

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep dasar *Continuity of Care*

##### 1. 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 antar bidan dan klien (Astuti, 2020). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)* dalam (Astuti, 2020), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terhadap 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.

##### 2. Dimensi

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.

##### 3. Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau kondisi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

#### 4. 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, 2020). 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 (Saifuddin, 2014)

## **B. Konsep Dasar Kehamilan**

### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah kondisi seorang wanita yang memiliki janin yang tumbuh dan berkembang didalam rahimnya. Kehamilan terjadi karena proses pertemuan antara sel ovum dengan spermatozoa yang mengalami perubahan dan bernidasi didalam uterus. Lamanya usia kehamilan antara 40 minggu atau 9 bulan yang di hitung mulai dari hari pertama periode menstruasi terakhir sampai terjadinya kelahiran (Katmini, 2020).

Kehamilan adalah suatu pertemuan yang terjadi antara sel telur dengan sel sperma sehingga terjadinya proses fertilisasi, dilanjutkan terjadinya implantasi sampai lahirnya janin dalam kandungan. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan kalender. Lamanya suatu kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (Yuliani, dkk. 2021).

Menurut Saifudin (2020), kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Trimester I : usia kehamilan 0-12 minggu
- 2) Trimester II : usia kehamilan 13-27 minggu
- 3) Trimester III : usia kehamilan >28-40 minggu

### **2. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan trimester II dan trimester III**

- a. Perubahan pada system reproduksi

Selama kehamilan terjadi perubahan sistem reproduksi secara signifikan, perubahan-perubahan itu antara lain terjadi pada :

b. Vagina

Hormon progesteron yang ada dalam tubuh membuat sel-sel endoserviks mensekresi mucus yang menyebabkan mucus menjadi kental dan menutupi serviks. Serviks yang melunak pada peraba disebut dengan tanda Goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada usia kehamilan trimester III, perubahan ini disebabkan karena vagina mempersiapkan diri untuk persalinan dan mengendorkan jaringan ikat serta hipertropi otot polos. Perubahan ini juga menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Sifuddin, 2020).

c. Uterus

Uterus akan membesar dari trimester II hingga akhir kehamilan di trimester III. Awal trimester II rahim akan teraba 10 cm di bawah pusat dan akan membesar seiring pembesaran rahim (Erina, 2018). Rongga pelvis akan membesar seiring dengan perkembangan uterus dan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, uterus berkembang hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, dekstrasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2021).

d. Ovarium

Saat terjadi implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi estrogen dan progesterone di corpus luteus

sampai plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum sebagai penghasil hormon ekstrogen dan progesterone. Tingginya hormon progesterone dan ekstrogen pada waktu kehamilan menyebabkan tertekannya produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadinya maturasi folikel dan secara otomatis ovulasi juga terhenti. Akhir kehamilan hormon relaksin akan merekalsasi jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan terjadinya perlunakan pada serviks pada saat persalinan (Saifudin, 2020).

### **3. Perubahan pada mammae**

Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara meningkat secara progresif, payudara menjadi lebih besar, areola mammae menjadi lebih hitam karena pigmentasi yang disebabkan oleh stimulasi hormon MSH (Yuliani, dkk. 2021). Akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum, kolostrum dapat dikeluarkan akan tetapi air susu belum keluar karena terjadi penekanan pada prolaktin inhibiting hormon. Terjadinya peningkatan prolaktin akan menyebabkan sintesis lactase terangsang dan selanjutnya akan terjadi peningkatan produksi ASI (Saifuddin, 2020).

### **4. Perubahan pada system kardiovaskuler**

Peningkatan volume jantung terjadi antara 70-80 ml antara trimester I dan trimester III. *Cardiac output* (COP) akan meningkat 30-50% selama kehamilan dan akan tetap tinggi sampai terjadinya persalinan. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, distolik 10 sampai 15 mmHg

dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan darah akan naik dan berangsur-angsur normal. Peningkatan volume plasma terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimal pada usai kehamilan 30 sampai 34 minggu, rata-rata kenaikan terjadi antara 20 sampai 100%. Eritrosit juga akan meningkat sekitar 18 sampai 30 %. Terjadinya ketidak seimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodelusi yang berdampak terjadinya penurunan hematokrit sehingga menyebabkan terjadinya anemia fisiologis (Saifudin, 2020).

Nadi juga akan mengalami kenaikan rata-rata 84 per menit. Sebagian besar wanita hamil mengalami pembengkakan (edema) ditungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemahkan otot vaskur perifer, sehingga terhambatnya aliran balik vena oleh uterus dan juga disebabkan karena gaya gravitasi (Yuliani, dkk. 2021).

##### **5. Perubahan pada system respirasi**

Terjadinya perubahan pada system pernafasan sangat berpengaruh terhadap volume paru-paru dan ventilasi. Pernafasan menjadi lebih cepat dan kebutuhan oksigen selama kehamilan juga akan meningkat sebesar 15 sampai 20%.. pernafasan yang cenderung digunakan selama kehamilan yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut hal ini disebabkan karena terjadinya penekanan kearah diafragma akibat terjadinya pembesaran rahim (Saifudin, 2020). Ibu hamil pada trimester II dan trimester III ibu hamil akan mulai sering mengalami sesak saat bernafas karena ukuran yang semakin lama semakin membesar sehingga akan menekan usus dan mendorong kearah atas sehingga menyebabkan diafragma

bergeser dan ibu hamil kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen cenderung akan meningkat hingga 2 persen (Ririn, 2022).

## **6. Perubahan pada sistem pencernaan**

Mual dan muntah umumnya terjadi pada awal kehamilan dan akan berakhir pada usia kehamilan 12 minggu. Mual dan muntah disebabkan karena peningkatan hormon HCG dan ekstrogen yang terjadi pada pagi hari yang sering disebut dengan morning sickness. Perut kembung dan konstipasi juga sering dialami oleh ibu hamil, hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon (Saifuddin, 2020). Peningkatan hormon ekstrogen juga menyebabkan gusi menjadi hiperemik dan kadang bengkak sehingga cenderung berdarah. Peningkatan hormon progesterone juga menyebabkan tonus otot tractus digestivus menurun sehingga terjadi penurunan motilitas lambung.

## **7. Perubahan system perkemihan**

Poliuri pada awal kehamilan terjadi karena peningkatan aliran plasma renal sebesar 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 30 sampai 50%. Usia kehamilan 12 minggu terjadi pembesaran uterus yang mengakibatkan penekanan vesika urinaria sehingga terjadi frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kemih tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang sedangkan pada kehamilan trimeter III kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta akibat dari penurunan kelapa bayi sehingga terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifudin, 2020).

## **8. Perubahan system muskuluskeletal**

Pada akhir kehamilan postur tubuh ibu menjadi hiperlordosis hal ini disebabkan karena tubuh ibu menyesuaikan dengan janin yang di kandung ibu dalam Rahim. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan, morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan juga relaksasi (Tyastuty, 2020).

### **9. Perubahan system hematologi**

Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan ini disebabkan karena terjadinya perubahan osmoregulasi dan system renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan body water menjadi 8,5 liter. Volume darahmeningkatkan 45% denganpeningkatan volume seldarahmerahhanyasampai 30%. Perbedaan peningkatan ini menyebabkan terjadinya anemia fisiologis pada saat kehamilan dengan kadar hemoglobin rata-rata 11,6 gr/dl dan hematokrit 35,5% (Yuliani,dkk. 2021). Proses penurunan hemoglobin terjadi pada kehamilan trimester II yaitu pada usia kehamilan 20 minggu dan akan mengalami peningkatan pada trimester III (Ririn, 2022).

### **10. Perubahan system integument (Kulit)**

System integument adalah suatu sistem yang ada ditubuh yang berfungsi sebagai pelindung yang terdiri kulit, kuku, rambut dan unsur terkait lainnya seperti kelenjar minyak dan keringat. Kelenjar hipofise yang dirangsang oleh kelenjar ekstrogen yang tinggi akan meningkatkan sekresi hormon. Sekresi hormon Melanophore Stimulating Hormone (MSH) akan mengakibatkan

terjadinya deposit pigmen pada daerah dahi, pipi, hidung yang dikenal dengan nama cloasma gravidarum (Hesti, 2020).

### **11. Perubahan Sistem Metabolisme**

Peningkatan beban kerja jantung disebabkan karena peningkatan BMR. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk ke dalam tubuh. Minuman berupa teh, kopi dan tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh, sedangkan sayuran vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifudin, 2020).

### **12. Perubahan dan Indeks Masa Tubuh**

Penurunan berat badan dan berat badan tetap sering terjadi pada kehamilan trimester I hal ini disebabkan karena rasa mual muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi untuk ibu hamil tidak tercukupi. Kehamilan trimester II ibu sudah merasa lebih nyaman keluhan mual muntah yang dialami oleh ibu sudah mulai berkurang dan berat badan ibu sudah mulai bertambah hingga menjelang akhir kehamilan. Asupan gizi yang berimbang perlu diberikan ke ibu agar tidak terjadi kekurangan asupan gizi selama kehamilan. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan trimester II dan III sangatlah penting karena merupakan petunjuk tentang perkembangan janin dalam kandungan (Kemenkes R.I. 2020).

Pengukuran status gizi ibu hamil dapat menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu tinggi badan dan berat badan.

Pertambahan berat badan selama kehamilan direkomendasi berdasarkan IMT (Lita, dkk. 2021).

**Tabel 2.1**  
**Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan di Rekomendasikan berdasarkan IMT**

| IMT     | Status Gizi | Total tambahberat badan yang di rekomendasikan (Kg) | Tambahan BB perminggu trimester II dan III (Kg) |
|---------|-------------|---|---|
| <18,5   | Kurang      | 12,5-18   | 0,5   |
| 18,5-23 | Normal      | 11,5-16   | 0,4   |
| 23-27   | Lebih       | 7,0-11,5  | 0,3   |

Sumber :Kemenkes, R.I (2020), Kebutuhangizi, 2021.

### **13. Perubahan Psikologis**

#### **a. Perubahan Psikologis Trimester II**

Kehamilan trimester kedua ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan perubahan hormon yang terjadi dan rasa tidak nyaman selama kehamilan berangsur-angsur mulai berkurang. Ibu sudah mulai menerima kehamilannya, perut yang setiap hari membesar tidak lagi dianggap beban oleh ibu. Pada trimester II ibu sudah dapat merasakan gerakan bayinya sebagai seseorang yang berada diluar dari dirinya sendiri. Ibu sudah merasa lepas dari rasa cemas, ibu merasa terlepas dari ketidak nyamanan dan kekawatiran, peningkatan libido juga dirasakan ibu pada trimester ini merasakan bayi sebagai individu yang merupakan bagian darinya (Annisa, 2020).

#### **b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga sering juga disebut periode menunggu dan periode waspada sebab pada trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda asing yang dapat membahayakan bayinya. Ibu hamil mulai akan merasa takut akan rasa sakit yang akan timbul pada waktu melahirkan. Ketidak nyamanan selama kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan ibu juga merasa aneh dan jelek. Rasa sedih juga mulai dirasakan oleh ibu karena akan pisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima ibu selama kehamilan. Ibu akan mulai menyiapkan kedatangan bayi, mulai membeli baju untuk bayinya, menata kamar untuk bayi dan membeli keperluan bayi lainnya (Asri, 2020).

### **c. Kebutuhan Ibu Hamil**

Kebutuhan ibu hamil menurut Anggreni, 2022 yang harus terpenuhi antara lain :

#### **1) Oksigen**

Sistem respirasi akan mengalami perubahan selama kehamilan yaitu untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Ibu hamil akan sering mengalami sesak dan nafas pendek karena diafragma yang tertekan karena pembesaran kehamilan.

#### **2) Nutrisi**

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan akan meningkat sebanyak 300 kalori/hari dari menu seimbang. Kekurangan nutrisi selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya anemia, abortus, IUGR, unersia uteri perdarahan pasca persalinan. Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil antara lain kalori sebanyak

2300, protein 65 gram, kalsium 1 gram, zat besi 17 gram, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU, Tiamin 1 mg, Riboflavin 1,3 mg, Niasin 15 mg dan vitamin C 90 mg. Asam folat dibutuhkan lebih banyak oleh ibu hamil yaitu untuk pertumbuhan otak janin. Neural tube defect merupakan defektubaneurasis adalah kelainan kongenital akibat dari kegagalan penutupan lempeng saraf (neural plate) terjadi pada minggu ketiga dan keempat pada masa gestasi. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mcg perhari.

### 3) Istirahat

Ibu hamil memerlukan istirahat 1-2 jam pada siang hari dan istirahat pada malam hari yaitu sekitar 7-8 jam perhari.

### 4) Personal Hygiene

Kebersihan diri penting dijaga oleh semua ibu hamil. Kebersihan yang buruk dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama masa kehamilan, timbulnya berbagai macam penyakit. Ibu hamil sebaiknya mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, rajin membersihkan alat kemaluan setiap BAB atau BAK dengan air mengalir dan dikeringkan dengan tissue.

### 5) Eleminasi

Selama kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami peningkatan buang air kecil dan terjadi penurunan buang air besar karena pengaruh konstipasi. Ibu hamil akan mengalami gangguan tidur di malam hari karena seringnya mengeluh

buang air kecil, cara mengatasinya yaitu dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur.

#### 6) Pakaian

Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya pakaian yang nyaman, berbahan katun mudah menyerap keringat serta menggunakan pakaian yang longgar. Menggunakan bra yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara serta tidak menggunakan sepatu dengan tumit tinggi.

#### 7) Seksual

Selama kehamilan ibu bisa melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan. Pemilihan posisi saat berhubungan sangatlah penting agar janin yang berada dalam kandungan tidak tertindih dan ibu tidak kesakitan. Sebaiknya selama berhubungan menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam sperma dapat mengakibatkan terjadinya kontraksi.

#### 8) Senam Hamil

Salah satu program latihan fisik yang diperlukan ibu selama kehamilan yaitu senam hamil. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyambut persalinan yang sehat dan aman baik secara fisik dan mental.

### **d. Persiapan Persalinan**

Rencana persalinan adalah suatu dokumen tertulis yang menerangkan atau memberitahukan tempat pelaksanaan persalinan yang meliputi : tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi ke tempat layanan kesehatan, metode mengatasi rasa nyeri, pengambilan keputusan, dana persalinan, calon pendorong

darah, rumah sakit rujukan bila diperlukan, pengasuh anak, IMD dan rencana kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

#### **e. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan**

Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan antara lain : sering buang air kecil, keputihan, perut kembung, konstipasi, kaki bengkak, gusi berdarah, kram pada kaki, nyeri pinggang, sakit kepala, stria gravidarum, hemoroid dan sesak nafas (Nurhayati, dkk. 2019).

#### **f. Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi**

##### 1) Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu keadaan kehamilan yang memiliki resiko terjadinya kegawatdaruratan atau kelainan baik yang mengancam ibu maupun janin yang dikandungnya (Hazarini, dkk. 2021).

##### 2) Faktor resiko

Factor resiko kehamilan antara lain usia ibu < 16 tahun, usia >35 tahun, anak terkecil <2 tahun, hamil pertama >4 tahun, jarak kehamilan >10 tahun, persalinan >4 kali, kehamilan ganda atau tripel, kelainan letak dan presentasi, adanya riwayat obstetric jelek (Riwayat keguguran/ gagal kehamilan), kelainan bayi besar, komplikasi persalinan, riwayat bedah sesar, riwayat penyakit ibu (Kemenkes, R.I. 2021). Dampak yang ditimbulkan dari berbagai factor resiko dalam kehamilan dapat membahayakan keselamatan, kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

#### **g. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan**

Seluruh ibu hamil diharapkan mendapatkan pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan, persalinan dan nifas dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Setiap dihamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal sebanyak enam kali yaitu sebagai berikut (Kemenkes R.I. 2020) :

**Tabel 2.2**  
**Jadwal Kunjungan Pelayanan Antenatal Terpadu**

| Trimester | Jumlah kunjungan minimal | Waktu kunjungan                           |
|-----------|--------------------------|---|
| I         | 2 kali                   | Usiakehamilan 0-12 minggu                 |
| II        | 1 kali                   | Usiakehamilan 13-24 minggu                |
| III       | 3 kali                   | Usia kehamilan 25 sampai dengan kelahiran |

Sumber :Kemenkes, R.I. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2020.

Kunjungan antenatal dilakukan sebanyak enam kali atau lebih sesuai dengan kebutuhan, keluhan, penyakit penyerta yang diderita oleh ibu. Jika usiakehamilan sudah melebihi 40 minggu, ibu hamil sebaiknya dirujuk untuk melakukan terminasi kehamilan (Kemenkes, R.I. 2020).

Pemeriksaan kehamilan oleh dokter spesialis dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada saat trimester pertama dengan usiakehamilan 0-12 minggu, pada saat pemeriksaan dokter melakukan skrining factor resiko, penyakit penyerta yang diderita oleh ibu sertamelakukan pemeriksaan USG. Bila ibu hamil pertama kali datang ke Puskesmas atau kebidan praktek swasta, maka untuk kontak berikutnya disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter. kehamilan di trimester III atau kunjungan kelima ibu hamil wajib kontak dengan dokter kembali dengan melakukan perencanaan persalinan, skrining factor resiko persalinan,

pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes, R.I. 2020).

Pelayanan antenatal terstandar minimal (10T) yaitu :

### 1) **Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Pemeriksaan ibu hamil pertama kali dilakukan dengan melakukan skrening tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm akan meningkatkan resiko ibu mengalami Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Berat badan ibu hamil akan dipantau setiap kali melakukan pemeriksaan karena dengan mengetahui peningkatan berat badan ibu dapat mendeteksi pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan ibu yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau peningkatan berat badan yang kurang dari 1 kilogram perbulan akan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes, R.I. 2020).

Peningkatan berat badan selama kehamilan dipantau setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil akan memiliki berat badan rata-rata 10-12,5 kg selama kehamilan, peningkatan berat badan mulai terjadi di usia kehamilan 20 minggu yaitu pada trimester II dan trimester III kehamilan. Trimester I usia kehamilan 0-10 minggu ibu hamil cenderung memiliki peningkatan berat badan 0,065 kg per minggu dan bahkan tidak naik dan cenderung turun ini disebabkan karena di awal kehamilan atau di trimester I ibu mengalami keluhan mual, muntah sehingga nafsu makan ibu berkurang. Pada usia kehamilan 10-12 minggu ibu hamil memiliki peningkatan berat badan 0,335 kg per minggu, pada usia kehamilan 20-30 minggu peningkatan berat badan ibu hamil 0,45 kg per minggu dan pada usia kehamilan 30-40 minggu peningkatan berat badan ibu sebesar 0,35

kg. Kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan minimal 12,5-18 kg bila ibu hamil yang tergolong kurus, 11,5-12,5 kg ibu hamil yang tergolong sehat dan 7-11,5 kg untuk ibu hamil yang tergolong memiliki berat badan gemuk (Kemenkes, R.I. 2020).

## **2) Ukur Tekanan Darah**

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kali melakukan kunjungan antenatal tujuannya adalah untuk mendeteksi adanya hipertensi yakni tekanan darah  $> 14/90$  mmHg pada kehamilan dan pre eklamsia yaitu suatu kondisi dimana ibu mengalami tekanan darah yang tinggi, bengkak di wajah dan tungkai bawah serta proteinuria positif (Kemenkes, R.I. 2020).

## **3) Nilai status gizi (ukurlingkarlenganatas/ LiLA)**

Kontak pertama ibu hamil akan dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) untuk skrening ibu hamil resiko KEK. Kekurangan energi kronis (KEK) yang terjadi pada iu hamil dapat diukur dengan menggunakan pita LiLA (Ahmad, dkk. 2020). Pita LiLA adalah alat ukur lingkar lengan atas pada trisep yang digunakan untuk mengukur tebal lemak bawah kulit dan dapat memperkirakan lemak tubuh total yang tergantung pada ras, gender dan jenis kelamin. Ibu hamil dengan LiLA kurang dari 23,5 cm dikategorikan sebagai ibu hamil dengan kekurangan gizi yang berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun). Ibu hamil yang dengan kondisi KEK akan cenderung menimbulkan berbagai masalah, baik pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas yaitu (Pritasari, dkk. 2019)

- a) Resiko keguguran
- b) Perdarahan pasca persalinan

- c) Mudah terkena penyakit infeksi
- d) Persalinan yang sulit dan lama

Ibu hamil yang memiliki riwayat KEK akan berdampak besar terhadap janin yang dikandung dan perkembangan anak setelah dewasa. Masalah kesehatan atau komplikasi yang dapat di alami oleh bayi antara lain :

- a) Gangguan pertumbuhan janin
- b) Berat badan bayilahirrendah (BBLR)
- c) Resiko bayi lahir dengan kelainan kongenital
- d) Resiko bayi stunting yang nantinya akan berdampak pada meningkatnya penyakit PTM seperti diabetes militus, hipertensi dan penyakit jantung.
- e) Berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan otak anak

Penanggulangan ibu hamil KEK sebaiknya dilakukan sebelum hamil atau pada saat usia remaja. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu dengan KEK yaitu melakukan edukasi, konseling, pemantauan berat badan dan lila setiap melakukan kunjungan antenatal, pemantauan janin dalam kandungan dan pemberian paket PMT (Kemenkes, R.I. 2020).

#### 4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil bertujuan untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu yang nantinya hasil pemeriksaan bisa dibandingkan dengan hari pertama haid terakhir (HPHT). Cara pengukuran tinggi fundus uteri umumnya menggunakan Mc Donalyaitu pengukuran yang dilakukan dari tepi atas simpisis pubis sampai ke fundus

atausebaliknya. Pemeriksaan Mc Donal mulai dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu hingga menjelang persalinan (Haikal, 2020).

**Tabel 2.3**  
**TFU Berdasarkan Usia Kehamilan**

| <b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b> | <b>Umur Kehamilan</b> |
|----------------------------------|-----------------------|
| <b>20</b>                        | <b>5</b>              |
| <b>23</b>                        | <b>6</b>              |
| <b>26</b>                        | <b>7</b>              |
| <b>30</b>                        | <b>8</b>              |
| <b>33</b>                        | <b>9</b>              |

Sumber :Manuaba, 2009

Pengukuran tinggi fundus uteri dikatakan normal bila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu  $\pm 2$ cm, apabila hasil pengukuran tidak sesuai dengan usia kehamilan kemungkinan kehamilan ibu mengalami kelainan atau hamil ganda (Elda, dkk. 2018).

#### 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ

Presentasi janin ditentukan pada kehamilan trimester II dan saat melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin setiap bulan. Pemeriksaan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin dalam rahim dan menentukan janin bisa lahir pervaginam atau lahir dengan tindakan. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada kehamilan trimester I. DJJ mulai terdengar yaitu pada usia kehamilan 12 minggu untuk multigravida dan 14 minggu untuk primigravida. DJJ adalah penentu kesehatan janin dalam kandungan, bila denyut jantung kurang dari 120 kali/menit atau DJJ lebih cepat 160 kali/ menit, janin mengalami kegawatdaruratan (Manuaba, 2019).

#### 6) Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toksoid (TT) adalah suatu cara memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif untuk mencegah adanya infeksi tetanus pasca persalinan dan nifas. Seorang pengantin atau wanita usia subur (WUS) wajib mendapatkan imunisasi Td, sebelum melakukan imunisasi wajib melakukan skrining untuk menentukan status imunisasi TT yang diberikan. manfaat pemebarian imunisasi tetanus toksoid adalah untuk mencegah penyakit tetanus baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan. Pemberian imunisasi TT sangat aman dan tidak menimbulkan efek samping (Musfirah, dkk. 2021).

Status imunisasi yang diberikan adalah berdasarkan data dari ibu imunsasi apa yang sudah diterima ibu waktu kecil, apakah imuniasinya lengkap/ tidak, setelah ibu baru menentukan status imunisasi yang akan diberikan. penentuan status pemebarian imunisasi tetanus toksoid tergantung dari interval pemberian (Kemenkes, RI, 2020).

#### **7) Pemberian tablet tambah darah**

Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil adalah sekitar 1000 mg, dimana kebutuhan itu terbagi atas 350 gram untuk perkembangan plasenta dan janin, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah dan 240 mg untuk kehilangan basal. Pemeberian tablet FE dimulaisejakawalkehamilandengandosis 60 mg perhari.

Seorang 27 anita yang mengalami defisiensi zat besi akan memerlukan kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada 27 anita normal lainnya. Tambahan besi sulfat dapat mengakibatkan tinja menjadi hitam, mual, susah BAB

untuk mengurangi gejala tambahan vitamin  
penambah darah dapat diminum menjelang tidur (Tyastuti, 2016).

### 8) Tes Laboratorium

Salah satu hal penting yang harus dilakukan ibu hamil adalah melakukan tes laboratorium.

Pemeriksaan ini wajib dilakukan pada awal kehamilan di trimester I, pemeriksaan yang dilakukan meliputi cek HB, Golong darah, gula darah dan tripeleleminasi (HIV, sifilis, Hepatitis B). Pemeriksaan BTA juga dianjurkan pada ibu hamil di trimester ini. Pemeriksaan HB sebaiknya dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada kehamilan trimester I dan kehamilan di trimester III yaitu untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu. Pemeriksaan HB dikategorikan anemia bila hasil yang didapat kadar HB < 11 gr/dl (Kemenkes, R.I. 2021).

### 9) Tatalaksana penanganan kasus

Tatalaksana diperlukan untuk menentukan diagnosa adanya kegawatdaruratan yang menyertai ibu selama kehamilan sehingga tindakan penatalaksanaan bisa dilakukan dan dilakukan rujukan bila diperlukan (Kemenkes, R.I. 2021)

### 10) Temu wicara (konseling)

Pemberian informasi yang tepat dan benar kepada ibu hamil selama kehamilan akan sangat membantu ibu dan menyelesaikan permasalahan atau keluhan yang dialami oleh ibu selama kehamilan. Informasi yang diberikan mencakup keluhan selama kehamilan, gizi ibu hamil, senam

ibuhamil, tandabahayakehamilan, persalinan, nifas, bayibarulahir, imunisasi, asiesklusif (Kemenkes R.I. 2020).

### **g. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil**

#### **1) Dukungan keluarga**

Dukungan selama kehamilan adalah hal yang sangat penting yang harus diberikan kepada ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman menjalani masa kehamilan ketika mendapatkan perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami dan keluarga. Dukungan dan perhatian suami sangat diperlukan selama masa kehamilan sehingga ibu siap menghadapi persalinan dan juga dapat meningkatkan produksi ASI. Seorang suami adalah orang yang paling dekat dengan ibu sehingga lebih tahu apa saja yang dibutuhkan oleh ibu. Disamping suami dukungan keluarga juga tidak kalah penting, karena keluarga yang harmonis, penuh perhatian dengan ibu hamil akan mampu memberikan energi positif pada ibu hamil sehingga mampu menjalani kehamilannya dengan aman dan sehat.

#### **2) Dukungan tenaga Kesehatan**

Dukungan tenaga Kesehatan sangat diperlukan seperti halnya dalam kelas ibu hamil, memberikan konseling kepada ibu hamil seputar keluhan yang dialami selama kehamilan, tanda bahaya selama kehamilan sehingga ibu merasa tenang menjalani kehamilannya. Tenaga Kesehatan harus mampu mengenal keadaan sekitar ibu hamil dan keadaan ibu hamil (Sulistiani, 2017 dalam Handayani 2022).

### **C. Konsep Dasar Persalinan**

## 1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses kelahiran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) lahir secara spontan, presentasi belakang kepala tanpa disertai adanya komplikasi selama proses persalinan (Handayani, 2022).

Persalinan adalah lahirnya bayi, plasenta dan selaput ketuban melalui jalan lahir dan keluar melalui uterus. Suatu persalinan dikatakan persalinan normal bila bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 minggu dan tanpa adanya penyulit (Saifudin, 2020).

## 2. Tanda-tanda persalinan

### a. His

His yang terjadi pada saat pembukaan memiliki sifat antara lain : nyeri teratur, rasa nyeri melingkar dari punggung hingga ke perut bagian depan, semakin lama intervalnya semakin pendek, bertambah kuat, yang akan berpengaruh pada pembukaan dan pendataran serviks (Pratiwi, dkk. 2021).

### b. *Bloody show* (pengeluaran lender bercampur darah dari vagina)

Pada saat terjadi his permulaan, dapat terjadi perubahan pada serviks yang mengakibatkan terjadinya pendataran dan pembukaan, lender servik yang ada pada kanal servikal akan keluar bersama dengan darah, dimana darah tersebut berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler akibat terjadinya pembukaan (Nursiah, 2014 dalam Warsa, 2022).

### c. Pembukaan

Pembukaan adalah suatu proses membukanya serviks atau leher rahim per sentimeter (cm) sebagai jalan keluarnya bayi pada saat terjadinya proses persalinan atau melahirkan.

Pembukaan di awal dengan tahap pembukaan awal dari suatu persalinan di awal kelahiran dimulai dari 1 cm hingga 10 cm. Pembukaan akan dialami oleh semua ibu hamil yang akan mendekati persalinan (Rizal, 2020).

#### **d. Pengeluaran cairan**

Pengeluaran cairan terjadi karena selaput ketuban yang robek atau pecah. Ketuban yang keluar sebelum waktu persalinan disebut dengan ketuban pecah dini (Handayani, 2022).

### **3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

#### **a. Power (Tenaga)**

- 1) Kekuatan primer dimana kontraksi yang terjadi pada waktu proses persalinan dilihat dari durasi, kekuatan dan intensitas dari kontraksi yang dialami oleh ibu.
- 2) Kekuatan sekunder yakni kekuatan yang bersifat dorongan ingin meneran dari ibu pada saat janin sudah berada di dasar panggul, ibu ingin meneran. Usaha atau kekuatan ibu inilah yang disebut dengan kekuatan sekunder.
- 3) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir atau sering disebut dengan istilah *passage* adalah jalan yang akan dilalui janin saat keluar dari rongga uterus yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina pada persalinan normal (Meha, 2022)

#### 4) *Passanger* (janin, plasenta, air ketuban)

*Passanger* salah satunya yaitu janin adalah bagian yang akan melewati jalan lahir. Faktor penentu yang sangat berpengaruh pada janin antara lain kepala janin, presentasi, letak, posisi janin dalam rahim (Warsa, 2022). Bagian lain yang akan melewati jalan lahir yaitu plasenta, pada persalinan normal plasenta tidak begitu menghambat pada persalinan normal (Meha, 2022). Air ketuban adalah salah satu membrane yang akan membantu proses peregangan membran, mencegah robekan pada saat persalinan. Tekanan dari air ketuban akan mengakibatkan terjadinya dilatasi serviks dan saluran serviks pada awal kehamilan (Meha, 2022).

#### **b. Faktor Psikologis**

Faktor psikologis adalah bagian penting yang tidak bisa dipisahkan dari ibu, dimana kesiapan emosional ibu dalam menghadapi persalinan, dukungan dari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu pada saat persalinan.

#### **c. Faktor posisi ibu**

Posisi ibu pada saat proses persalinan merupakan bagian lain yang berpengaruh pada saat persalinan. Mengubah posisi pada waktu persalinan akan membuat ibu merasa lebih nyaman, menghilangkan rasa Lelah dan memperbaiki sirkulasi.

## **4. Tahapan Pada Persalinan**

### **a. Kala I**

#### **1) Pengertian**

Kala I adalah kala pembukaan dari nol sampai dengan pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Pada persalinan kala I ada 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten terjadi mulai dari adanya kontraksi sampai dengan pembukaan 4 cm yang berlangsung selama 6-8 jam. Fase aktif terjadi dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang disertai dengan kontraksi yang ade kuat, teratur dan dengan durasi 10 menit berlangsung selama 40-50 detik (Sari dan Rimandini, 2020). Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi pembukaan yang terjadi dari 3 cm ke 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan yang terjadi dari 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi maksimal yaitu pembukaan dari 9 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm (JNPK-KR, 2019).

#### **2) Asuhan kala I persalinan**

##### **a) Pemantauan kemajuan persalinan**

Kemajuan persalinan bisa dipantau dengan pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan kontraksi yang adekuat. Pembukaan servik akan dinilai setiap 4 jam sekali atau sesuai dengan indikasi (kontraksi yang kuat dan adanya tanda-tanda kala II) (JNPK-KR, 2019).

##### **b) Pemantauan kesejahteraan ibu**

Pemantauan kesejahteraan ibu melalui pemantauan nadi yang dilakukan setiap 1-2 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif. Tekanan darah

dipantau setiap 2-4 jam sekali, pemeriksaan suhu tubuh ibu setiap 4 jam sekali dan volume urine dicatat setiap 2 jam (JNPK-KR, 2019).

c) Pemantauan kesejahteraan janin

Kesejahteraan janin dapat dipantau melalui denyut jantung janin (DJJ) yang dipantau setiap 30 menit. Air ketuban dan molase (penyusupan) tuang kepala janin dilakukan penilaian saat melakukan pemeriksaan dalam (JNPK-KR, 2019).

**b. Kala II**

**1) Pengertian**

Kala II adalah suatu proses persalinan yang terjadi mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai keluarnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam (Sari dan Rimandini, 2022).

**2) Asuhan kala II**

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan yaitu memfasilitasi ibu dalam pengaturan posisi yang nyaman untuk itu selama proses meneran. Mendukung dan memberikan semangat pada saat proses meneran. Kala II persalinan ditentukan dengan adanya pembukaan lengkap sampai terlihat bagian terendah janin pada vagina ibu saat terjadinya proses persalinan normal (Kemenkes, R.I. 2018).

**c. Kala III**

**1) Pengertian**

Kala III dimulai saat lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung selama 30 menit.

## 2) Asuhan kala III

Asuhan yang diberikan pada kala III persalinan yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta dan melakukan massage uterus (15 detik). Tujuan dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat sehingga mempersingkat kala III, mencegah perdarahan dan kehilangan darah (JNPK-KR, 2019).

## d. Kala IV

### 1) Pengertian

Persalinan kala IV adalah setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum (JNPK-KR), 2019).

### 2) Asuhan kala IV

Asuhan yang diberikan pada kala IV persalinan yaitu melakukan massase fundus, memantau perdarahan, melakukan pemeriksaan robekan jalan lahir, mengevaluasi tanda vital ibu yang dipantau selama 2 jam pertama setelah persalinan (JNPK-KR, 2019).

## D. Konsep Dasar Nifas

### 1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital

baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawiroharjo, 2015).

Masa nifas berasal dari bahasa Latin yaitu Puer adalah bayi dan parous adalah melahirkan yang berarti masa sesudah melahirkan. Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulih kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari) (Mansyur dan Dahlan Darsida, 2020).

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan dari asuhan masa nifas menurut Mansyur & Dahlan Darsida, (2014) yaitu:

### **a. Tujuan Umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan Kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberi pelayanan KB

## **3. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Mansyur dan Dahlan Darsida, (2014).  
nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

a. Puerperium dini (*immediate postpartum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. Puerperium intermedial (*Early postpartum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Remote Puerperium (*Late postpartum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

**Tabel 2.4**  
**Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-------|--------|
|-----------|-------|--------|

|     |                       |   |
|-----|-----------------------|---|
| I   | 6jam-2hari postpartum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masanifaskarena 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 masanifaskarena 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 bayi dalam keadaan stabil.</li> </ol> |
| II  | 3-7 hari postpartum   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat 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>   |
| III | 8-28 hari postpartum  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah 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 mendapat 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>  |
| IV  | 29-42 hari postpartum | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang dialami bayinya</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>   |

Sumber: Kemenkes RI, (2015).

## 5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991) dalam Dewi Puspitaningrum, (2022), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

### a. Periode “*Taking In*” atau “*Fase Dependent*”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan memiliki ketergantungan yg tinggi, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang- mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada masa ini Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Peningkatan dan pemenuhan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

### b. Periode “*Taking Hold*” atau fase “*Independent*”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua. Terkadang ibu merasakan rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

### c. Periode “*Letting go*” atau “*Fase Mandiri*” atau “*Fase Interdependen*”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan perawatan diri dan bayinya.

## 6. Perubahan fisiologis masa nifas

Terdapat beberapa perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu selama periode postpartum, yaitu (Armini et al., 2019):

**a. Uterus**

1) Involusi uterus

Segera setelah plasenta keluar, uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara bertahap yang disebut involusi uterus. Involusi terjadi sebagai akibat kontraksi uterus. Selama proses ini, pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga perdarahan yang terjadi setelah plasenta dilahirkan menjadi berhenti. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat
- b) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- c) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- d) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya antara lain:

a) Lokhea Rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea Sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke delapan sampai hari ke-14.

d) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini berlangsung dari hari ke-15 hingga hari ke-42 post partum.

**b. Serviks**

Sesaat setelah ibu melahirkan, serviks menjadi lunak. Delapan belas jam post partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematos, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian

serviks yang menonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil, kondisi ini optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks yang berdilatasi saat melahirkan, menutup secara bertahap. Muara serviks eksterna tidak lagi berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mukus dan mukosa.

#### **c. Vagina dan perineum**

Estrogen post partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang- kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

#### **d. Topangan otot panggul**

Struktur penopang uterus dan vagina bisa mengalami cedera sewaktu melahirkan. Jaringan penopang dasar panggul yang teregang saat ibu melahirkan memerlukan waktu sampai enam bulan untuk kembali ke tonus semula.

#### **e. Sistem endokrin**

##### **1) Hormon Plasenta**

Selama periode postpartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon- hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon human placental lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

## 2) Hormon Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkatkan dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI

## 3) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follicle-stimulating hormone (FSH) terbukti sama pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan bahwa ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat.

## f. Abdomen

Pengembalian dinding abdomen seperti keadaan sebelum hamil memerlukan waktu sekitar enam minggu. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap. Pengembalian tonus otot

bergantung pada kondisi tonus sebelum hamil, latihan fisik yang tepat, dan jumlah jaringan lemak.

#### **g. Sistem urinarius**

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal pada masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Diperlukan waktu kira-kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan semula

#### **h. Sistem pencernaan**

Ibu akan merasa sangat lapar setelah pulih dari efek analgesia, anestesia, dan kelelahan. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi.

#### **i. Payudara**

Setelah melahirkan, hormon plasenta tidak lagi diproduksi untuk menghambat pertumbuhan jaringan payudara. Sedangkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik) yang berfungsi untuk merangsang produksi ASI. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, terbukti adanya efek prolaktin pada payudara. Pembuluh dalam payudara menjadi bengkak, dan terasa

sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi, dan ASI mulai mencapai puting melalui saluran susu, menggantikan kolostrum yang telah mendahuluinya kemudian laktasi dimulai

#### **j. Sistem kardiovaskuler**

Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil. Hal tersebut disebabkan oleh kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler.

#### **k. Sistem neurologi**

Perubahan neurologis selama masa postpartum merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil. Sindrom carpal tunnel serta rasa baal dan kesemutan yang terjadi pada saat kehamilan akan menghilang. Namun, tidak jarang ibu mengalami nyeri kepala setelah melahirkan yang bisa disebabkan oleh berbagai keadaan seperti hipertensi karena kehamilan dan stres. Lama nyeri kepala bervariasi dari 1-3 hari atau sampai beberapa minggu, tergantung pada penyebab dan efektivitas pengobatan.

#### **l. Sistem muskuloskeletal**

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu pada masa postpartum mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu

#### **m. Sistem integument**

Striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen akan tetap bertahan lama setelah kelahiran, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang. Bila terdapat linea nigra atau topeng kehamilan (kloasma), biasanya akan memutih dan kelamaan akan hilang.

## **7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut Dewi Puspitaningrum, (2022) kebutuhan dasar yang diperlukan ibu nifas adalah sebagai berikut:

### **a. Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

### **b. Ambulasi Dini**

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan

### **c. Eliminasi**

#### **1) Miksi**

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin

dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

## 2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

## d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

## e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

## f. Seksual

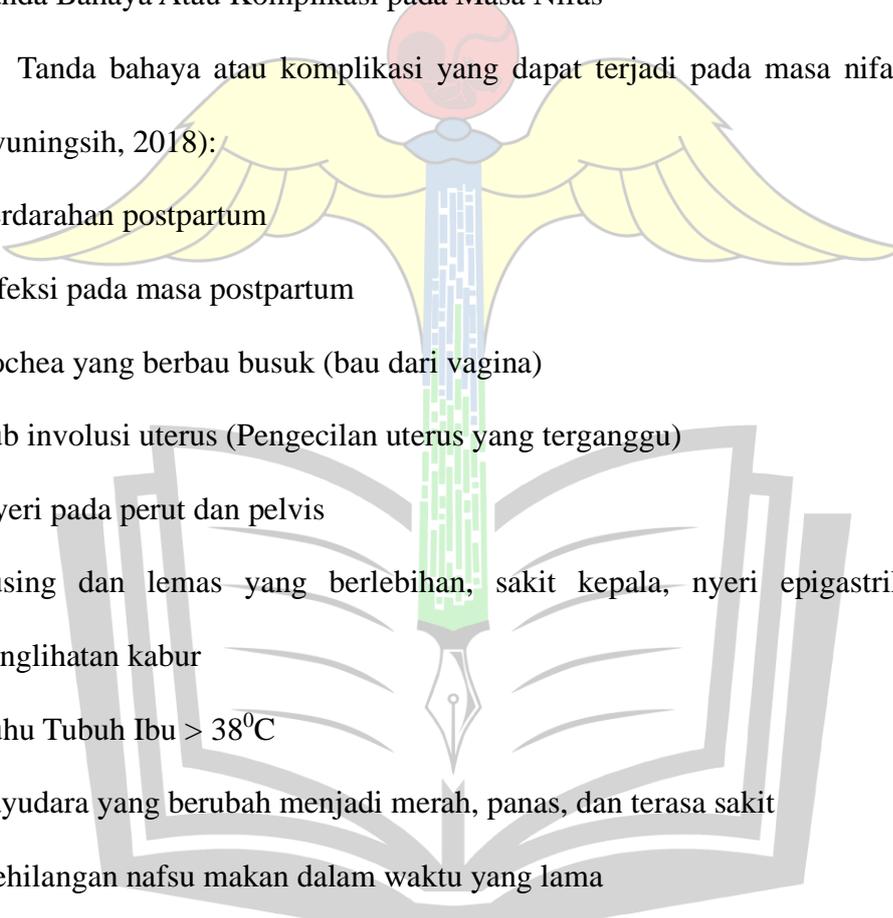
Hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

## g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

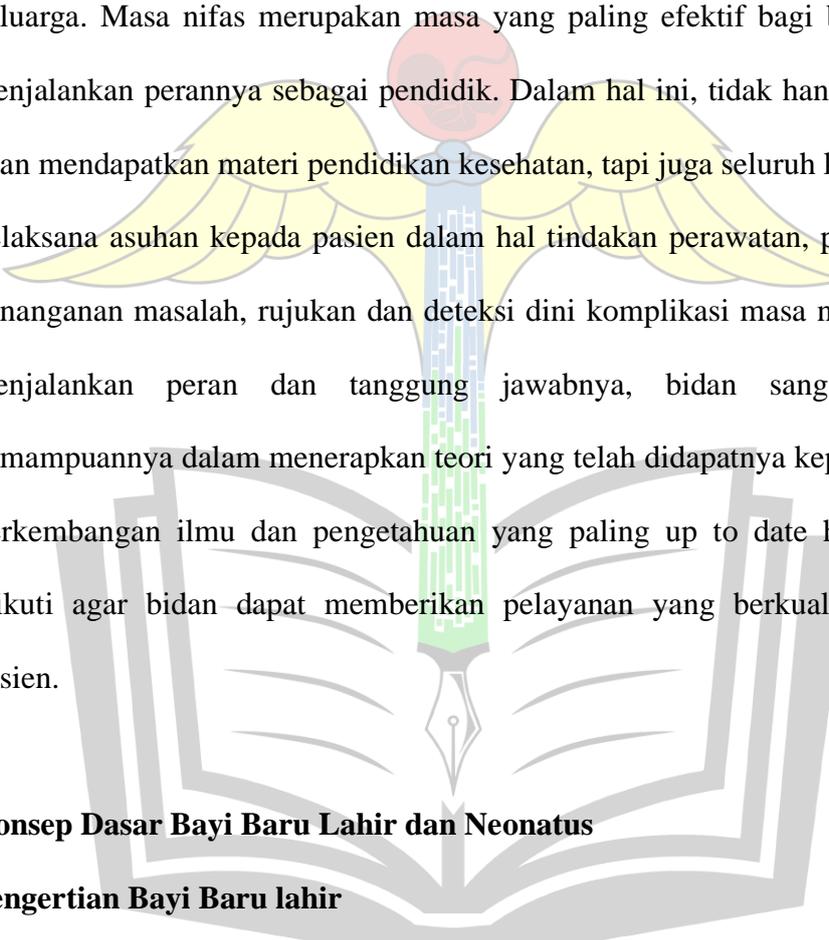
#### 8. Tanda Bahaya Atau Komplikasi pada Masa Nifas

Tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu (Wahyuningsih, 2018):

- 
- a) Perdarahan postpartum
  - b) Infeksi pada masa postpartum
  - c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
  - d) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
  - e) Nyeri pada perut dan pelvis
  - f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
  - g) Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$
  - h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
  - i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
  - j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
  - k) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

#### 9. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Mansyur dan Dahlan Darsida, (2019) yaitu:

- 
- a) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami.
- b) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh keluarga.
- c) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatkannya kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling up to date harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

## **E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

### **1. Pengertian Bayi Baru lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan menyesuaikan diri dari kehidupan intra ke ekstra uterin. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kelahiran 37-42 minggu, BB : 2500-4000 gram dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Prawiroharjo, 2015).

## 2. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut Prawiroharjo, (2010) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

### a. Meringkan dan menghangatkan tubuh bayi

Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala dengan kain kering dan bersih. Biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Meringkan tubuh bayi juga dapat menghindari terjadinya kehilangan panas tubuh bayi.

### b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi, bayi diletakkan di dada atau atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, pengendalian suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karna pengeluaran mekonium yang lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir.

### c. Membersihkan jalan nafas

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

### d. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian

melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu). Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord.

e. 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 menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

f. Memberi obat tetes/salep mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

g. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1.

h. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada saat bayi berada di fasyankes (dalam 24 jam). Waktu pemeriksaan BBL dibagi menjadi (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi (Kemenkes RI, 2013b):

- 1) Mengukur lingkar kepala bayi
- 2) Mengukur lingkar dada bayi
- 3) Mengukur panjang badan bayi
- 4) Mengukur berat badan bayi
- 5) Mengukur tanda vital bayi
- 6) Memeriksa kulit bayi: warna, keutuhan, memar, tanda lahir, kekeringan, ruam, kehangatan, tekstur, dan turgor.
- 7) Memeriksa kepala: adakah bengkak atau memar
- 8) Menilai posisi mata
- 9) Memeriksa telinga bayi: posisi, bentuk, dan drainase. Tes pendengaran dilakukan sebelum pulang
- 10) Memeriksa bibir, gusi, lidah, langit-langit, dan membran mukosa
- 11) Memeriksa bentuk, kesimetrisan, dan area dada
- 12) Memeriksa ukuran dan bentuk perut
- 13) Inspeksi alat genital dan anus
- 14) Memeriksa ekstremitas atas dan bawah
- 15) Mengkaji gerakan: apakah tonus baik dan simetris
- 16) Memeriksa ada nya kelainan bawaan/ tidak

### **3. Pemantauan Bayi Baru Lahir**

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawiroharjo, 2015).

a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

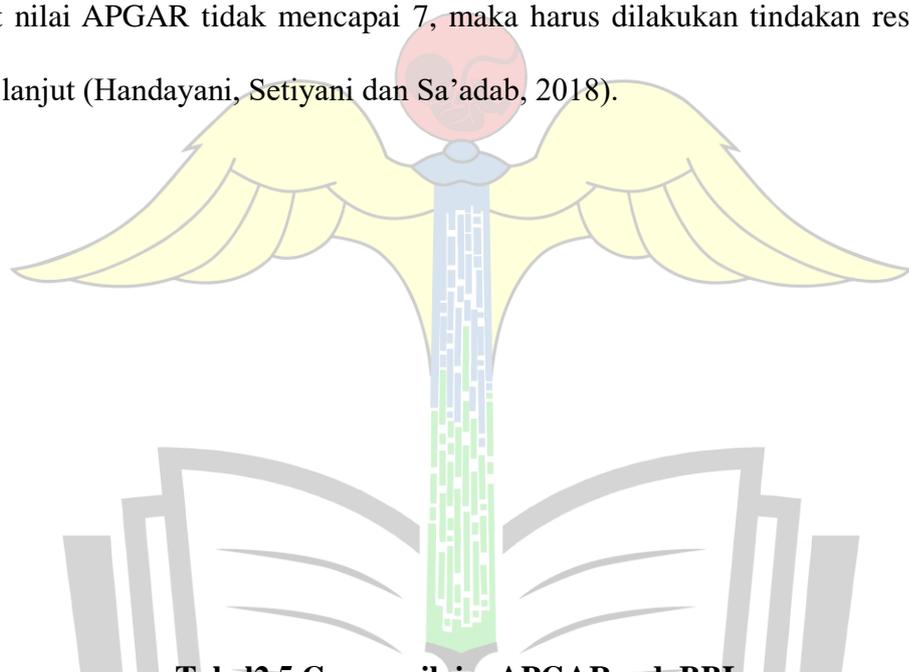
Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :

- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan.
- 2) Gangguan pernapasan.
- 3) Hipotermia.
- 4) Infeksi.
- 5) Cacat bawaan dan trauma lahir

Yang perlu di pantau pada bayi baru lahir adalah suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat.

4. Evaluasi Nilai APGAR

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Lima poin yang dinilai yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse rate* (frekuensi nadi), *Grimace* (reaksi rangsangan), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernapasan). Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut (Handayani, Setiyani dan Sa'adab, 2018).



**Tabel 2.5 Cara penilaian APGAR pada BBL**

| Tanda              |                            | Skor      |                                   |                         |
|--------------------|----------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------|
|                    |                            | 0         | 1                                 | 2                       |
| <i>Appearance</i>  | Warna kulit                | Pucat     | Badan merah, ekstremitas kebiruan | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse</i>       | Denyut jantung             | Tidak ada | < 100                             | > 100                   |
| <i>Grimace</i>     | Reaksi terhadap rangsangan | Tidak ada | Menyeringai                       | Bersin/atuk             |
| <i>Activity</i>    | Kontraksi otot             | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi        | Gerakan aktif           |
| <i>Respiration</i> | Pernapasan                 | Tidak ada | Lemah/tidak teratur               | Menangis kuat           |
| Jumlah nilai APGAR |                            |           |                                   |                         |

Sumber: Handayani, Setiyani dan Sa'adab, (2018)

## 5. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2020a):

- a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c. Demam/ panastingg
- d. Diare
- e. Muntah-muntah
- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Dingin
- h. Menangis atau merintih terus menerus
- i. Sesak nafas
- j. Kejang
- k. Tidak mau menyusu

## F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan kesehatan perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari

lahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantar kelahiran (Priyatni dan Rahayu, 2019).

## 2. Tujuan Program KB

Tujuan program KB menurut PP Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga yaitu (Perpres RI, 2019) :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

## 3. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana menurut Al Kautzar et al., (2021) yaitu:

- a. Mencegah masalah kehamilan
- b. Mengurangi angka kematian bayi
- c. Membantu pencegahan HIV dan IMS
- d. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan Pendidikan
- e. Mengurangi kehamilan remaja
- f. Menjarangkan/ menunda kehamilan

## 4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi menurut Matahari, Utami dan Sugiharti, (2018)

yaitu:

a. Tubektomi

Metode tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang bekerja dengan mekanisme menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) pada perempuan, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode AKDR bekerja dengan mekanisme menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu dan mencegah implantasi telur dalam uterus. Alat kontrasepsi dalam rahim dimasukkan ke dalam uterus ibu.

c. Implan

Kontrasepsi implan bekerja dengan cara menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

d. Kondom

Kondom bekerja dengan cara menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

e. KB Suntik Kombinasi

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

f. KB Suntik Progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

g. Pil KB Kombinasi

Pil kombinasi merupakan jenis kontrasepsi yang bekerja menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

h. Pil Hormon Progestin

Minipil atau yang disebut sebagai pil hormone progestin bekerja menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari

## G. Pendokumentasian SOAP

## 1. Pengertian Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019a).

## 2. Fungsi Dokumentasi Kebidanan

Fungsi dokumentasi kebidanan menurut Subiyatin, (2019) yaitu:

- a. Untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan bidan
- b. Sebagai bukti dari setiap tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya

## 3. Pendokumentasian SOAP

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

### a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah I yaitu pengumpulan data dasar, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

Ekspres klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Handayani, 2017). Pengumpulan

data subjektif meliputi identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019b).

#### b. Data Objektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah I yaitu pengumpulan data dasar, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. 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 (Handayani, 2019).

Pengumpulan data objektif meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Surtinah, Sulikah dan Nuryani, 2019b).

#### c. Analisa (*Assesment*)

Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisa data yang

dinamistersebutdalamrangkamengikutiperkembanganpasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat (Handayani, 2019).

Analisa merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan,

diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Handayani, 2019).

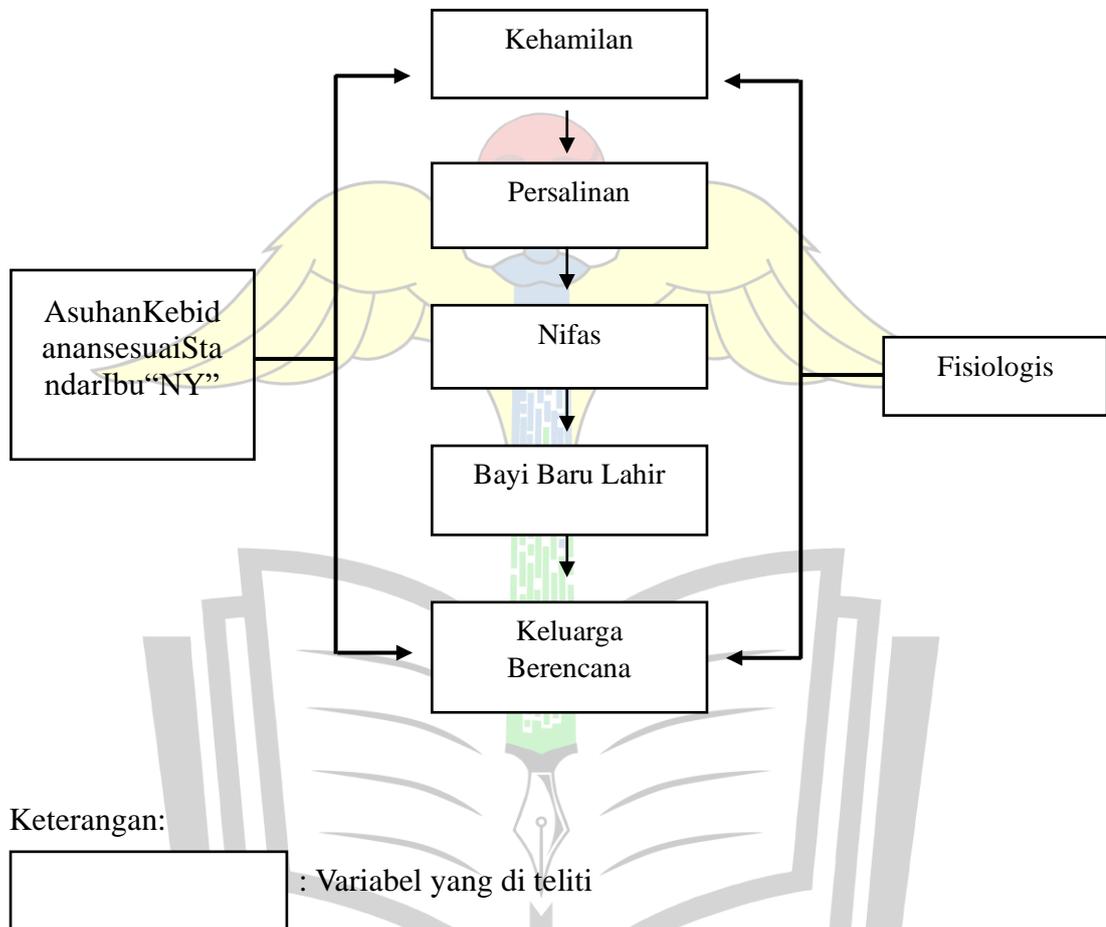
#### d. Penatalaksanaan

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 (Handayani, 2019).

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali tindakan yang dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisa juga berubah maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan berubah atau harus disesuaikan.

## H. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “OM” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yaitu sebagai berikut.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu "NY"

### BAB III

#### METODE PENENTUAN KASUS

##### A. Jenis Penelitian