

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

###### a. Pengertian

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam Astuti, dkk (2017), *Continuity Of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

b. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Manfaat

*Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, abortus, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

## 2. Kehamilan

### a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

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 (HPHT) (Saifuddin, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (2008), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan

1) Perubahan pada sistem reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Kumalasari, 2015).

b) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda *Chadwick* (Mochtar, 2015).

c) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi

pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua (Sulistyawati, 2010). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015). Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan (Sulistyawati, 2010).

Tabel 2.1

Penambahan Ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari di bawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber : (Sulistyawati, 2010)

d) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron (Kumalasari, 2015).

## 2) Perubahan kardiovaskuler dan hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Karena diafragma semakin naik, selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Pada waktu yang sama organ ini berputar pada sumbu panjangnya mengakibatkan apeks jantung digerakkan lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf (Dewi, dkk, 2011).

## 3) Perubahan pada sistem pernapasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O<sub>2</sub> dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

## 4) Perubahan pada ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada trimester II kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

## 5) Perubahan sistem endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesteron dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormon tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015).

#### 6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi, dkk, 2011).

#### 7) Perubahan sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di

kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

#### 8) Perubahan sistem integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon *melanophore stimulating hormone* di lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (Kamariyah, dkk, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Linea Nigra (Dewi dkk, 2011). Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah dkk, 2014).

*Striae Gravidarum* yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal (Kumalasari, 2015). Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna hiperemia dan kebiruan disebut *striae lividae* (timbul karena hormon yang berlebihan dan ada pembesaran/ peregangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut *striae albicans* (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha) (Kamariyah dkk, 2014).

#### c. Perubahan psikologis kehamilan

### 1) Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah, dkk, 2014).

### 2) Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ini ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015).

### 3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi, dkk, 2011).

### d. Kebutuhan ibu hamil

#### 1) Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori

perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Saminem, 2008).

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah suatu cara sederhana yang dapat digunakan untuk memantau status gizi orang dewasa. Untuk mengukur IMT perlu mengukur berat badan dan tinggi badan. Nilai IMT menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk. Penggunaan IMT berlaku untuk yang berumur lebih dari 18 tahun (Iswanto, 2007). Rumus menghitung IMT:  $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.2

Rekomendasi Kenaikan Total Berat Badan Selama Hamil

Kategori	Peningkatan Berat Badan (Kg)
<b>1</b>	<b>2</b>
Ringan (BMI < 19,8)	12,5-18
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (BMI >26-29)	7,0-11,5
Gemuk (BMI >29,0)	< 7

Sumber: Bobak Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4, 2004

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek relaksasi terhadap otot polos,

salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Saminem, 2008).

### 3) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Saminem, 2008).

### 4) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Saminem, 2008).

### e. Ketidaknyamanan pada kehamilan

#### 1) Edema dependen

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga

terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung bekurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring ke arah kiri (Varney, *et al*, 2008).

## 2) Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan karena akan terbangun beberapakali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior* (Varney, *et al*, 2008).

## 3) Konstipasi

Konstipasi/sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan konstipasi (Varney, *et al*, 2008).

## 4) Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Varney, *et al*, 2008).

#### 5) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester III. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri pada area retrosternum dada, terutama saat sedang berbaring. Jika berkepanjangan, nyeri ini mungkin merupakan gejala refluks esofagitis akibat regurgitasi isi lambung yang asam. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesteron yang merelaksasi sfingter esofagus bawah. Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Varney, *et al*, 2008).

#### 6) Kram tungkai

Perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, *et al*, 2008).

#### 7) Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah ke arah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung (Varney, *et al*, 2008).