

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **a. Definisi Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Manuaba, 2012, mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2014).

##### **b. Asuhan *Antenatal Care***

###### **a) Pengertian Asuhan *Antenatal Care***

Asuhan antenatal atau *Antenatal Care* adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk

memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi,2014).

b) Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut Marni (2014), Tujuan dari Asuhan *Antenatal Care*, yaitu:

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c) Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

## 2) Pemeriksaan Ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- b) Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali pada trimester pertama (K1)
  - 2) Satu kali pada trimester dua
  - 3) Dua kali pada trimester ketiga (K4)
- d) Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Dalam memberikan asuhan kehamilan menurut Kemenkes pada tahun 2016 standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 14T yaitu :

### a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

### b. Ukur tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah *hipertensi* dan *preeklampsia* bahkan sampai degan *eklampsia*.

Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 110/80 sampai 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi *fundus uteri*

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas *simpisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan**

| No | Tinggi Fundus Uteri (cm) | Umur Kehamilan Dalam Minggu |
|----|--------------------------|-----------------------------|
| 1. | 12cm                     | 12 minggu                   |
| 2. | 16cm                     | 16 minggu                   |
| 3. | 20cm                     | 20 minggu                   |
| 4. | 24cm                     | 24 minggu                   |
| 5. | 28cm                     | 28 minggu                   |
| 6. | 32cm                     | 32 minggu                   |
| 7. | 36cm                     | 36 minggu                   |
| 8. | 40cm                     | 40 minggu                   |

Sumber : Kemenkes, 2016.

d. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi 15 mg/hr (untuk orang dewasa), 30 mg/hr (untuk ibu hamil dan menyusui).

e. Pemberian imunisasi TT

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* diberikan dosis booster vaksin 0,5 ml secara IM di lengan atas. Dosis *booster* mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah *vaksinasi* yang pernah diterima. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil umur kehamilan antara tiga bulan

sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya harus melengkapi imunisasinya sampai TT 5.

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT**

| Imunisasi | Interval              | Lama perlindungan      | % Perlindungan                          |
|-----------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------------|
| TT 1      | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun                | Pada kunjungan <i>Antenatal</i> pertama |
| TT 2      | 6 bulan setelah TT 2  | 5 tahun                | 80%                                     |
| TT 3      | 1 tahun setelah TT 3  | 10 tahun               | 95%                                     |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT 4  | 25 tahun/ seumur hidup | 99%                                     |
| TT 5      | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun                | 99%                                     |

Sumber : Kemenkes RI, 2016

f. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

**Tabel 2.3 Kadar Hb**

| Kadar Hb   | Golongan             |
|------------|----------------------|
| Hb 11 g%   | Tidak <i>Anemia</i>  |
| Hb 9-10 g% | <i>Anemia</i> Ringan |
| Hb 7-8 g%  | <i>Anemia</i> Sedang |
| Hb <7 g%   | <i>Anemia</i> Berat  |

Sumber : Kemenkes RI, 2016.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeclampsia*.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit menular seksual antara lain *syphilis*.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine reduksi* hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, yang ditunjukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam *laktasi*. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat *malaria* diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik *malaria* atau kepada ibu dengan gejala khas *malaria* yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan *kreatin* yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n. Temu wicara (konseling)

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Standar Minimal Kunjungan

Sesuai dengan PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

## B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Aprilia, 2013)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sursilah, 2019).

## 2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan biasanya akan mulai terjadinya his persalinan, *bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui *vagina*), lalu adanya pembukaan yang ditandai dengan menipisnya mulut rahim serta rasa sakit yang menjalar dari punggung dan perut (Nurasiah, 2019).

## 3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### a. *Power* (tenaga yang mendorong anak)

*Power* yang dimaksud disini adalah *his* dan tenaga mengejan ibu (Asri & Cristine, 2020).

### b. *Passage* (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai (Asri & Cristine, 2020).

### c. *Passanger*



*Fetus* atau janin serta plasenta, merupakan salah satu faktor dengan memperhitungkan *implantasi plasenta* pada dinding Rahim (Asri & Cristine, 2020).

d. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi *anatomi* dan *fisiologi* persalinan. Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak (2016) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi (Bobak, 2016).

e. Psikologi

Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon *katekolamin*. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah *plasenta* (Manurung, 2017).

1. Fase Pada Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir) :

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), yang terjadi pada kala I yaitu :

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada

primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

a) Fase laten persalinan

Menurut Kurniarum,Ari. (2016), Fase laten adalah :

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- 2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase aktif ini adalah fase setelah fase laten dan termasuk dalam kala 1 atau kala pembukaan. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4cm sampai pembukaan 10cm atau pembukaan lengkap. (Chuma,dkk.2014).

b. Kala II (Pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara (Kurniarum,Ari.2016).

c. Kala III

Menurut Yulizawati,dkk. (2019) yang terjadi pada kala III yaitu :

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum* (Tando, 2018).

2. Perubahan fisiologis persalinan

Perubahan fisiologis selama persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Tekanan darah, pada saat kontraksi terjadi peningkatan *sistolik* rata – rata 15 mmHg dan *diastolik* rata – rata 5 – 10 mmHg.
- b. Suhu, peningkatan suhu yang normal yaitu tidak lebih dari 0,50°C – 10°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- c. Denyut nadi, frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.
- d. Pernapasan, pada saat persalinan pernapasan mengalami sedikit peningkatan namun masih dalam batas normal (Tando, 2018).

3. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama

persalinan. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan (Tando, 2018).

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin ada beberapa bagian seperti kebutuhan nutrisi, dukungan emosional pengaturan, pengurangan rasa nyeri, kebutuhan eliminasi, peran pendamping, pencegahan infeksi (Tando, 2018).

#### 5. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan memnuran suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi selama proses kelahiran. Kegawatan tersebut harus segera ditangani, karena jika lambat menangani akan menyebabkan kematian ibu (Bandiyah, 2017)

### **C. Konsep Dasar Masa Nifas**

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari Bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo, 2012 dalam Kasmianti, 2023)

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2014)

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Pada umumnya masa nifas terdiri dari 3 tahap yaitu *puerperium dini*, *puerperium Intermedial* dan *remote Puerperium* (Wulandari, R & Handayani, S, 2017).

### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, tentu banyak sekali perubahan fisik yang terjadi setelah masa persalinan seperti misalnya *trias nifas* meliputi *laktasi*, *involusi*, *lochea* lalu perubahan *uterus*, *serviks*, *vulva* dan *vagina*, perubahan sistem pencernaan sampai perubahan sistem perkemihan (Nugroho dkk, 2014).

#### a. Lockhea

*Lokhea* adalah sekret luka yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka *plasenta* dan keluar melalui vagina (Nugroho dkk, 2014).

**Tabel 2.4 Macam-macam *Lochea***

| Lochea        | Waktu     | Warna                     | Ciri-ciri                                                                                             |
|---------------|-----------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rubra         | 1-3 hari  | Merah<br>Kehitaman        | Terdiri dari sel desidua, verniks casenosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.              |
| Sanguinolenta | 3-7 hari  | Merah<br>Kekuningan       | Sisa darah bercampur lendir.                                                                          |
| Serosa        | 8-14 hari | Kekuningan/<br>kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. |

|      |           |       |                                                               |
|------|-----------|-------|---------------------------------------------------------------|
| Alba | > 14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati. |
|------|-----------|-------|---------------------------------------------------------------|

Sumber: Nugroho dkk, 2020

b. *Involusi Uterus*

*Involusi uterus* adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau *uterus* dan jalan lahir setelah bayi lahir hingga mencapai keadaan sebelum hamil (Nugroho dkk, 2014).

c. *Laktasi*

*Laktasi* adalah proses pembentukan dan pengeluaran ASI. *Fisiologi laktasi* itu sendiri adalah pada saat persalinan *hormone estrogen* dan *progesterone* menurun sedangkan *prolaktin* meningkatkan. Hisapan bayi pada puting susu memacu atau merangsang kelenjar *hipofise anterior* untuk memproduksi atau melepaskan *proklatin* sehingga terjadi sekresi ASI (Nugroho dkk, 2014).

4. Perubahan psikologis masa nifas

Teori Reva Rubin membagi 3 tahap yaitu *taking in* (1-2 hari *postpartum*), *taking hold* (2-4 hari *postpartum*) dan *letting go* (10 hari *postpartum*) (Febi Sukma dkk, 2021).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Pengetahuan juga sangat penting bagi ibu nifas, pada ibu nifas penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, karena masih banyak ibu nifas belum mengetahui tanda-tanda bahaya selama masa nifas seperti perdarahan *postpartum*, *lochea* yang berbau busuk atau bau dari

vagina, subinvolusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu, tromboflebitis atau pembengkakan pada vena, nyeri pada perut dan pelvic, depresi setelah persalinan, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah, suhu tubuh ibu > 38°C dan penyulit dalam menyusui, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan ( Sumiyati, 2015)

#### 6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas amatlah sangat penting, kebutuhan tersebut meliputi, *mobilisasi dini*, pemenuhan nutrisi, istirahat, *personal hygiene*, dukungan psikologi serta senggama (Astuti, 2018).

#### 7. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016). Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan - kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.5 Pelaksanaan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

| KF | Waktu                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 6-8 jam setelah persalinan  | a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i><br>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut<br>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas<br>d. Pemberian ASI awal<br>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir<br>Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah <i>hipotermia</i>                                                                            |
| 2  | 6 hari setelah persalinan   | a. Memastikan <i>involution uterus</i> berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan abnormal<br>b. Menilai adanya tanda-tanda demam<br>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat<br>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit<br>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari |
| 3  | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4  | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami<br>Memberikan konseling untuk KB secara dini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Sumber: Kemenkes RI, 2016

#### D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri berat badan 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan,



menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. (Kemenekes RI, 2023)

## 2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Saat bayi lahir, tentu banyak perubahan pada fisik bayi yang pada awalnya berada di dalam rahim lalu akan menyesuaikan diri dengan dunia luar seperti perubahan pernapasan, perubahan *kardiovaskuler*, perubahan *termoregulasi*, perubahan sistem imun, perubahan *gastrointestinalis*, perubahan *hepar*, perubahan *neurologis* serta perubahan kulit (Dompas, 2016).

## 3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri- ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

## 4. Reflek pada Bayi Baru Lahir

Pada bayi yang lahir sehat dan normal, maka gerak tubuh atau reflek pada bayi juga akan terlihat, reflek yang dimaksud seperti refleksi *moro*, refleksi mencium-cium atau *rooting*-reflek, refleksi hisap atau *sucking* reflek, reflek menelan atau reflek *swallowing*, refleksi *babinski*, ada pula salah satu refleksi yaitu refleksi leher (*Tonic Neck Reflex* atau TNR) (Marmi, 2018).

#### 5. Standar Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2016) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira dua menit setelah lahir
- e. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
- f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
- h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* (HB-0) 0,5 ml, *intramuskular*, di paha kanan *anteroleteral*, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1
- i. *Anamnesis* dan Pemeriksaan Fisik (Kemenkes RI, 2016).

#### 6. Kebutuhan Bayi Baru lahir

Kebutuhan dasar yang harus didapatkan oleh bayi baru lahir meliputi kebutuhan nutrisi, *eliminasi*, *hygiene*, imunisasi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta *bounding Attachment* (Tando, 2018).

#### 7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari oleh tenaga kesehatan. Dimana hal ini tercantum dalam Permenkes No 53 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya yaitu pelayanan neonatal esensial (Kemenkes RI., 2021). Kunjungan neonatal (KN) sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yaitu kunjungan neonatal pertama (KN1) pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN2) pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari untuk mengurangi resiko komplikasi yang terjadi pada neonatal (Dinkes, 2021).

#### 8. Tanda- tanda Bahaya Bayi Baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernanah, diare serta bayi kuning (Tando, 2018).

### E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

#### 1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

## 2. Tujuan 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 khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Elisabeth, 2015).

## 3. Macam- macam KB

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2016 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

### a. Pelayanan *kontrasepsi* dengan metode sederhana dan *barrier*

1) Metode kalender/*pantang berkala* (Meilani, 2018).

2) Metode *kontrasepsi suhu basal* (Meilani, 2018).

3) Kondom pria (metode *barrier*)

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet atau lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma (Meilani, 2018).

b. Kontrasepsi Oral Pil KB

Kontrasepsi Pil merupakan metode kontrasepsi wanita dengan sediaan yang dapat dikonsumsi per oral dalam bentuk pil/ tablet. Pil tersebut berisi hormon progesteron dan hormon estrogen yang biasa disebut dengan pil kombinasi atau hanya berisi hormon progesteron saja disebut mini pil. (Astin Nur Hanifah dkk, 2023)

c. Kontrasepsi Suntik

Merupakan alat *kontrasepsi* yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. *Kontrasepsi* suntik atau injeksi adalah suntik hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat *kontrasepsi* ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi *hormone estrogen* dan *progesterone* (Meilani, 2018).

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat *Kontrasepsi Dalam Rahim* atau yang sering disebut *spiral* adalah alat *kontrasepsi* kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam rahim sehingga sel sperma tidak mencapai sel telur untuk membuahnya. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas (Meilani, 2018).

e. Susuk (*Implant*) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau *implant* merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api

dibawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil berisi hormon yang terbuat dari plastik lentur. Susuk KB terus menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun (Meilani, 2018).

f. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Kontrasepsi MAL atau yang biasa disebut dengan metode ASI Eksklusif merupakan kontrasepsi tidak tetap yang dapat segera digunakan setelah melahirkan. Pada saat menyusui hormon prolaktin mengalami peningkatan sedangkan hormon estrogen dan LH mengalami penurunan sehingga memengaruhi siklus menstruasi sehingga proses pematangan sel telur dapat tertekan. Tidak terjadinya ovulasi mengakibatkan tidak ada sel telur matang untuk pembuahan, sehingga kehamilan tidak akan terjadi (Astin Nur Hanifah dkk, 2023)

**F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP**

Pada kasus ini metode pendokumentasian mengacu pada metode pendokumentasian SOAP dimana metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

Menurut Rini, dkk, 2017. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Berikut adalah penjelasan dari pendokumentasian SOAP:

### 1. Data Subyektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

### 2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### 3. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan

data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

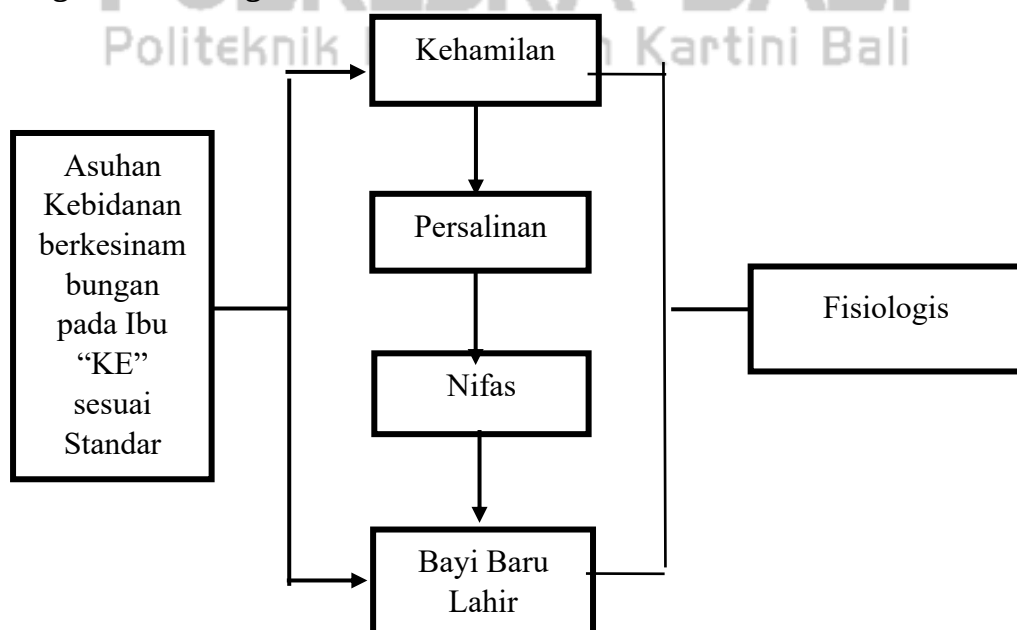
#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

### G. Kerangka Pikir

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

**Bagan 2.1 Kerangka Pikir**





Keterangan :



Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “KE”

