

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Marni, 2017).

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

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

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

## 2. Memantau Tumbuh Kembang Janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

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

22-27 minggu	Usia kehamilan dalam- minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	
28 minggu	28 cm ( $\pm$ 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan proses sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam- minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada proseusus sifoide

A

de Setiabudi, 2016

### 3. Pemeriksaan Diagnosa Kebidanan

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

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

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

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

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

c. Palpasi abdomen Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

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

2) Leopold II

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

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di

bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

#### 4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

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

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

## 5. 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.Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh, (Yanti, 2018). Menurut Yanti, (2018), persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

#### a. Persalinan spontan

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

#### b. Persalinan buatan

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

#### c. Persalinan anjuran

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

#### **d. 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)

#### **e. Tujuan asuhan persalinan normal**

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

#### **f. Teori terjadinya persalinan**

Menurut Yanti, (2018) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

#### **g. Penurunan kadar progesterone**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

#### **h. Tanda Dan Gejala Persalinan**

Menurut Jahoriyah, 2018 sebelum terjadi persalinan

sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda: 1. Lightening atau setting yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan. 2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. 3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. 4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut "false labor pains". 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Tanda dan gejala inpartu :

a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :

- 1) Pelunakan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Dapat disertai ketuban pecah.

## C. Konsep Dasar Nifas

### a. Pengertian nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 42 hari, (Sutanto, 2019).

### b. Tujuan asuhan masa nifas

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

- c. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- d. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- f. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- g. Mendapatkan kesehatan emosi.

### h. Tahapan masa nifas

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

- i. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- j. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

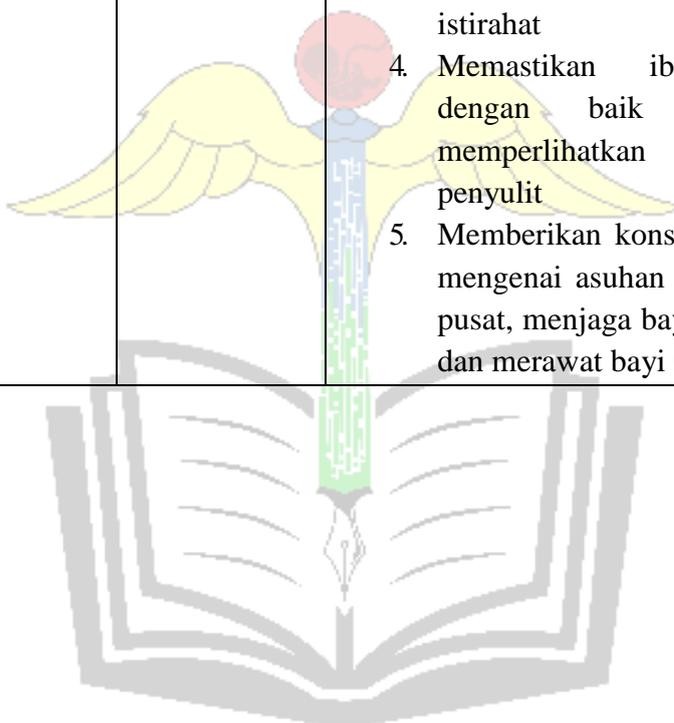
k.Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

1. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.2. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>

2		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
---	--	--



**POLKESKA BALI**  
 Politeknik Kesehatan Kartini Bali

3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> </ol> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

Sumber : Sujiyatini dkk, (2010)

## 6 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Ari Sulistyawati (2015) perubahan fisiologis dibagi menjadi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada uterus terjadi proses involusi. Proses kembalinya organ uterus menjadi seperti kondisi saat sebelum hamil, sedangkan perubahan yang terjadi pada organ organ lain dianggap perubahan puerperium. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi dan retraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada

di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Selama 2 hari berikutnya, besar uterus tidak terlalu berkurang. Akan tetapi ukuran uterus mengecil dengan cepat setelah 2 hari pasca persalinan setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, dan pada hari ke 10 hingga 2 minggu kemudian uterus tidak teraba lagi dari luar atau kembali pada ukuran seperti sebelum hamil. Lapisan luar dan desidua yang mengelilingi sinus plasenta akan nekrotik (layu/mati). Perubahan tersebut dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi meraba tinggi fundus uteri. 1) Pada saat bayi lahir = TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram 2) Pada akhir kala III = TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram 3) Pada 1 minggu Post partum = TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simpisis pubis dengan beratnya 500 gram 4) Pada 2 minggu Post partum = TFU teraba di atas simpisis pubis dengan beratnya 350 gram 5) Pada 6 minggu Post partum = fundus mengecil (tidak teraba), ukuran rahim kembali normal dengan berat 50 gram. Proses involusi terbagi menjadi 3 bagian : a) Autolysis. Penghancuran diri sendiri di dalam otot uteri. Enzim proteolitik memendekkan jaringan otot dan sitoplasma berlebihan akan dicerna sendiri. b) Atrofi jaringan. Jaringan berproliferasi dengan estrogen yang banyak lapisan desidua akan atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium baru. c) Efek oksitosin (kontraksi). Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi

pembuluh darah dan membantu proses homeostasis kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi suplai darah ke uterus.

## **7. Adaptasi psikologi Masa Nifas**

Perubahan emosi dan psikologis ibu nifas terjadi akibat perubahan tugas dan peran menjadi orang tua. Ibu akan merasa memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Dalam periode masa nifas akan muncul beberapa perubahan-perubahan perilaku pada ibu (Astuti, 2015). 18 Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggungjawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (bonding attachment) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik dan ketidaknyamanan selama masa nifas termasuk kebutuhan untuk mengembalikan figur seperti sebelum hamil serta perubahan hubungan dengan keluarga. Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu : a. Penyesuaian ibu (Maternal Adjustment) Menurut Reva Rubin, seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu)

terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi). 19 b. Penyesuaian Ayah (Paternal Adjustment) Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orangtua ikut mengerutkan dahi. c. Responsitivity Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (feedback). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Tahapan psikologi masa nifas Menurut Anita (2014) sebagai berikut :

**a. Fase Taking-in (setelah melahirkan sampai hari ke 2)**

Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen. Ibu menjadi pasif terhadap lingkungan sehingga perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain.

3. Fokus utama perasaan dan perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada 20 bayi yang baru dilahirkan. Kebanyakan ibu khawatir terhadap perubahan tubuh.
4. Pada periode ini ibu akan sering menceritakan tentang pengalamannya waktu melahirkan secara berulang-ulang
5. Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya
6. Memerlukan ketenangan tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Biasanya setelah kelelahannya berkurang, kini ibu mulai menyadari berlangsungnya persalinan merupakan hal yang nyata.
7. Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.
8. Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
9. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini antara lain kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dsb. Ketidaknyamanan dari perubahan fisik misalnya, rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan. Ada rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, suami atau keluarga mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena 21 sebenarnya hal tersebut bukan hanya

tanggungjawab ibu saja, tetapi bersama.

**b. Fase Taking-hold (3 hingga 10 hari postpartum)**

1. Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuannya dan tanggungjawab dalam merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
2. Periode ini dianggap masa perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat, merasa lebih nyaman dan berfokus pada bayinya.
3. Ibu berusaha menguasai ketrampilan karena mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua, muncul keinginan mengambil tugas dan tanggung jawab merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, mengganti popok.
4. Memperlihatkan inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri, fokus perhatian untuk mengontrol fungsi dan daya tahan tubuh, BAB, BAK, serta memperhatikan aktivitasnya.
5. Ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung sehingga ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat
6. Pada periode ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Dengan begitu rasa percaya diri ibu akan timbul. Kegagalan dalam fase taking hold bisa menyebabkan depresi postpartum, karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

### **c. Fase Letting-go (pada hari ke 10 postpartum)**

1. Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
2. Keinginan dan rasa percaya diri untuk merawat diri dan bayi meningkat
3. Mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu atas bayinya dan menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
4. Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
5. Dapat mengalami depresi

### **D.Konsep Dasar Bayi baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari, (Purwoastuti,2016).Penanganan segera bayi baru lahir menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

#### **1. Membersihkan Jalan Nafas**

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

#### **2. Memotong dan Merawat Tali Pusat**

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi

kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap basah atau kotor. Mencegah kehilangan panas

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

### **3. Memberikan Vit K**

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

## **E. Konsep Dasar Keluarga berencana**

### **a. Pengertian Keluarga berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan

kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

**b. Tujuan program KB**

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

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

4)

**c. Jenis – jenis alat kontrasepsi**

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

Kesehatan RI, 2014)

### 1.1 Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

### 1.2 Kontrasepsi oral (pil)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak

maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013)

### **1.3 Suntik/injeksi**

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

### **1.4 Implan**

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

## **F. . Pijat Oksitosin**

### **1. Pengertian**

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf

parasimpatis merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau refleksi let down. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit. (Roulina, 2018)

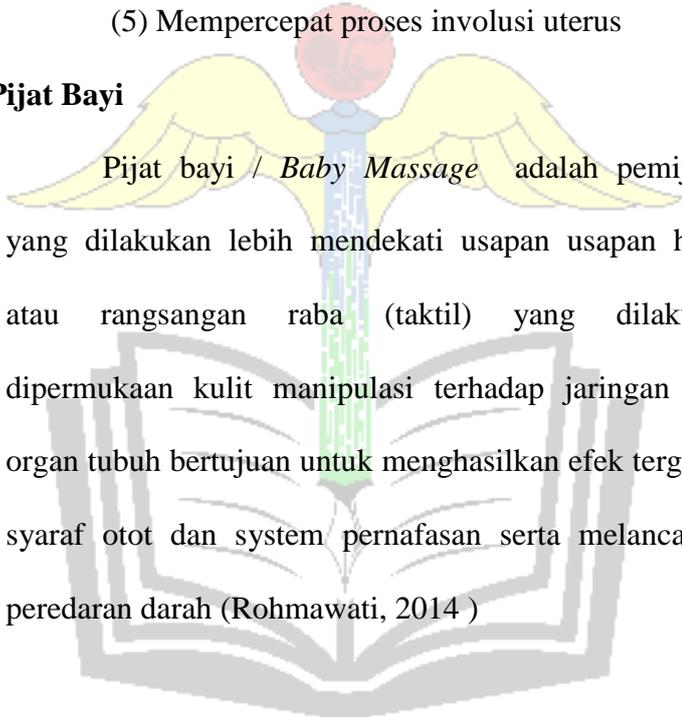
## 2. Manfaat dari pijat oksitosin

Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui, manfaat yang dilaporkan adalah selain mengurangi stres pada ibu nifas dan mengurangi nyeri pada tulang belakang juga dapat merangsang kerja hormon oksitosin. manfaat pijat oksitosin

yaitu:

- (1) Meningkatkan kenyamanan,
- (2) Mengurangi sumbatan ASI,
- (3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin,
- (4) Memperlancar produksi ASI.
- (5) Mempercepat proses involusi uterus

### **G. Pijat Bayi**



Pijat bayi / *Baby Massage* adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan usapan harus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot dan system pernafasan serta melancarkan peredaran darah (Rohmawati, 2014 )

### **F. Pendokumentasi SOAP**

Pendokumentasi SOAP merupakan metode pendokumentasian dalam asuhan kebidanan yang digunakan saat ini. SOAP merupakan singkatan dari:

#### **S: Subjektif**

- d. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.

- e. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
- f. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien.
- g. Kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa pada orang yang bisu, di bagian data dibelakang "S" diberi tanda "O" atau "X" ini menandakan orang itu bisu.
- h. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

**O: Objektif**

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari fisik klien, hasil LAB, tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendokumentasikan *assessment*.
- b. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Sign, pemeriksaan fisik, kebidanan, pemeriksaan dalam/laboratorium, dan pemeriksaan penunjang) dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- c. Data ini memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data psikologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian dan teknologi (hasil LAB, sinar X, rekaman CTG, dll) dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen

yang berarti dari diagnosa yang ditegakkan.

**A: Assesment**

- a. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil Analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

**P: Planning**

1. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraannya.

2. Implementasi

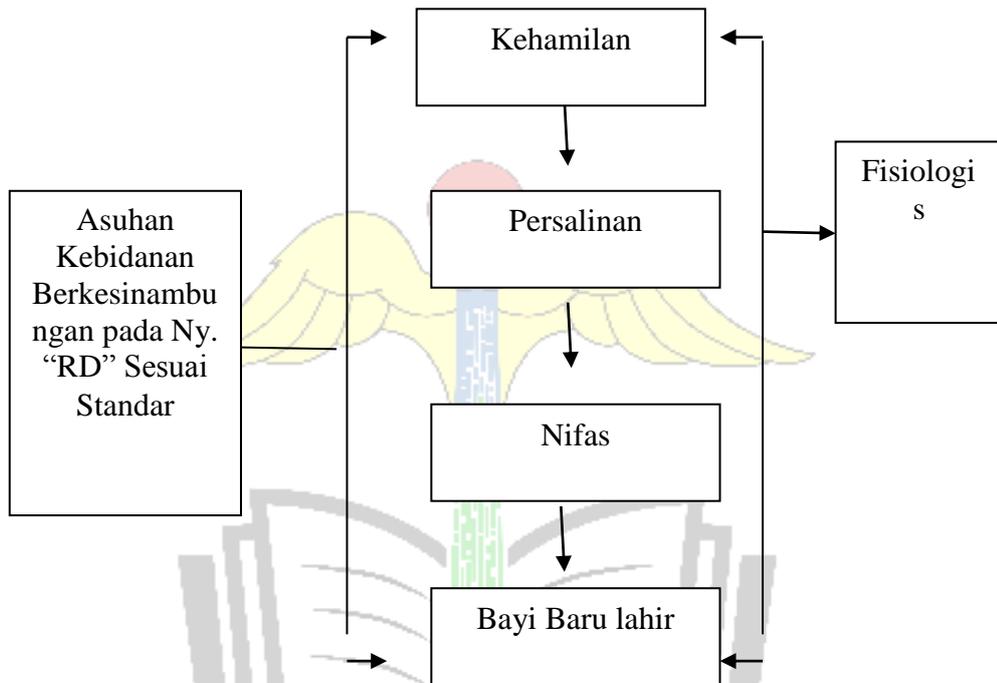
Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3. Evaluasi

Tafsiran dari efek Tindakan yang diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang menjadi fokus dan ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tindakan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan (Subiyatin, 2017)

### G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan selama masa kehamilan persalinan masa nifas dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ny."RD"