

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)*

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan paledenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Ningsih 2017)

2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*)

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi agar masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB dalam keadaan normal

2.1.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*)

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif untuk membantu sedini mungkin tumbuh kembang bayi secara berkualitas.

2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal dengan memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien dan memberikan arahan kepada keluarga untuk mendukung peran ibu dalam proses masa kehamilan hingga KB.

2.1.2.7 Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan upaya meningkatkan asuhan kebidanan dalam pelaksanaan dalam pencegahan komplikasi kehamilan sampai masa nifas.

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukkan dengan tenaga kesehatan lainnya (Ningsih, 2017).

2.2 Konsep Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Pengertian kehamilan menurut *Federasi Obstetri Ginikologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai dari 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai dari 28-42 minggu (Evayanti, 2015).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut dilahir (Sukarni dan Wahyu, 2013) 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 (Hutabarat, 2020).

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Bila dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Ibu hamil Trimester III (Fatmawati dan Syaiful, 2019)

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta.

2.2.2.1 Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5cm. pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alfukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Setengah simfisis- pusat
3	20 Minggu	3jari di bawah simfisis
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Setengah pusat- <i>processus xifoideus</i>
7	36 minggu	Setinggi <i>processus xifoideus</i>
8	40 minggu	3 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1.	22 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26-27 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

2.2.2.2 *Serviks Uteri*

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon esterogen. Akibat estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghter, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

2.2.2.3 *Vagina dan Vulva*

Vagina dan *vulva* akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*).

2.2.2.4 *Mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar *asinus* yang mulai bersekresi.

2.2.2.5 Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah.

2.2.2.6 Sistem Respirasi

Selama periode kehamilan sistem respirasi berubah, hal ini terjadi karena kebutuhan O₂ semakin meningkat. Disamping itu terjadi pula desakan diafragma karena dorongan Rahim.

2.2.2.7 *Traktus Digestifus* atau Saluran Pencernaan

Dimulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron, spinghter esophagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi reguritasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada. Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung.

2.2.2.8 *Traktus Urinarius* atau Sistem Pembentukan Urine

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula *poliuri*. *Poliuri* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi *glomerulus* juga meningkat sampai 69%.

2.2.2.9 Sistem Imun

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.

2.2.2.10 Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiper pigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melannophone stimulating hormone (MSH) yang meningkat.

2.2.3 Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Pulungan, *et al.*, 2020).

2.2.3.1 Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Hal ini dapat menimbulkan rasa percaya diri menurun.

2.2.3.2 Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan dan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

- 2.2.3.3 Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 2.2.3.4 Merasa kehilangan perhatian dan cepat merasa sudah terluka (*sensitive*) jika sesuatu yang disukai tidak sesuai dengan keinginannya.
- 2.2.3.5 Libido menurun bisa diakibatkan adanya gangguan ataupun stress yang dialami oleh ibu sehingga mengacu terjadinya penurunan.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III (Romauli, 2011)

2.2.4.1 Oksigen

Kebutuhan Oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2.2.4.2 Nutrisi

a. Kalori

Wanita hamil membutuhkan penambahan 150 kal/hari pada trimester I dan 300 kal/hari selama trimester II dan III, total yang diperlukan ibu hamil adalah 2.500 kal/hari. Tambahan energi diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta.

b. Protein

Kebutuhan protein selama hamil bertambah 10gr/hari. Hal ini digunakan untuk pertumbuhan sel, sekresi esensial tubuh (enzim, hormon, antibodi, hemoglobin), mengatur keseimbangan asam basa, mengontrol tekanan osmotik. Sumber protein terdapat pada daging, telur, susu, ikan, yogurt, dan keju.

c. Lemak

Asupan lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energi. Lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makan minyak untuk memasak atau dioles.

d. Vitamin

1. Vitamin A

Kebutuhan akan vitamin A selama hamil sama dengan tidak hamil. Sumber vitamin A adalah sayuran hijau, buah, sayuran berwarna kuning, cabai, hati sapi, susu, margarine. Penambahan vitamin A adalah (20.000-30.000 IU).

2. Vitamin B

Vitamin B1, B2, B3 digunakan untuk metabolisme energi. Sumber makanan terdapat pada hati, daging sapi, produk susu, telur, keju, sayuran hijau. Vitamin B6 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat dan protein. Sumber makanan B6, daging unggas, telur, sayuran kuning tua, tepung, sereal. Vitamin B12 berguna untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih, pembelahan sel, sintesa protein dan memelihara sel saraf. Vitamin B12 terdapat pada protein hewani dan rumput laut.

3. Vitamin C

Berfungsi sebagai antioksidan, membantu tyrosin, folat histamine dan beberapa obat juga membantu fungsi leukosit, respon imun. Sumber makanan terdapat pada strawberry, melon, jeruk, brokoli, cabai, tomat, sayuran hijau.

4. Vitamin D

Berfungsi untuk penyerapan kalsium dan fosfor dari saluran cerna ke tulang dan gigi ibu serta janin. Sumber makanan terdapat pada susu dan telur.

5. Vitamin K

Diperlukan dalam sintesis prothrombin dan faktor pembekuan darah, sintesis protein ditulang dan ginjal. Sumber makanan terdapat pada daging, produk susu, kuning telur dan daging.

6. Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, pemeliharaan sel kulit dan sel darah merah. Sumber makanan terdapat pada sel pada margarine, gandum, padi-padian, kacang.

e. Asam folat

Selama hamil kebutuhan asam folat berkisar antara 400-600 Hb, mikrogram/hari. Penting untuk sintesis protein, produksi Hb, mitosis, sintesis purin. Folat terdapat pada sereal, buncis, padi-padian, sayuran berdaun, buah-buahan.

f. Zat Besi

Merupakan mikroelemen yang essensial bagi tubuh yang diperlukan untuk hemopoesis, juga untuk metabolisme protein, pertumbuhan tulang, daya tahan tubuh dan mencegah kelelahan.

g. Kalsium

Penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Kebutuhan kalsium dalam kehamilan 1200 mg/hari. Sumber makanan terdapat pada susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang.

2.2.4.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Dengan cara dibersihkan menggunakan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang. Terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukkan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

2.2.4.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekankan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan; bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan putting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu atau sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

2.2.4.5 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormone progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan

bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

2.2.4.6 Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti:

- a. Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas)
- b. Sering terjadi abortus atau prematur
- c. Terjadi perdarahan pervagina pada saat koitus
- d. Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak
- e. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

2.2.4.7 Mobilisasi

Mobilitas dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis, guna mempertahankan kemandirian. Sementara itu, mekanik tubuh (*body mechanic*) adalah usaha koordinasi diri muskuloskeletal dan system saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat, mekanika tubuh merupakan bagian dari aktifitas manusia. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambahnya lordosis karena tumpuan tubuh tergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Secara anatomi, Rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena adanya pembesaran Rahim. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

2.2.4.8 Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan

rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.2.4.9 Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Persiapan untuk menyusui ibu-ibu sejak kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara setiap hari dengan mandi, membersihkan puting dari kerak kolostrom dengan air hangat dan kapas/ kain lembut agar saluran tidak tersumbat. Tidak boleh menggunakan sabun karena akan menghilangkan sekresi normal dan membuat puting susu kering. Gunakan bayudara yang menyokong karena ada pembesaran ukuran payudara. Mengonsumsi makanan yang seimbang, berikan fisiologi laktasi dan manajemen laktasi agar wanita menjadi percaya diri untuk menyusui.

- a. Sarankan ibu untuk belajar menyusui melalui kelas antenatal
- b. Sarankan ibu untuk segera menyusui bayinya setelah lahir
- c. Sarankan ibu untuk mengenali gejala awal lecet atau mastitis

2.2.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III (Fatmawati dan Syaiful, 2019)

Tanda bahaya kehamilan merupakan keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang di kandungnya selama kehamilan, dan dapat terjadi kapan saja. Berikut ini tanda bahaya kehamilan yaitu:

2.2.5.1 Sakit Kepala Yang Hebat dan Penglihatan Kabur

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah ketika sakit kepala ini menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, dan terkadang penglihatan ibupun menjadi kabur dan berbayang (pre-eklamsi).

2.2.5.2 Bengkak Pada Ektremitas dan Wajah

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklamsi

2.2.5.3 Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal, bisa mengancam jiwa jika nyeri perut yang dirasakan ibu menetap, hebat, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2.5.4 Gerakkan Janin yang Kurang atau Tidak Terasa

Gerakkan janin yang dirasakan ibu kurang dari 10x/12 jam, bahayanya bagi janin (gawat janin dan kematian dalam rahim).

2.2.5.5 Perdarahan Pervaginam

Adanya perdarahan yang baik berupa, bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan 'solusio plasenta' (perdarahan disertai dengan nyeri perut) atau 'plasenta previa' (perdarahan tidak disertai nyeri perut) dan bahayanya terhadap klien (syok hemorangi/hipovolemik, kematian) maupun janinnya (gawat janin, kematian).

2.2.5.6 Keluar Cairan Ketuban Sebelum Waktunya

Cairan yang keluar tanpa didasari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas dan bahayanya terhadap klien (infeksi) maupun janin (gawat janin, infeksi).

2.2.5.7 Penanganannya ia lah jika pasien menemukan salah satu tanda bahaya tersebut maka di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan atau mengunjungi tenaga atau fasilitas kesehatan (bidan, dokter, puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain).

2.2.6 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III (Rukiyah 2013)

2.2.6.1 Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Upaya mengatasinya ibu bisa makan sedikit-sedikit, menghindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

2.2.6.2 Konstipasi atau sembelit

Konstipasi yang dialami ibu dikarenakan peningkatan kadar progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar. Cara mengatasinya yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga.

2.2.6.3 Haemoroid

Haemoroid terjadi karena adanya hambatan arus balik vena dan peningkatan progesteron. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim, kolaborasi dengan dokter.

2.2.6.4 Insomnia

Insomnia terjadi karena tekanan pada kandung kemih, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Dapat diatasi dengan mencari suasana yang nyaman seperti mengurangi sinar yang masuk, sebaiknya tidur miring kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki.

2.2.6.5 Kram otot betis

Penyebab kram otot betis masih belum jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium, atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada saraf di kaki. Dapat diatasi dengan tidak mengonsumsi obat sembarangan, perbanyak makanan yang mengandung kalsium, atau juga bisa kompres dengan air hangat, masase.

2.2.6.6 Sering buang air kecil

Penyebab sering buang air kecil adalah adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur namun jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas per hari perbanyak di siang hari menghindari minuman yang mengandung kafein.

2.2.6.7 Nyeri punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya dengan mendorong ibu untuk mempertahankan posisi tubuh yang baik, berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, menghindari mengangkat benda yang berat.

2.2.6.8 Edema pergelangan kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Cara mengatasinya dengan hindari duduk kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

2.2.6.9 Sesak nafas

Ibu mengalami susah bernapas disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan).

2.2.6.10 Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Cara mengatasinya dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat.

2.2.7 Asuhan Kehamilan

2.2.7.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.2.7.2 Tujuan Asuhan Kehamilan (Indriyani, 2011)

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

- a. Mempromosikan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (*nutrisi*, *hygiene*, dan proses kelahiran bayi).
- b. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
- d. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun *obstetric* selama kehamilan
- e. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma ataupun selama kehamilan
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.7.3 Manfaat Asuhan Kehamilan (Idaningsih, 2016)

- a. Meyakinkan ibu bahwa kehamilan merupakan proses yang alamiah.
- b. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*).
- c. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*Women Centered*) serta keluarga.

- d. Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.
- e. Mendeteksi sedini mungkin terjadinya komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan.

2.2.7.4 Standar Asuhan Kehamilan

Hutabarat (2020) menyatakan standar asuhan kehamilan dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

a. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

1. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan

2. Standar 2 : Pemeriksaan dan Pemantauan Kehamilan

Bidan dan Dokter memberikan sedikit 6 kali pelayanan antenatal dengan jadwal 2 kali kunjungan pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali kunjungan pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) Kementrian Kesehatan RI, (2020). Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti atau kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau Infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Melakukan pencatatan data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila

ditemukan kelainan, maka akan dilakukan tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 3 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu

4. Standar 4 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 6 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

b. Standar Pelayanan Minimal Asuhan Kehamilan

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Tilai Status Gizi (LILA)
- 4) Tinggi Fundus Uteri

- 5) Tentukan Presentasi Janin (DJJ)
- 6) TT (Tetanus Toxoid)
- 7) Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan
Berdasarkan dari Buku KIA, (2020) menyatakan pemanfaatan dari buku KIA adalah sebagai alat ukur kepatuhan untuk meminum tablet Fe yang di sebut kotak control minum TTD pada ibu hamil dengan cara memberikan centang pada kotak bila sudah meminum obat Fe. Strategi ini dilakukan agar pencatatan kesehatan ibu dan anak dalam pemantauan bidan.
- 8) Tes Laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata Laksana Kasus
- 10) Temu Wicara (P4K dan KB pasca salin)

c. Program Perencana Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencana Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah sebagai berikut :

- 1) Pencatatan Ibu Hamil
- 2) *Dasolin/Tabululin*
- 3) Donor Darah
- 4) Transportasi/ ambulan desa

- 5) Suami atau Keluarga yang menemani ibu pada masa berjaln
 - 6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 7) Kunjungan Nifas
 - 8) Kunjungan Rumah
- d. Deteksi Dini Ibu Hamil atau Resiko Tinggi (*Score* Puji Rohjiati)
- Skor Puji Rohjiati merupakan salah satu upaya dalam melakukan deteksi dini Resiko tinggi ibu hamil oleh tenaga kesehatan yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi atau status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dan skor yang tertulis dalam model rujukan dapat mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan resiko berdasarkan kelompok resiko (Rulihari, 2014).
- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Tabel 2.3 Kartu Skor Puji Rohjiati

		III	IV				
		Masalah/Resiko	skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
		Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
		Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				

	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	Terlalu pendek ≤ 145	4				
	Pernah gagal kehamilan	4				
	Pernah melahirkan dengan	4				
	a. Terikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirobok	4				
	c. Diberi infus atau transfuse	4				
	Pernah operasi sesar	8				
	Penyakit pada ibu hamil	4				
	a. Kurang darah	4				
	b. Malaria	4				
	c. TBC / Paru	4				
	d. Payah jantung	4				
	e. Kencing manis	4				
	f. Penyakit menular seksual	4				
	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	Hamil kembar	4				
	Hydramnion	4				
	Bayi mati dalam kandungan	4				

Tabel Kartu Skor Puji Rohjiati (Rulihari, 2014)

e. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Indeks masa tubuh merupakan jumlah berat badan ideal yang dihitung dari berat badan dan tinggi badan. Indeks massa tubuh wajib diketahui oleh seseorang untuk mengetahui kondisi tubuhnya demi mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan. IMT adalah indicator yang cukup handal untuk mengetahui kegemukan tubuh bagi kebanyakan orang. IMT dapat dianggap sebagai alternatif untuk mengukur lemak tubuh dan metode IMT ini mudah, murah dan skrining untuk mengetahui kategori berat badan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Santika, 2015).

Tabel Indek Massa Tubuh

Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat Badan Kurang
18,5-24,9	Berat Badan Ideal
25-29,9	Berat Badan Lebih
30-39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat Gemuk

Indek Masaa Tubuh (Santika, 2015)

f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah di lemahkan dan kemudian di murnikan.

Jadwal pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah sebagai berikut

- 1) Injeksi 1 : TT Caten (Paling baik diberikan pada usia kenak-kanakan, tapi dapat dapat di berikan pada usia berapapun)
- 2) Injeksi 2 : 4 minggu setelah injeksi pertama
- 3) Injeksi 3 : minimal 6 bulan setelah injeksi kedua

- 4) Injeksi 4 : 1 tahun hingga 3 tahun setelah injeksi ketiga
- 5) Injeksi 5 : 1 hingga 5 tahun setelah injeksi keempat.

2.2.7.5 Buku KIA (Kurniasari, 2017)

a. Pengertian Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Buku KIA adalah alat yang digunakan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga maupun masyarakat mengenai pelayanan. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu termasuk rujukkannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita.

b. Tujuan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Salah satu tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Dalam keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti kesakitan dan gangguan gizi yang sering kali berakhir dengan kecacatan dan kematian. Depkes RI dan JICA menyatakan untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upayanya yaitu program meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga melalui penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA).

c. Manfaat Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Manfaat Buku KIA secara umum adalah ibu dan anak mempunyai catatan kesehatan yang lengkap, sejak ibu hamil sampai anaknya berumur lima tahun. Sedangkan manfaat Buku KIA secara khusus adalah:

1. Untuk pemantauan dan pencatatan kesehatan ibu dan anak.

2. Alat komunikasi dan penyuluhan serta dilengkapi dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan, gizi dan palet (standar) KIA.
3. Alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak.
4. Catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya.

2.2.7.6 Kajian Islami Tentang Kehamilan

Al-Quran Surah Mu'Minun ayat 12-14

دَوَّلُوا نَسْلًا نَزَّلْنَا آتَانَا نَسْلًا نَسْلًا نَسْلًا نَسْلًا

Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.

مِنْ دَرَجَاتٍ عِنَّا نَسْلًا نَسْلًا نَسْلًا نَسْلًا

Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا

الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2012).

2.3.2 Jenis-Jenis Persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah :

2.3.2.1 Persalinan Spontan

Adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya

2.3.2.2 Persalinan Buatan

Adalah proses persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalkan ekstraksi *forceps*, atau ketika dilakukan operasi *section caesaria*.

2.3.2.3 Persalinan Anjuran

Adalah proses persalinan yang dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.

2.3.3 Tanda Dan Gejala Persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

2.3.3.1 Timbulnya His Persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intervalnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.

2.3.3.2 *Blody Show*

Blody Show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, *lender* dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capilair darah terputus.

2.3.3.3 *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.3.4 Tahap Persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

2.3.4.1 Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan *serviks* menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

a. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang dibagi lagi menjadi berikut ini.

1. Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2.3.4.2 Kala II

Pengeluaran Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan *perineum* menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1½-2 jam, pada *multigravida* ½-1 jam.

2.3.4.3 Kala III atau Kala Uri

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk *uterus* dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus.

2.3.4.4 Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul pendarahan.

2.3.5 Asuhan Persalinan

2.3.5.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan *asfiksia* bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2016).

2.3.5.2 Tujuan Asuhan Persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk,

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahapan persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.3.5.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

JNPK-KR (2016) menyatakan 60 langkah Persalinan Normal, yaitu:

Tabel 2.4 Langkah-langkah Asuhan Persalinan

No	Langkah-langkah Asuhan Persalinan
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2.	Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

3.	Memakai celemek plastic
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi bersih dan kering.
5.	Memakai sarung tangan desinpektan tingkat tinggi (DTT) pada yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dan letakkan di partus set/wadah DTT.
7.	Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8.	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
11.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
13.	Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15.	Meletakkan handuk bersih di bawah perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Meletakkan kain 1/3 bagian sebagai alas bokong.
17.	Membuka tutup partus dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan Bahan
18.	Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala
20.	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21.	Setelah kepala bayi lahir, menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, penegangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23.	Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perinium Ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku

24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung bokong, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki Ibu jari dan jari-jarinya.
25.	Melakukan penilaian (sepintas).
26.	Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.
27.	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir.
28.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam di 1/3 distal lateral paha.
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir, memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah Ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Memotong dan pengikatan tali pusat.
32.	Meletakkan bayi tengkurap di dada Ibu untuk kontraksi kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya
33.	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah Ibu untuk mendeteksi kontraksi
35.	Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas secara hati-hati
36.	Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38.	Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan
41.	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
43.	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Massase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

47.	Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), kemudian cuci dan bilas.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT, membersihkan daerah tempat bersalin, membantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih
51.	Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan air susu ibu (ASI). Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
52.	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53.	Mencelupkan dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
55.	Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Setelah dilakukan 1 jam pemberian salap mata, maka tindakan selanjutnya adalah melakukan pemberian Vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral
57.	Setelah 1 jam pemberian Vitamin K, memberikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral

58.	Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3.5.4 Standar Asuhan Persalinan (Astari, 2020)

a. Standar 9 : Asuhan Saat Persalinan

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama persalinaan

b. Standar 10 : Persalinan Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat

c. Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dan Peregangan Tali Pusat

Bidan melakukan penengangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

d. Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.3.5.5 Kajian Islami Tentang Persalinan

Al-Qur'an Surah Fatir ayat 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ
 أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ
 وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا فِي
 كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuannya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru lahir

Saifuddin dalam Marmi (2012) menyatakan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Dep. Kes. RI dalam Marmi (2012) menyatakan Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Yulianti dan Sam, 2019)

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm
- 2.4.2.3 Lingkar dada 30-38
- 2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.2.5 Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 2.4.2.6 Pernafasan \pm 40-60 x/menit

- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 2.4.2.8 Rambut lenugo tida terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.2.10 Ada genitalia (laki-laki atau perempuan)
- 2.4.2.11 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.12 Refleks morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 2.4.2.13 Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 2.4.2.14 Refleks rooting menari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 2.4.2.15 Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecokelatan.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Muslihatun (2014) menyatakan Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran.

2.4.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Marmi (2012) menyatakan tujuan asuhan bayi baru lahir untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru lahir

Legawati (2018) menyatakan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

- a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
 2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum mandi
 3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan steril
 4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, dan stetoskop.
- b. Melakukan Penilaian Awal
1. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
 2. Apakah bayi bergerak aktif atau lemas Jika bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- c. Pencegahan Kehilangan Panas
- Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuat tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus di catat. Pencegahan kehilangan panas:
1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 2. Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan

bahwa kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas

3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
- d. Membebaskan Jalan Nafas
1. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
 2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
 3. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 5. Alat penghisap lender mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
 6. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 7. Memantau dan menatat usaha bernafas yang pertama (*Apgar Score*)
 8. Warna kulit, adanya cairan atau meconium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- e. Perawatan Mata
- Obat mata eritromisin 0,5 atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
- f. Perawatan Tali Pusat
- Perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi.

Alat dan bahan

1. Kain kassa steril
2. Air bersih dan sabun

Prosedur :

- a) Cuci tangan sebelum perawatan
 - b) Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun, bilas dan keringkan dengan kassa steril
 - c) Pertahankan tali pusat tetap terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa steril secara longgar
 - d) Lipat popok di bawah tali pusat
 - e) Jika tali pusat terkena feses, cuci dengan air bersih dan sabun lalu dikeringkan
 - f) Cuci tangan setelah perawatan
- g. Pemberian ASI
- Dimana laktasi, terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu yaitu refleksi oksitosin dan refleksi proklatin yang berperan dalam produksi asi dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas) Pada bayi terdapat 3 jenis refleksi yaitu :
1. Refleksi mencari puting (*Rotting refleksi*)
 2. Refleksi Menghisap (*Suckling refleksi*)
 3. Refleksi Menelan (*Swallowing refleksi*)
- h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B
- Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.
- i. Pemberian Vitamin K
- Vitamin K1 diberikan injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri bayi. Manfaat dari pemberian vitamin K1 ini adalah untuk mencegah profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir (Sari, 2014).

j. Identifikasi bayi

Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatkannya sampai waktu bayi dipulangkan.

2.4.3.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Kementrian Kesehatan RI, (2020) menyatakan jadwal kunjungan bidan ke rumah adalah melakukan pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur < 2 bulan.

a. Kunjungan neonatal pertama

Adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada usia 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan oleh bidan :

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menghindari memandikan bayi hingga sedikit 6 jam dan hanya setelah itu jika suhu bayi dalam keadaan normal.
2. Pemeriksaan fisik
3. Mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir b.

b. Kunjungan neonatal kedua (3-7 hari)

Asuhan yang di berikan oleh bidan :

1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
2. Timbang berat badan
3. Menjaga kebersihan bayi
4. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, *icterus*, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
5. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu setelah persalinan
6. Menjaga keamanan bayi
7. Menjaga suhu tubuh bayi

8. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, penegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan KIA Penanganan dan rujukan kasus bila perlu
- c. Kunjungan neonatal ketiga (8-28 hari)
- Asuhan yang diberikan bidan :
1. Pemeriksaan fisik
 2. Menjaga kebersihan bayi
 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 menit kali dalam 24 jam dalam 2 minggu setelah persalinan
 5. Menjaga keamanan bayi
 6. Menjaga suhu tubuh bayi
 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, penegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan KIA
 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BSG
 9. Penanganan dan rujukan kasus bila perlu
 10. Kegunaan : Mengukur jangkauan program KIA dalam pelayanan neonatal, Mengukur kualitas pelayanan neonatal.
- d. Tujuan kunjungan bidan ke rumah bayi
- Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi dan Sunarsih, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali sebelum hamil. Puerperium atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dan rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (Asih dan Risneni, 2016) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai 2 jam setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu.

2.5.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Asih dan Risneni, 2016)

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksternal maupun internal dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2.5.2.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrtasi dan timbul laktasi.

Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

- a. Involusi uterus

Involusi uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasma* yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses *autolysis* pada mana zat protein dinding Rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil, sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 300 gram. Setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah postpartum.

Involusi uterus adalah kembalinya uterus keadaan semula sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus, dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil. Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadi prolapse uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru.

Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Pada hari pertama, TFU di atas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya. Sehingga pada hari ke 7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis.

Tabel 2.5 Involusi uterus

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

b. Lokia

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam tiga tahap, yaitu lokia rubra, serosa, dan alba. Lokia rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokia serosa. Pada minggu ke 2, lokia berwarna putih kekuning-kuningan yang terdiri dari mucus serviks, leukosit, dan jaringan.

c. Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi, pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

2.5.2.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

2.5.2.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urin mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

2.5.2.4 Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat di urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasenta.

2.5.2.5 Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

2.5.2.6 Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume plasma dan volume sel darah merah.

2.5.2.7 Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan serta pernafasan juga dalam keadaan normal.

2.5.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas (Pitriani dan Andriyani, 2014)

2.5.3.1 Adaptasi Psikologis Ibu

Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu :

- a. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya

2.5.3.2 Depresi Postpartum

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya, depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkandan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

2.5.3.3 Postpartum *Blues/Baby Blues*

Kondisi ini adalah periode emosional stress yang terjadi antara hari ke 3 dan ke 10 setelah persalinan yang terjadi 80% pada ibu postpartum. Karakteristik kondisi ini adalah iritabilitas meningkat, perubahan mood, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri. Ada beberapa faktor yang berperan menyebabkan kondisi ini, yaitu:

- a. Perubahan kadar hormone yang terjadi secara cepat

- b. Ketidanyamanan yang tidak di harapkan (payudara bengkak, nyeri persalinan)
- c. Kecemasan setelah pulang dari rumah sakit atau tempat bersalin
- d. Menyusui ASI
- e. Perubahan pola tidur

2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Asih dan Risneni, 2016)

2.5.4.1 Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (\pm 8 gelas)
- d. Fe/ tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- e. Kapsul Vit. A 200.000 unit

2.5.4.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) ialah Kebijakan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalkan anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini :

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

- d. Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri.

2.5.4.3 Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada post partum:

Berikutnya tekanan intra abdominal.

- d. Otot-otot perut masih lemah
- e. Edema dan uretra
- f. Dinding kandung kemih kurang sensitive
- g. Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal

2.5.5 Tanda Bahaya Masa Nifas (Sutanto, 2019)

Tanda bahaya dalam nifas untuk mendeteksi secara dini komplikasi :

- 2.5.5.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut seniter dalam waktu setengah jam)
- 2.5.5.2 Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras gejala ini biasanya mengindikasikan adanya infeksi. Pada kasus ini bidan dapat memberikan pengobatan ataupun berkolaborasi serta merujuk penderita.
- 2.5.5.3 Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung disebabkan oleh adanya perubahan hormon hingga perubahan postur badan, berat badan dan posisi tidur.
- 2.5.5.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan, kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi

seperti preeklamsia pascapersalihan dan harus cepat dilakukan penanganan.

- 2.5.5.5 Pembengkakkan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasakan tidak enak badan merupakan adanya tanda infeksi pada masa *post partum*.
- 2.5.5.6 Payudara yang memerah, panas, dan atau sakit bisa disebabkan terjadi adanya sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya.
- 2.5.5.7 Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan dan nafsu hilang.
- 2.5.5.8 Rasa sakit, warna merah, lunak dan pembengkakkan pada kaki disebabkan oleh adanya beberapa perubahan dalam tubuh karena proses kehamilan dan persalinan seperti adanya penumpukan cairan di dalam tubuh, Rahim yang membesar dan lain-lain.
- 2.5.5.9 Merasakan sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi adalah perasaan yang dialami ibu pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu *post partum*.
- 2.5.5.10 Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah merupakan tanda adanya emboli paru yang merupakan kondisi tersumbatnya aliran darah di paru-paru, biasanya karena ada gumpalan darah. Kondisi ini dapat mengancam jiwa sehingga harus cepat di tangani

2.5.6 Asuhan Masa Nifas

2.5.6.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama keliharan plasenta dan selaput janin hingga

kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Rukiyah, 2011).

2.5.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas (Asih dan Risneni, 2016)

- a. Memulihkan kesehatan klien
 1. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
 2. Mengatasi anemia
 3. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 4. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakkan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis
- c. Mencegah Infeksi dan Komplikasi
- d. Memperlancar Pembentukan dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana

2.5.6.3 Standar Kunjungan Masa Nifas (Pitriani dan Andriyani, 2014)

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan yaitu:

- a. Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Kementrian Kesehatan RI, (2020) menyatakan Kunjungan masa nifas terdiri dari :

1. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5.6.4 Kajian Islami Tentang Masa Nifas

Dari Ummu Salamah رضي الله عنها berkata :

كانت المرأة من نساء النبي صلى الله عليه وسلم تقعد في النفاس أربعين ليلة لا يأمرها النبي صلى الله عليه وسلم بقضاء صلاة النفاس

“Adalah seorang wanita dari istri-istri Nabi صلى الله عليه وسلم pernah berdiam menunggu dalam masa nifasnya empat puluh malam, dan

Nabi ﺻﻮﻝ ﺍﻟﻠﻪ ﻋﻠﻴﻪ ﻭﺍﻟﻪ ﻭﺍﻟﻪ ﻧﻤﻮ ﺗﻴﺪﺍﻙ ﻣﻤﻪﺭﻳﻨﺘﺎﻫﻜﺎﻥ ﻣﻨﻐﻘﺎﺩﻫﺎ ﺷﺎﻻﺕ ﻛﺎﺭﻧﺎ ﻧﻴﻔﺎﺱ.” (HR. Abu Dawud)

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Sulistyawati (2014) menyatakan ada beberapa definisi tentang keluarga berencana (KB) yaitu :

- 2.6.1.1 Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-undang No. 10/1992).
- 2.6.1.2 Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi

2.6.2 Tujuan KB (Sulistyawati, 2011)

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiranm pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

- 2.6.2.1 Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahteraan melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- 2.6.2.2 Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

2.6.3 Manfaat KB (Sulistyawati, 2011)

2.6.3.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu,

program KB juga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan.

Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan Suami dan istri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Misalnya, perempuan di atas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa saja hamil. Namun kehamilan ini berisiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi.

2.6.3.2 Mencegah penyakit menular seksual

Hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal ini bisa di dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom.

2.6.3.3 Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga lainnya adalah untuk menurunkan resiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering di jumpai masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan.

2.6.3.4 Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang di rencanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua itu di rencanakan dengan baik peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar.

2.6.4 Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.6.4.1 Pengertian

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan secara IM (Gunardi.*et al*, 2011)

2.6.4.2 Cara Kerja (Sutanto, 2019)

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (Ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam Rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di Rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

2.6.4.3 Keuntungan (Sutanto, 2019)

- a. Sangat Efektif
- b. Pencegahan Kehamilan Jangka Panjang
- c. Tidak mengandung ekstrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- d. Tidak mempengaruhi seksual
- e. Tidak berpengaruh terhadap ASI
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit
- h. Mencegah beberapa penyakit radang pangkung

2.6.4.4 Kerugian (Sutanto, 2019)

- a. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali suntik)
- b. Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikkan berikutnya
- c. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntik dari deponya.

- d. Sering ditemukan gangguan haid. Berupa, siklus haid (memendek atau memanjang), perdarahan (banyak atau sedikit), perdarahan (tidak teratur atau *sputting*, bahkan tidak haid sama sekali)
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan jerawat.
- f. Selama 7 hari setelah suntikkan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seks.

2.6.4.5 Waktu Memulai (Lestari *et al.*, 2015)

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikkan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan di berikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntik yang sebelumnya.

2.6.4.6 Kunjungan Ulang (Lestari *et al.*, 2015)

Pada kartu KB untuk kunjungan ulang setelah dilakukan pemberian injeksi suntik 3 bulan adalah sebelum melampaui batas waktu selama satu minggu dari 12 minggu. Ketepatan waktu untuk suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor karena bila tidak tepat dapat mengurai efektifitas kontrasepsi tersebut.

2.6.4.7 Kajian Islami Tentang Keluarga Berencana

Al-Quran Surah An-Nisa Ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً
ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا

سَدِيدًا

Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.