

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

Menurut Sarwono, 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; 69).

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; 69)

## 2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk- penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisispubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisispubis 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 umbilikusdan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm$ 2 cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm$ 2 cm)	Pada proseusus sifoide

Sumber : Ade 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

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus.

2. Leopold II

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

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 ibu hamil TM 3 menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) yaitu:

- a. Sakit punggung karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pada kehamilan trimester 3 ibu susah bernafas, karena bayi berada dibawah diafragma menekan paru, setelah kepala turun ke rongga panggul biasanya akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering BAK, karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP
- 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.

## **5. Asuhan *antenatal care***

### **a. Pengertian asuhan *antenatal care***

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi, 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***

Menurut Sofian (2013) tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil meliputi: Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu selama dalam kehamilan, persalinan, nifas, dengan demikian didapat ibu dan anak sehat.

### **c. Standar minimal ANC berkualitas “10T”**

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (nilai lengan atas)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Pemantauan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi
- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (Sulistyawati, 2011)

#### **d. Kunjungan ANC**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali TM III

- 1) Kunjungan I pada TM I (UK 16 minggu) dilakukan untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan ( Walyani,2015)
- 2) Kunjungan II pada TM II (UK 24-28 minggu) dan Kunjungan III pada TM III (UK 32 minggu) dilakukan untuk komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, penapisan preeklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, MAP, dan mengulang perencanaan persalinan (Walyani, 2015)
- 3) Kunjungan IV pada TM III (UK 36 minggu sampai persalinan) dilakukan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan (Walyani, 2015)

#### **e. Kartu Skor Poedji Rochjati**

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

#### **f. Evidence Based Dalam Kebidanan**

Pengertian : *Evidence based Midwifery* adalah asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan, dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri (Manuaba, 2013).

### **2. Teori terjadinya persalinan**

Menurut Manuaba (2010) terdapat beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan yaitu;

a. Penurunan kadar progesterone

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun (Saifuddin, dkk. 2014)

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

c. Keregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot Rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anenchepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin pada kehamilan aterm meningkat sehingga kontraksi.

### 3. Tanda-tanda persalinan

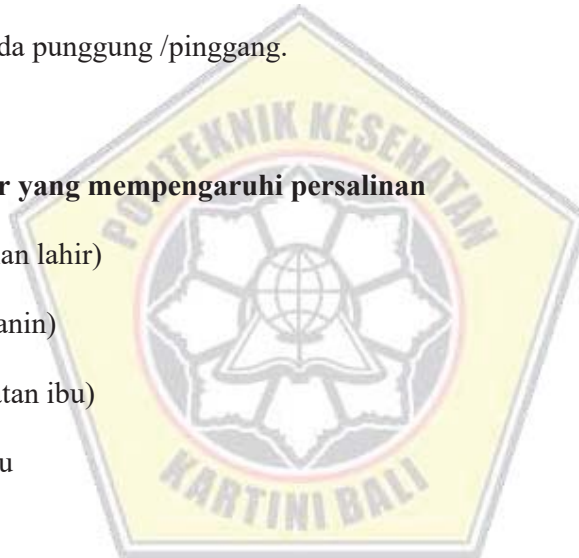
Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (lightening). ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ibu merasa berjalan sedikit sukar, dan sering merasakan nyeri pada anggota.

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2013) adalah sebagai berikut:

1. Keluarnya lender bercampur darah dari jalan lahir (show)
2. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan
3. Nyeri pada punggung /pinggang.
- 4.

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1). *Passage* (jalan lahir)
- 2) .*Passanger* (janin)
- 3).*Power* (kekuatan ibu)
- 4). Psikologis ibu
- 5). Penolong



### 5. Tahapan Persalinan

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Persalinan terbagi atas 4 kala (Kennedy, dkk.2014).

#### a. Kala I

Menurut Walyani (2015), kala 1 adalah waktu pembukaan serviks sampai

menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala 1 di bagi menjadi 2 fase :

- a) Fase Laten : Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan panipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.
- b) Fase Aktif : Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam

b. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini bagian presentase janin turun melalui panggul. Kala II dapat disertai dengan peningkatan bloody show, perasaan tekanan direktum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mencedan.

c. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran placenta

d. Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran placenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

## 6. Asuhan Persalinan

### a) Pengertian Asuhan Persalinan



Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama dalam proses persalinan :

- a. Memberi dukungan emosional
- b. Membantu pengaturan posisi
- c. Memberikan cairan dan nutrisi
- d. Keleluasaan menggunakan kamar mandi
- e. Pencegahan infeksi.

#### **7.Pencegahan Infeksi**

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohardjo, 2014).

## **C. Konsep Dasar Nifas**

### **1. Pengertian nifas**

Definisi nifas adalah masa di mana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 40 hari (Astuti, 2015).

### **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2014) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, mendeteksi masalah
- c. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### **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. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut kemenkes RI (2016) frekuensi kunjungan,waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas oleh tenaga kesehatan dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

Tabel 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 nifaskarena 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 nifaskarena 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	6 hari 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> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
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> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>

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 : Kemenkes RI (2016)

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Sukarni, 2013).

### a. Perubahan system reproduksi

#### 1) Involusi uterus

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

##### a) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

##### b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas akan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

##### c. Efek Oksitocin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi baru lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan intra uterin yang sangat besar. Hormone oksitosin yang di lepas dari kelenjar

hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompres pembuluh darah dan membantu proses hemostatis kontraksi dan retraksi otot membantu mengurangi bekas luka tempat imlantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh.

Tabel 3 Tahapan *Involusi Uteri*

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Akhir persalinan	Setinggi pusat	1000
Lahir 7 hari	½ pusat-symphisis	500
14 hari	Tidak teraba	350
42 hari	Sebesar hamil 2 minggu	50
56 hari	normal	30

#### d. Lochea

Lochea adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Tabel 4 Perubahan Lochea Pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo

			(rambut bayi), sisa mekoneum
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan Berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit laserasi/ robekan plasenta
Alba	>14 hari <i>Postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Anggarini. 2016. Asuhan kebidanan masa Nifas. Jogjakarta.

#### e. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman, karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

#### **f. Vulva dan vagina**

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama persalinan dan akan kembali selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen sangat membantu dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

#### **g. Perubahan sistem pencernaan**

Diperlukan waktu 2-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

#### **h. Perubahan sistem perkemihan**

Dieresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum.

#### **i. Perubahan system kardiovaskuler**

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus di keluarkan.



## **D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian bayi baru lahir**

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

Penanganan segera bayi baru lahir

### **2. Fisiologi Neonatus**

Menurut Astuti (2015). Fisiologi neonatus adalah sebagai berikut:

#### **1) Sistem pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi mulai bernapas untuk pertama kali. Tekanan intra toraks yang negative di sertai dengan aktivitas napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru- paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveols tidak kolaps saat akhir napas.

## 2) Sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan malah mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri, yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Astuti, 2015).

## 3) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi ke lingkungan, yaitu :

- *Konduksi*
- *Konveksi*
- *Radiasi*
- *Evaporasi*

## 4) System pencernaan

Reflek menghisap dan menelan ASI sudah terbentuk pada saat persalinan. Kemampuan system pencernaan untuk mencerna protein, lemak dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esophagus bawah dengan lambung belum sempurna sehingga bisa menimbulkan gumoh pada bayi apabila mendapatkan ASI terlalu banyak. Dalam jam pertama, otak bayi dalam keadaan beresiko. Bayi

baru lahir kurang bulan, lewat bulan, mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan gawat janin merupakan resiko utama karena simpanan energy berkurang (Astuti, 2015).

#### 5) Perubahan berat badan

Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali mencapai berat badan lahir. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai bayi berusia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan (Astuti, 2011 dalam Tando, 2016)

#### 6) Perubahan pada darah

- Bayi baru lahir dilahirkan dengan hematokrit/hemoglobin yang tinggi. Konsentrasi hemoglobin normal memiliki rentang dari 13,7-20,0 gr/dL. Selama beberapa hari pertama kehidupan, nilai hemoglobin sedikit meningkat, sedangkan volume plasma menurun. 7-9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai hemoglobin rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL.
- Sel darah merah
- Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat besar ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Sel darah putih

#### 7) Perubahan pada sistem imun

System imunitas bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. System imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat

#### 8) Perubahan sistem gastrointestinal

Dengan kapasitas lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola supan cairan bagi bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering.

#### 9) Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir normal menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matang sehingga tidak dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang tercermin dari berat jenis urin 1,0004 dan osmolitas urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Astuti, 2015)

### 3. Ciri-ciri bayi baru Lahir Normal

Menurut Tando (2016), ciri-ciri neonatus normal diantaranya sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- 6) Pernafasan 40-60 kali per menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia
  - Perempuan : labia mayora sudah menutupi labio minora
  - Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) *Refleks morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik
- 14) *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi, mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

#### **4. Klasifikasi Bayi baru Lahir**

##### **4.1 Berdasarkan usia kehamilan**

- 1) *Neonatus* kurang bulan (*preterm infant*) : kurang dari 259 hari (37 minggu).
- 2) *Neonatus* cukup bulan (*term infant*) : 259 sampai 294 hari (37- 42 minggu).
- 3) *Neonatus* lebih bulan (*postterm infant*) : lebih dari 294 (42 minggu) atau lebih.

##### **4.2 Berdasarkan berat lahir**

- 1) *Neonatus* berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram

- 2) *Neonatus* berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram
- 3) *Neonatus* berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram (Muslihatun, 2010 ).

## 5. Pengelolaan Berat badan menurut usia kehamilan

Menurut Arviana dan Lusiana (2016), pengelolaan berat badan menurut usia kehamilan terdiri atas:

- 1) Kecil Masa Kehamilan (KMK) adalah jika bayi lahir dengan berat badan dibawah persentil ke-10 kurva pertumbuhan janin.
- 2) Sesuai Masa Kehamilan (SMK) adalah jika bayi lahir dengan berat badan diantara persentil ke-10 dan ke-90 kurva pertumbuhan janin.
- 3) Besar Masa Kehamilan (BMK) adalah jika bayi lahir dengan berat badan diatas persentil ke-90 pada kurva pertumbuhan janin.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

### a. Membersihkan jalan nafas

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

### b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum /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 dibungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap kotor.

## 6. Reflek

Reflek yang dikaji menurut Tando (2016) yaitu:

### 1) Refleksi *moro*

Jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangan seperti mengambil sesuatu.

### 2) Refleksi menggenggam

Respons bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur

### 3) Refleksi *glabella*

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama jika daerah pangkal hidung secara pelan-pelan diketuk dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

### 4) Refleksi hisap

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

### 5) Refleksi mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

### 6) Refleksi genggam (*Palmar grasp*)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi akan mengepalkan tinjunya.

7) Reflek *tonic neck*

Di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

## 8. Standar Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Perawatan segera bayi baru lahir menurut Fraser (2012) :

- 1) Pencegahan kehilangan panas
- 2) Membersihkan jalan napas
- 3) Memotong tali pusat
- 4) Identifikasi
- 5) Pengkajian kondisi bayi
- 6) Pemberian vitamin K.

b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dok ter/bidan/perawat menurut Kemenkes (2016) meliputi :

- 1) Jaga bayi tetap hangat
- 2) Bersihkan jalan napas
- 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, 2 menit setelah lahir
- 5) Segera lakukan inisiasi dini
- 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD
- 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1



9) Pemberian identitas

10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

11) Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.

c. Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) :

1) Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.

2) Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.

3) Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga

4) Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi

d. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

1) *Bounding attachment*

Menurut maternal neonatal health, bounding attachment merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan psotpartum.

Elemen-elemen bounding attachment menurut Muslihatun (2014) :

a) Sentuhan

b) Kontak mata

c) Suara

d) Aroma

e) Entrainment

f) Bioritme

g) Kontak dini.

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

### **1. Pengertian Keluarga berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha 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)

### **2. 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)

### **3. Macam-macam KB**

#### **1. Metode Sederhana Tanpa Alat**

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- b. Metode Kalender (*Ogino-Knaus*)
- c. Suhu badan basal
- d. Lendir serviks/*Metode Ovulasi Billings* (MOB)

e. Coitus Interruptus (Senggama terputus)

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

b. Diafragma

3. Metode hormonal

a. Pil KB

b. KB suntik

c. Susuk KB/implant (AKBK)

4. Metode Non Hormonal

(AKDR) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (BKKBN, 2012)

1. Pengertian

a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

b. Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (Handayani, 2010)

c. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Efektivitas alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pasca plasenta

Efektivitas tinggi, 99,2 – 99,4% (0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

## 2. Cara Kerja KB IUD/AKDR

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. Mencegah sperma dan ovum bertemu
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Affandi, 2012)

## 3. Jenis-jenis IUD/AKDR

- a. AKDR CuT-380A
- b. NOVA T

### **Keuntungan**

- a. Efektivitasnya tinggi.
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T380A dan tidak perlu diganti).
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak

terjadi infeksi).

- i. Dapat digunakan sampai menopause ( 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Affandi, 2012)

### **Kerugian**

- a. IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS
- b. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- c. Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul dapat memicu infertilitas
- e. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini. (Affandi, 2012)

### **Efek Samping**

- a. Efek samping umum :
  - Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan).
  - Haid lebih lama dan banyak.
  - Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
  - Saat haid lebih sakit.

### **Komplikasi lain :**

- Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

- Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)

### **Indikasi**

Menurut Affandi (2012), indikasinya sebagai berikut.

- a. Usia reproduksi.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- e. Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- f. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Perempuan dengan resiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari.
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

### **Kontraindikasi**

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di evaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvic
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Affandi, 2012)

5. Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

- 1) Tubektomi/MOW (pada wanita)
- 2) Vasektomi/MOP (pada pria)

**4. Langkah-Langkah konseling KB (SATU TUJU)**

Dalam memberikan konseling khususnya bagi calon akseptor KB yang baru hendaknya di terapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu di lakukan secara berurutan, karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu di bandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU dalah sebagai berikut:

SA	:	Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
T	:	Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
U		Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
TU		Bantu kilen menentukan pilihannya.
J		Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya., jika di perlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya.

U	perlu di lakukan kunjungan ulang. (Affandi, 2012)
---	---

## F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2011; 38).

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2011; 39).

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

### 1. S adalah Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamneses sebagai Langkah 1 Varney - Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami, keluarga (identitas, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, kehamilan, persalinan, KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup). Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

### 2. O adalah Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil



lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan (KU, Fital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, hasil USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

### **3. A adalah Assessment**

Analysis atau assessment adalah pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Oleh karena keadaan pasien yang dapat berubah setiap saat dan akan ditemukannya data atau informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut agar dapat mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat dalam mengikuti perkembangan pasien akan menjamin diketahuinya dengan cepat perubahan pada pasien sehingga bila terdapat hal-hal yang tidak diinginkan dapat segera ditangani. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup :

- a. Diagnosis/masalah kebidanan
- b. Diagnosis/masalah potensial
- c. Perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan

segera (langkah 2, 3, dan 4 manajemen varney)

#### **4. P adalah Planning**

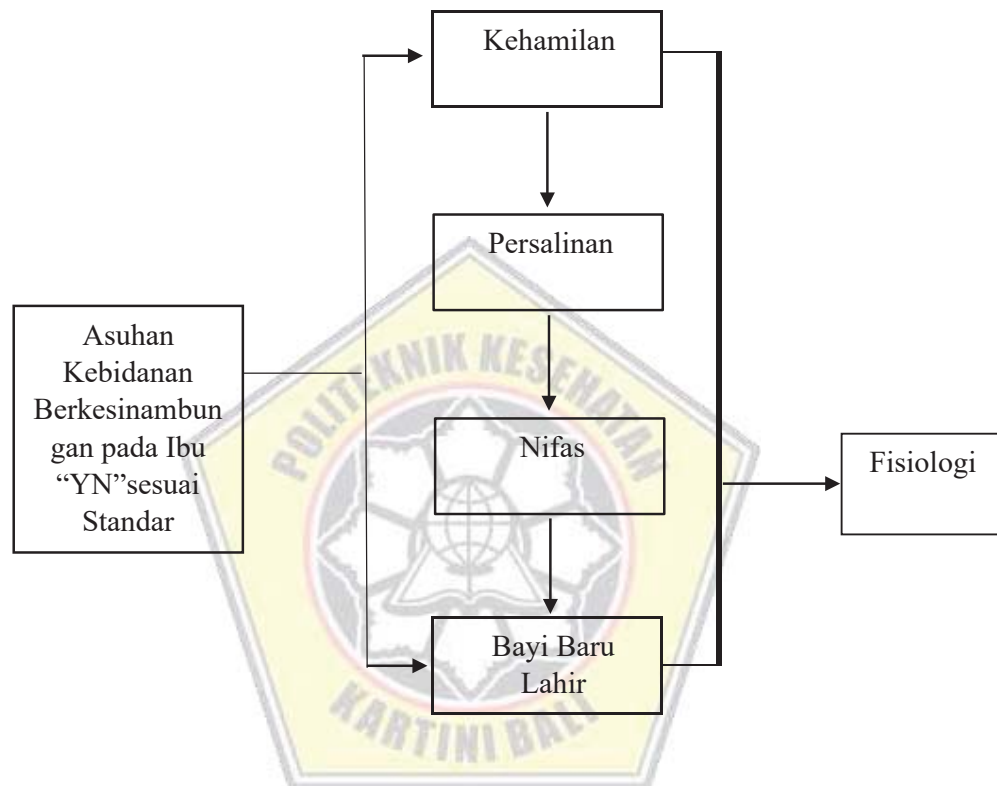
Planning atau rencana adalah membuat rencana asuhan untuk saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus dapat mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, seperti dokter. Meskipun dalam istilah “P” adalah planning/rencana saja, namun “P” dalam metode SOAP ini juga mengandung implementasi dan evaluasi atau dengan kata lain planning mengandung langkah 5, 6, dan 7 dalam manajemen Varney. Pendokumentasian “P” dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun berdasarkan keadaan dan untuk mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan dapat membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisisnya juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya juga akan berubah. Dalam planning ini juga harus mencantumkan *evaluation* atau evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk

mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.



## G. Kerangka Pikir

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



Keterangan:

Variabel yang diteliti

Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "YN"