- 8) *Startle refleks*, reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti menggejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangisan.
- 9) Reflek plantar, berupa gerakan jari-jari mencengkeram ketika tebak

kaki diusap.

- 10) *Breathing refleks*, gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas (bernafas).¹⁰

G. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*), bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, bayi akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. Inisiasi menyusu dini disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar.⁴

H. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada hari ke-8

sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.¹²

2.1.5 Air Susu Ibu (ASI)

A. Pengertian

Air susu ibu (ASI) merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Pemberian ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, pepaya, bubur, susu formula, biskuit, bubur nasi dan tim. Menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara lokal dan alamiah, serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dengan dalih apapun pada bayi baru lahir harus dihindarkan.¹³

Hormon yang sangat berperan dalam produksi ASI/laktasi adalah hormon oksitosin dan Prolaktin. Keluarnya hormon prolaktin dapat menstimulasi sel-sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI. Setelah melahirkan oksitosin juga bermanfaat untuk mengencangkan otot-otot halus di sekitar alveoli sehingga dapat memeras ASI menuju saluran air susu. Oksitosin berperan penting dalam proses turunnya air susu let-down/milk ejection refleks.¹³

B. Manfaat ASI

Pemberian ASI secara eksklusif yaitu, tidak dicampur apa pun selama 6 bulan, memberikan banyak manfaat antara lain :

a. Kesehatan

Kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan

lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga dapat menghindari anak dari bungsu lapar sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya.

b. Kecerdasan

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

c. Memberi rasa nyaman dan aman

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

d. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.¹³

C. Indikator ASI banyak

- 1) ASI keluar memancar saat areola dipencet
- 2) ASI keluar memancar tanpa memencet payudara
- 3) Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui
- 4) Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu

- 5) ASI masih menetes setelah bayi menyusu
- 6) Payudara terasa lunak /lentur setelah bayi menyusu.¹⁴

D. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda-tanda bayi cukup ASI antara lain:

- 1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- 2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
- 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- 4) Bayi kelihatan puas tidak rewel sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 5) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- 8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- 9) Bayi bertambah berat badannya.¹⁴

E. Faktor Penghambat Pengeluaran ASI

- 7) Adanya *feedback inhibitor*

Feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi adanya *feedback inhibitor* ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif dan tanpa jadwal (*on-demand*)

8) Stres / rasa sakit

Adannya stres/rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Hal ini terjadi karena adanya pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonripsi pembuluh darah alveoli sehingga oksitosin hanya sedikit mencapai target organ mioepitelium.

9) Penyampihan

Merupakan penghentian penyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan diantaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja, sehingga tidak mau repot menyusui bayi.

F. Upaya Memperbanyak ASI

Salah satu upaya memperbanyak ASI, adalah meningkatkan kualitas makanan yang berpengaruh secara langsung pada produksi air susu, misalnya sayur-sayuran hijau, daun katuk, daun ubi jalar, daun pepaya dan sebagainya. Dalam masa nifas, ibu nifas akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis, dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu nifas bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar. Selain penatalaksanaan konvensional, ada pula terapi komplementer untuk mengatasi keluhan yang dialami ibu pada masa nifas. Beberapa terapi komplementer yang diterapkan salah satunya adalah penggunaan susu kombinasi dari kedelai, kacang hijau dan daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI.¹³

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Endang Suwanti dan Kuswati (2016) yang dilakukan di wilayah klaten. Dengan metode sampling *quota sampling* sebanyak 30 responden dengan kriteria bayi lahir normal dan sehat.

Hasil penelitian adalah pada kelompok perlakuan sebelum mengkonsumsi daun katuk 53,3 % ASI cukup dan setelah konsumsi katuk 70% ASI lebih. Sedangkan pada kelompok kontrol pada observasi sebelum 53% ASI cukup dan sesudah satu bulan kemudian 37 % ASI cukup , 30 % ASI lebih. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan konsumsi ekstrak daun katuk terhadap kecukupan ASI. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Elika Puspitasari didapatkan Hasil Dari 40 orang responden, sebelum diberikan intervensi susu kedelai sebanyak 14 orang (35%) mengeluh ASI-nya sedikit lancar. Peningkatan produksi ASI sesudah diberikan susu kedelai sebanyak 35 orang (77,5%) dengan kategori ASI sangat lancar dan 5 orang (12,5%) ASI lancar. Simpulannya pemberian susu kedelai dengan campuran ekstrak daun katuk berpengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.^{15 16}

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti menunjukkan bahwa responden yang diberikan ekstrak daun katuk dapat memenuhi kecukupan ASI. Dari 10 responden ibu menyusui yang telah dilakukan intervensi rebusan daun katuk ternyata di-dapatkan hasil bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi untuk memenuhi kecukupan ASI sebanyak 259 gram, dan intervensi ekstrak daun katuk rata-rata ke-naikan berat badan bayi untuk memenuhi kecukupan ASI sebanyak 182 gram.¹⁷

Susu kedelai dan daun katuk yang merupakan minuman olahan memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormon oksitosin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid yang terkandung dalam kacang kedelai serta kandungan yang terdapat dalam daun katuk adalah asam

amino, saponin, dan tanin serta senyawa lainnya efektif dalam meningkatkan hormon prolaktin dan memperlancar produksi ASI.^{16 15}

Reflek prolaktin secara hormonal berfungsi untuk memproduksi ASI, pada saat bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neorohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervos vagus*, kemudian ke *lobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Bukan hanya itu, kandungan kalori, protein, dan karbohidrat daun katuk hampir setara. Bahkan kandungan zat besi daun katuk lebih unggul dari pada daun pepaya dan daun singkong. Selain itu, juga kaya vitamin A, B1 dan C.¹⁵

Kombinasi susu kedelai dan daun katuk dibuat dalam bentuk susu siap minum yang mengandung 100% daun hijau dan kacang kedelai yang diproses secara alami dan higienis tanpa tambahan bahan apapun. Menurut penelitian Ibu menyusui yang mengkonsumsi ekstrak daun katuk dengan dosis 2x dan 3x sehari memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kadar hormon prolaktin dalam darah. Kualitas ASI tidak dipengaruhi dengan adanya pemberian ekstrak katuk pada ibu. Kadar protein dan lemak dalam ASI tetap terjaga walaupun dengan ibu mengonsumsi ekstrak daun katuk.¹⁸

Cara penyajian susu daun katuk yaitu :



Gambar 2.1 Cara penyajian susu daun katuk

2.1.6 Keluarga Berencana

A. Pengertian

Menurut Undang-Undang N0. 10 tahun 1992, Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejartera.¹⁹

Keluarga Berencana yaitu suatu usaha menentukan jumlah dan jarak anak yang diinginkan. supaya bisa mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan²⁰.

Berdasarkan pengertian diatas bisa disimpulkan bahwa program Keluarga Berencana adalah peningkatan yang membantu individu untuk mengukur jumlah anak serta menjarangkan kehamilan atau menunda kehamilan untuk menciptakan keluarga kecil dengan menggunakan

kontrasepsi yang bertujuan menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya untuk mewujudkan keluarga sejahtera.¹⁹

B. Tujuan Program KB

Tujuan utama dalam Keluarga Berencana adalah menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran tersebut, yaitu :

1. Fase Menunda/Mencegah Kehamilan

Fase menunda kehamilan untuk Pasangan Usia Subur dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

2. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia isteri antara 20 sampai 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirka, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 sampai 4 tahun.

3. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan

Peiode umur isteri di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.¹⁹

C. Macam-macam alat kontrasepsi

1. Metode Amenorea Laktasai (MAL)
2. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
3. Metode Senggama Terputus atau Coitus Interuptus
4. Metode Barrier

5. Kontrasepsi Hormonal.²⁰

- a. Pil Oral Kombinasi
- b. Kontrasepsi Pil yang Berisi Progestin Saja atau Mini Pil.
- c. Kontrasepsi Suntikan

Berdasarkan BKKBN tahun 2010, kontrasepsi suntikan progestin sangat efektif dan aman, serta dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung DMPA 150 mg, diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuscular (di daerah bokong).
 - b. Depo Nerotisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Nerotindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.²⁰
- a) Cara Kerja :
- 1. Mencegah ovulasi
 - 2. Membuat lendir serviks mengental sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
 - 4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.²⁰

b) Efektivitas :

Efektivitas kontrasepsi ini cukup tinggi, dari 100 perempuan terdapat 0,3% terjadi kehamilan pertahunnya, dengan alasan penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.²⁰

c) Keuntungan :

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Ibu tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sicle cell).²⁰

d) Efek Samping :

1. Sering ditemukan gangguan haid.
 2. Sangat ketergantungan pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
 3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 4. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, virus hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
 6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 7. Kesuburan menjadi terlambat tetapi bukan disebabkan karena terjadinya kerusakan pada organ genitalia, tetapi karena pelepasan obatnya belum habis seluruhnya..
 8. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 9. Dalam jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 10. Penggunaan dalam jangka panjang bisa menyebabkan vagina menjadi kering, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.²⁰
- e) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin :

1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
 2. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
 3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari pasca suntik tidak boleh melakukan hubungan seksual.
 4. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
 5. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi.
 6. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya dating.
 7. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal.
 8. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.²⁰
- d. Kontrasepsi Implan (Subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

6. Kontrasepsi Non Hormonal
 - a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD
 - b. Kontrasepsi dengan Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi
 - c. Kontrasepsi dengan Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi.²⁰

2.2 Pendokumentasian Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan.²¹

Pendokumentasian asuhan kebidanan ada beberapa jenis salah satunya dengan metode SOAP. Yaitu cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan kebidanan dengan langkah yang terdiri dari Subyektif, Obyektif, Analisis, dan Penatalaksanaan. Walaupun kelihatan sederhana, namun SOAP merupakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang memenuhi unsur-unsur penting dalam dokumentasi.²¹

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

4. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu.²¹