

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Proses kehamilan terjadi karena bertemunya sel telur dan sel sperma, sehingga terjadilah pembuahan. Lebih lanjut dikatakan Manuaba, bahwa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Prawirohardjo, 2016). Kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi/implantasi (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi dalam rahim wanita. Diawali dengan pertemuan sel telur dan sperma. Kemudian terjadi proses konsepsi (pembuahan/fertilisasi), nidasi dan plasentasi (Jannah, 2017).

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 minggu (minggu ke-13 hingga ke-28), dan trimester ketiga 3 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2019).

2. Perubahan Anatomi pada Ibu Hamil

Menurut (Sutanto and Fitriana, 2021) disebutkan bahwa perubahan anatomi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Hal ini

mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.

b. Payudara

Pada kehamilan, payudara akan membesar dan membuat puting menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik. Apabila terjadi peningkatan ukuran payudara berlebihan dapat terbentuk striae seperti yang terjadi di abdomen. Namun ukuran payudara pra kehamilan tidak berkaitan dengan volume air susu yang dihasilkan.

c. Kandung

Kemih Pada trimester ke III tekanan kandung kemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, terutama pada nulipara, dimana bagian presentasi janin sering sudah masuk sebelum persalinan, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas. Sehingga pada trimester akhir, ibu lebih sering ingin buang air kecil.

d. Darah dan pembekuan darah

Setelah usia kehamilan 32-34 minggu, hiperlovenemia telah lama diketahui yang telah diketahui besarnya rata-rata 40-45 persen di atas volume darah wanita yang tidak hamil. Selain itu perubahan postur tubuh mempengaruhi tekanan darah pada arteri. Pada akhir kehamilan sering terjadi hambatan pada vena di tungkai. Hal inilah yang berperan dalam pembentukan edema yang sering dialami.

3. Pemeriksaan Diagnosa Kebidanan

Menurut Sulistyawati pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

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

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

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

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

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

2) Leopold II

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

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

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

4. Adaptasi Psikologi Selama Kehamilan

Adapun beberapa Adaptasi Psikologi Selama Kehamilan Menurut Walyani, (2015)

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari

bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik.

b. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda gejala persalinan muncul. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

5. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian asuhan antenatal care

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

b. Tujuan asuhan antenatal care

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta *tumbuh kembang janin* yang ada di dalamnya.

- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan atau inpartu adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiyandani, 2018).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. (Siwi Elizabeth and Endang, 2019)

2. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya

komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan Lahir ibu terdiri dari atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. (Yulizawati et al.,2019)

b. Power (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

c. Passager

Pada faktor passanger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Position Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

e. Psychologic Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Oleh karena itu ibu bersalin

perlu dukungan dari keluarga ataupun suami dalam proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal. (Yulizawati et al,2019)

4. Tanda-Tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim(His)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil unuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal istilah kontraksi. Ibu merasakan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena 17 hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membersr dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks untuk ibu primigravida $>1,8$ cm dan multigravida $>2,2$ cm. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anaka kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) . 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya lendir bercampur darah Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan tergolong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.Lendir inilah yang dimaksud sebagai Bloody Slim. Terjadinya pecah ketuban, ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, harus dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir dalam waku kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya 18 misalnya, Caesar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih,jernih dan tidak berbau. (Yulizawati et al.,2019)

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelumnya (Sukarni dan Margareth, 2015). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyedia pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.(Putu and Yayuk,2019). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Putu and Yayuk,2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB,cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana(KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi. (Putu and Yayuk,2019)

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

- a. Involusi uterus

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh autolysis atau pemecahan pada dinding rahim, kemudian diabsorpsi, dan dibuang melalui air kencing.

- b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini akan mengecil, pada minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas hanya 1-2 cm.

- c. Lokhea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea ini berasal dari luka dalam rahim. Jadi sifat dari lokhea juga berubah berdasarkan penyembuhan luka dalam rahim.

- d. Serviks dan Vagina

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Vagina yang diregang pada saat persalinan akan kembali menjadi

ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum. Namun sangat jarang ditemukan vagina dapat kembali semula seperti sebelumnya.

e. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

f. Sistem perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurinyang nonpatologs sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum.

g. Sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pemulihannya dapat dibantu dengan latihan.

h. Sistem endokrin

HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Hormone oksitosin keluar membantu pemulihan masa nifas. Pada ibu menyusui, isapan bayi 30 merangsang keluarnya oksitosin dan membantu pemulihan uterus dan pengeluaran air susu. (Sutanto, 2021)

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut merupakan tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi menurut (Sutanto, 2021) :

a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu nifas mengalami gangguan atau infeksi.

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Adanya rasa sakit waktu berkemih kemungkinan karena adanya infeksi saluran kemih yang berasal dari flora normal perineum.

c. Perdarahan vagina yang luar biasa

Perdarahan terjadi terus-menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebabnya kemungkinan adalah sisa plasenta atau selaput ketuban, infeksi pada endometrium.

d. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

Gejala ini biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis, dapat di diagnosis infeksi kala nifas.

e. Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan keadaan yang terjadi akibat adanya sumbatan pada payudara akibat tidak dikosongkannya payudara secara sepenuhnya. Gejala yang terjadi pada bendungan ASI :

- 1) Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal.
- 2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- 3) Payudara keras dan berbenjol-benjol.

- 4) Panas badan dan rasa sakit umum. Bendungan ASI harus segera ditangani agar tidak terjadi abses payudara.
- 5) Edema di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala.
- 6) Merasa sedih, murung dan menangis tanpa sebab Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri.

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan akan kemungkinan yang menjadi gangguan kesehatan ibu dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi yang akan terjadi pada masa nifas.
- d. Melakukan pencegahan atau menangani komplikasi yang timbul yang menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kunjungan nifas (KF) dalam buku Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui (Sutanto, 2021).

- a. Kunjungan Nifas (KF1) : dilakukan dalam rentang waktu 6-48 jam setelah persalinan untuk mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, dan melakukan rujukan bila perdarahan masih berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau kepada salah satu anggota keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan atau membangun hubungan antara ibu dan bayi (Bouding attactment) serta menjaga bayi tetap hangat dengan pencegahan hipotermi.
- b. Kunjungan Nifas (KF2) : : dilakukan dalam rentang waktu 3-7 hari setelah persalinan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, yaitu dengan

ciri uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dan memperhatikan apabila terdapat tandatanda penyakit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan Nifas (KF3) : : dilakukan dalam rentang waktu 8-28 hari setelah persalinan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, yaitu dengan ciri uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan yang abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat, memastikan ibu menyusui dan memperhatikan apabila terdapat tandatanda penyakit serta memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan Nifas (KF4) : : dilakukan dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk menanyakan ibu tentang penyakit yang dialami ibu, memberikan konseling untuk KB secara dini

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Sedangkan neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran atau baru dilahirkan dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiyah and Yulianti, 2019).

2. Refleksi Fisiologis Pada Masa Neonatus

Reflek merupakan suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal (Rukiyah and Yulianti, 2019). Berikut adalah beberapa refleksi yang biasanya terjadi pada bayi baik karena rangsangan atau bukan :

- a. Tonik neck reflek yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan bayi akan spontan memiringkan kepalanya.
- b. Rooting reflek yaitu reflek yang didapatkn apabila jari kita menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka bayi akan membuka mulutnya dan memiringkan kepala kearah datangya jari tersebut.
- c. Grasping reflek yaitu reflek yang di dapat apabila jari kita menyentuh daerah telapak tangan bayi, maka jari-jari bayi akan menggenggam sangat kuat.
- d. Moro reflek yaitu merupakan reflek yang timbul di luar kemauan atau kesadaran bayi. Misalnya bila bayi diangkat atau direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- e. Startle reflek reaksi berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangisan.
- f. Stapping reflek yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi di angkat tegak, kakinya satu persatu diarahkan ke dasar maka seolah-olah bayi berjalan.
- g. Rooting reflek yaitu nama lain dari reflek mencari puting, yaitu di mana bayi menoleh kearah sentuhan di pipi atau dekat dengan mulut, berusaha untuk menghisap.
- h. Sucking reflek yaitu nama lain dari reflek menghisap, yaitu ketika area areola tertekan oleh gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga memancarkan ASI.
- i. Swallowing reflek yaitu nama lain dari reflek menelan, dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut bayi sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung. (Rukiyah and Yulianti, 2019)

3. Tanda Bahaya Pada Neonatus

Berikut tanda bahaya yang harus diwaspadai pada neonatus menurut (Rukiyah and Yulianti, 2019) :

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/ menit.
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- d. Hisapan saat menyusu lemah, mengantuk berlebihan, rewel dan sering muntah.
- e. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan atau nanah, bau busuk dan berdarah.
- f. Infeksi yang ditandai dengan : suhu tubuh meningkat, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit).
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, berwarna hijau tua, ada lendir ada darah pada tinja.
- h. Aktifitas bayi yang abnormal seperti menggigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Neonatus

Berikut adalah jadwal pelaksanaan kunjungan Neonatus (KN) yaitu :

- a. Kunjungan Neonatus (KN 1) : dilakukan dalam kurun waktu 6-48 Jam untuk melihat dan mengajarkan apakah bayi menyusu dengan baik, melihat bagaimana perawatan tali pusat, memastikan pemberian Vit K1, memastikan pemberian salep / tetes mata, memastikan pemberian imunisasi HB0 dan melakukan pengukuran antropometri
- b. Kunjungan Neonatus (KN 2) : dilakukan dalam kurun waktu 3 – 7 hari untuk memastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar, melihat bagaimana keadaan dan perawatan tali pusat, mengidentifikasi tanda bahaya pada neonatus dan mengidentifikasi adanya kuning.
- c. Kunjungan Neonatus (KN3) : dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari untuk melihat dan memastikan bayi sudah menyusu pada posisi yang benar, melihat kondisi tali

pusat, mengidentifikasi tanda bahaya pada neonates dan mengidentifikasi kuning pada neonatus.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi KB

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kehalihan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahirannya tersebut. (Jitowiyono and Rouf, 2021)

2. Tujuan KB

Program KB memiliki tujuan untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). KB sendiri memiliki tujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dengan mengendalikan kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia (Rahman, 2017)

3. Manfaat KB

Manfaat KB bagi keluarga telah diterbitkan oleh BKKBN yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Manfaat bagi keluarga

KB merupakan program yang tujuan awalnya digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sehingga diharapkan dapat membentuk keluarga yang penuh dengan cinta kasih.

b. Manfaat bagi kehidupan jasmani

Sesuai dengan tujuan KB yang diterbitkan oleh BKKBN, dapat diketahui manfaat bagi kehidupan jasmani yaitu untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dengan

kesehatan yang terpenuhi. Dimana ibu dapat mencurahkan kasih sayang kepada anaknya mulai dari janin hingga tumbuh anak yang sehat dan berkemampuan tinggi.

c. Manfaat bagi kehidupan rohani

Karena KB diharapkan dapat membentuk keluarga kecil yang sejahtera maka diharapkan keluarga dapat terpenuhi kesejahteraan bathinnya. Hal ini dapat diketahui dari perasaan dan ketentraman sebuah keluarga baik ketentraman hati maupun jiwa.

d. Manfaat bagi kehidupan sosial dan budaya

Manfaat KB pada unsur kehidupan sosial yaitu mengurangi tingkat kepadatan penduduk. Dan pada unsur budaya sendiri yaitu dengan menumbuhkan kualitas pemberlakuan atas dua anak cukup.

e. Manfaat bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu terciptanya tatanan masyarakat dari setiap desa untuk lebih bisa berinteraksi, dan saling mengenal dan memiliki rasa kemanusiaan dan mengurangi jumlah penduduk yang semakin meningkat.

f. Manfaat bagi kehidupan ekonomi

Hal ini dimana kepala rumah tangga bertugas mencari nafkah dan memenuhi segala kebutuhannya sehingga diharapkan KB dapat membuat keluarga yang terpenuhi dan berkecukupan. (Rahman, 2017)

4. Metode kontrasepsi

a. MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan (Mastiningsih,2019)

Keuntungan dari metode MAL yaitu efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada pengawasan medik, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya serta menstruasi sudah mulai Kembali.

Kerugian dari metode MAL yaitu tidak melindungi terhadap HIV/AIDS dan hanya berlangsung selama 6 bulan.

b. Kontrasepsi oral

1) Ciri-ciri

Ciri- ciri dari kontrasepsi oral yaitu efektif dan reversible, harus diminum setiap hari, efek samping seperti mual, perdarahan bercak yang hilang dengan cepat dan jarang terjadi efek yang serius (Jitowiyono and Rouf, 2021).

2) Cara kerja

Kontrasepsi oral juga dapat digunakan untuk mencegah hal-hal seperti kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, penyakit radang panggul. Cara kerjanya adalah dengan menahan ovulasi sehingga mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sperma sulit untuk lewat dan transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba (Jitowiyono and Rouf, 2021).

3) Keunggulan

Keunggulan dari kontrasepsi oral yaitu tingkat efektifitas sangat tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan akan segera kembali setelah penghentian penggunaan pil, resiko terhadap kesehatan kecil, dapat digunakan usia remaja hingga menopause, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat serta dapat digunakan jangka Panjang (Jitowiyono and Rouf, 2021).

4) Kelemahan

Kelemahan dari kontrasepsi oral yaitu hampir 30-60% mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil, risiko kegagalan meningkat, payudara tegang, mual, pusing, dermatitis, jerawat, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (Sutanto, 2021).

c. Implant

1) Definisi

Susuk atau implant merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang. Terdapat dua jenis susuk/implant yaitu, norplant dan implanon. Perbedaannya terdapat pada jangka waktu dari kontrasepsi tersebut. Norplant berdaya guna lima tahun sedangkan implanon berdaya guna sekitar tiga tahun (Jitowiyono and Rouf, 2021).

2) Mekanisme kerja implant

Implant disusupkan dibawah kulit. KB implant berisikan hormon yang dilepaskan kedalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau terus menerus. Hormon yang dilepaskan tersebut mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur, membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap menerima sel telur yang telah dibuahi serta mempertebal lendir mulut rahim sehingga sperma sulit masuk (Sutanto, 2021)

3) Keunggulan

Keunggulan dari metode kontrasepsi implant yaitu perlindungan jangka panjang selama 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktas serta dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Sutanto, 2021).

4) Kelemahan

Adapun kelemahan dari metode kontrasepsi implant yaitu menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan bercak atau spotting, hipermenorrhea (meningkatnya jumlah darah haid) serta amenorrhea, timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, mual, pusing, dan peningkatan atau penurunan berat badan, serta membutuhkan tindakan pembedahan minor (Sutanto, 2021).

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

1) Definisi

AKDR/IUD merupakan kontrasepsi metode modern. Memiliki banyak jenis, tingkat keefektifan tinggi, efek samping dan risiko kesehatan rendah (Jitowiyono Rouf, 2021).

2) Mekanisme Kerja

Adapun mekanisme kerja IUD / AKDR yaitu IUD mengeluarkan hormone yang menyebabkan kentalnya lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, serta mencegah sperma dan ovum bertemu sehingga sperma sulit masuk ke alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi (Jitowiyono and Rouf, 2021).

3) Jenis IUD/AKDR

IUD dapat digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu IUD non hormonal dan IUD hormonal. IUD non hormonal diantaranya yaitu menurut bentuknya ada bentuk terbuka (open device) seperti CU-T, CU-7, Nova-T, Lippes Loop, Spring Coil, dan Margulies serta bentuk tertutup (closed device) seperti Otaring dan Antigon. Menurut jenisnya terdapat Un-Medicated IUD seperti Lippes Loop dan Medicated IUD seperti CU-T (daya kerja 3 tahun), CU-T 220 (daya kerja 3 tahun). IUD hormonal diantaranya Hormonal progestasert-T seperti Alza T dan LNG-20 (Jitowiyono and Rouf, 2021).

4) Keunggulan

Keunggulan dari kontrasepsi IUD/AKDR diantaranya metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), efektifitas tinggi (tingkat kegagalan 1 dalam 125-170 kehamilan), tidak mempengaruhi seksual, bahkan sebagian mengatakan nyaman karena tidak perlu takut hamil, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause, tidak memerlukan obat-obatan serta reversible (Sutanto, 2021).

5) Kelemahan

Kelemahan dari metode kontrasepsi IUD/AKDR diantaranya perubahan siklus haid yang terjadi umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan, haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan spotting antar masa haid, haid lebih sakit, terkadang terjadi komplikasi seperti merasakan rasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus serta perdarahan berat pada waktu haid hingga menyebabkan anemia (Sutanto, 2021).

e. Suntik

1) Definisi

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dapat dibedakan menjadi suntikan KB satu bulan dan suntikan KB tiga bulan (DPMA). Suntikan KB satu bulan mengandung hormone Medroxyprogesterone acetate (Hormon progestin) dan Estradiol cypionate (hormone esterogen). Mirip dengan pil KB kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama selama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan bila tidak menyusui. Sedangkan suntikan KB tiga bulan hanya berisikan Medroxyprogesterone acetate (Hormon progestin) yang diberikan dalam suntikan IM setiap 12 minggu. (Jitowiyono and Rouf, 2021).

2) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja dari kontrasepsi DPMA yaitu mekanisme primer diantaranya dapat mencegah ovulasi kadar FSH (Folikel Stimulating Hormone), menurunkan LH (Luteinizing Hormone) sehingga tidak terjadi lonjakan LH, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif, endometrium bisa kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DPMA dihentikan serta mekanisme sekunder diantaranya mengentalkan lendir serviks dan mengurangi jumlahnya sehingga mencegah adanya spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implementasi dari ovum yang telah dibuahi, kecepatan transportasi ovum di tuba falopi berubah (Jitowiyono and Rouf, 2021).

3) Efektifitas

Menurut BKKBN, efektifitas dari suntikan DPMA tinggi, yaitu sekitar 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (Jitowiyono and Rouf, 2021).

4) Keunggulan

Adapun keunggulan dari Kontasepsi suntik yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak mempengaruhi seksual, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung atau pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyakit radang panggul menurunkan krisis anemia (Sutanto, 2021).

5) Kekurangan

Adapun kekurangan dari metode kontasepsi suntik yaitu sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, ditemukan efek samping seperti gangguan siklus haid berupa siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan bisa banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau spotting, amenorrhea, penambahan berat badan, mual, pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat. (Sutanto, 2021).

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang

sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Zulvady, 2014).

1. Data Subjektif (S)

Data Subjektif (S) merupakan manajemen kebidanan dengan langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

2. Data Objektif (O)

Data Objektif (O) merupakan manajemen kebidanan dengan langkah pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Assessment (A)

Assessment (A) merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

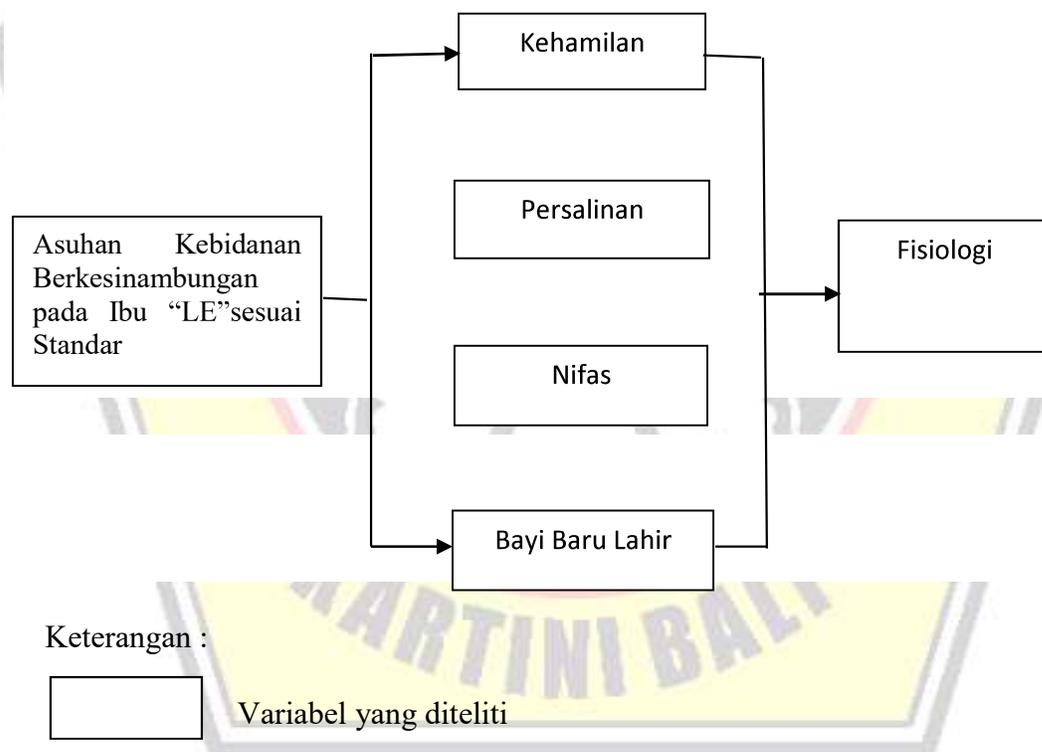
4. Planning (P)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan

mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Meskipun secara istilah, P adalah Planning/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney (Zulvady, 2014).

G. Kerangka Pikir

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



Gambar 2.1

Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “LE”