BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan *continuity of care* (coc)

2.1.1 Pengertian

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pada postpartum (Pratami, 2014) dalam (Legawati, 2018 : 3). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam satu periode (Ningsih, 2017:69). Tujuan dari asuhan *continuity of care* yaitu memberikan pelayanan terbaik sehingga mencegah kematian ibu dan bayi (Sari 2020:1)

2.2 Asuhan kehamilan

2.2.1 Pengertian

Menurut Dartiwen & Nurhayati (2019:2) kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Sementara menurut Gultom & Hutabarat (2020:3) 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. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dan dengan kompetisi yang ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel tersebut.

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-15 menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْةٍ مِّنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ۱۳
 ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ
 لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۚ ۱۴ لَمْ

Artinya :

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu Tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain (QS.Al-Mu'minun : 12-14).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

2.2.2.1 Menurut Ekasari & Natalia (2019:43) Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Sementara menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019:7) tujuan antenatal care antara lain :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma semaksimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Menurut Astari (2020:94) bidan dalam melaksanakan praktiknya, harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar tersebut merupakan bagian lingkup standar pelayanan kebidanan antara lain :

- a. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil
- b. Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan neonatal
- c. Standar 3 : Palpasi abdominal
- d. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- e. Standar 5 : Pengelolaan hipertensi dini pada kehamilan
- f. Standar 6 : Pertolongan persalinan

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu hamil Trimester III

2.2.4.1 Menurut Renityas *et al* (2017) salah satu kebutuhan dasar ibu hamil adalah tidur atau istirahat. Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil mengalami gangguan pola tidur. Hal ini disebabkan karena ketidaknyamanan rasa nyeri pada pinggang akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Penurunan durasi tidur pada ibu hamil dapat membuat kondisi ibu hamil menurun, konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood bekerja dan cenderung emosional. Hal ini dapat membuat beban kehamilan menjadi semakin berat. Oleh karena itu diberikan terapi dengan teknik acuyoga yang diharapkan dapat menurunkan insomnia. Acuyoga terdiri dari latihan pernafasan, meditasi dan relaksasi untuk mengatasi stress dan nyeri punggung yang bisa menyebabkan insomnia

pada ibu hamil. Tujuan dari penelitian jurnal “Efektifitas Acuyoga Terhadap Keluhan Indomnia” Pada Ibu Hamil trimester 3 di masyarakat ini adalah untuk mengetahui efektifitas teknik acuyoga terhadap terhadap keluhan insomnia pada ibu hamil trimester 3 di masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah pretest-posttest design dengan teknik consecutive sampling dan jumlah sampel sebesar 40 orang di bagi menjadi 4 kelompok dengan masing-masing kelompok diberikan perlakuan sebanyak 4x dalam 2 minggu. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan skala ISI kemudian dianalisis dengan paired sampel t-test. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat efektifitas teknik acuyoga terhadap insomnia pada ibu hamil trimester 3.

2.2.5 Ketidaknyamanan Dan Penanganan Pada Trimester III

2.2.5.1 Menurut Badrus & Khairoh. (2019:23)

a. Bengkak pada kaki

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki.

b. Haemoroid

Cara mengatasinya hindari mengejan pada saat defikasi dan jangan terlalu lama duduk di toilet

c. Insomnia/Sulit tidur

Cara mengatasinya mandi air hangat sebelum tidur, kurangi kebisingan dan cahaya, tidur dengan posisi relaks.

d. Keputihan

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon.

e. Konstipasi

Cara mengatasinya meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari, konsumsi semua sayuran hijau dan buah-buahan yang banyak mengandung serat seperti pepaya, semangka, buah naga dan lainnya.

f. Sering buang air kecil

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan mengosongkan saat ada terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia.

g. Nafas sesak

Cara mengatasinya merentangkan tangan diatas kepala, menarik nafas panjang, mengurangi aktivitas berat dan berlebihan, menghindari posisi tidur terlentang

h. Berkeringat banyak

Cara mengatasinya mandi 2 kali sehari dan memakai pakaian yang longgar tipis serta menyerap keringat.

2.2.6 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

2.2.6.1 Menurut jannah, A.W & Widajaka, K. (2012:55-63) setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi tanda bahaya diantaranya yaitu :

- a. Sakit kepala hebat, menetap, tidak hilang dan penglihatan kabur
- b. Bengkak pada ekstremitas dan wajah
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Gerakan janin berkurang

- e. Perdarahan pervaginam
- f. Keluar cairan ketuban
- g. Berat badan kelebihan
- h. Anemia
- i. Demam
- j. Kejang

2.3 Asuhan persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Kurniati (2018: 453) Persalinan adalah di mana fetus, plasenta, dan selaput keluar dari uterus. Biasanya terjadi 40 minggu setelah konsepsi. Sementara menurut (Wiknjosastro 2012: 2) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

2.3.2 Jenis - Jenis Persalinan

Jenis persalinan Menurut oktarina (2016:2)

- a. Persalinan spontan, jika persalinan dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir
- b. Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps/ dilakukan operasi *sectio caesaria*
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

2.3.3 Tahapan –Tahapan Persalinan

Menurut Oktarina (2016 : 13) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam, pembukaan 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) . Proses pembukaan serviks akibat his di terbagi menjadi 2 yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat mencapai ukuran diameter 3 cm

2) Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi. Yaitu :

a) Fase akselerasi,

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembuaan dari 9 cm menjadi lengkap

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pad multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Menurut Oktarina (2016:14) Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah :

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik

2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser

- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, sunocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalian bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

c. Kala III

Menurut Oktarina (2016:15) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Menurut Oktarina (2016:15) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahanpostpartum paling

sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Oktarina (2016:16) tanda-tanda terjadinya persalinan antara lain :

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*)

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain : rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasi pendek. Tanda-tanda timbulnya persalinan (*Inpartu*) :

- a) Terjadinya his persalinan
- b) Keluarnya lender bercampur darah pervaginam (*show*)
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Dilatasi dan *effacemen*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Damayanti *et al* (2020:6) ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Power* (Tenaga)

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. *Passenger* (Janin & plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari passage yang menyertai janin.

c. *Passage* (Jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi :

- 1) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar disebut : panggul besar (*pelvis major*) yang mendukungi perut. Sementara bagian bawah atau panggul kecil (*pelvis minor*) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir.

d. Psikis Ibu (Pendukung)

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi

keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dan dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.3.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Sulfianti *et al* (2020:11) Tanda bahaya persalinan menunjukkan bahwa ibu dan bayi sedang dalam keadaan tidak aman. Tanda bahaya persalinan antara lain :

- a. Ibu mengalami perdarahan
- b. Kejang
- c. Ibu tidak kuat mengejan
- d. Ibu gelisah dan merasakan sakit yang sangat hebat
- e. Air ketuban keluar berwarna keruh dan berbau.

2.3.7 Partograf

Menurut prawirohardjo,S. (2014:315) partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal

Tabel 1.1 Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 No. Puskesmas: Tanggal: _____ Jam: _____

Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: _____

	200	Deynut Jantung Janin (/menit)													
	190														
	180														
	170														
	160														
	150														
	140														
	130														
	120														
	110														
	100														
	90														
	80														

Air ketuban Penyusupan:

	10	Femukaan servik (cm) beri tanda X Tinggi kepala janin (cm)	sentimeter (cm)												
	9														
	8														
	7														
	6														
	5														
	4														
	3														
	2														
	1														
	0														

W A P R O A B E R S I N D A K

	5	Kontraksi tiap 10 menit (detik)												
	4													
	3													
	2													
	1													

Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:

	180	Tekanan darah												
	170													
	160													
	150													
	140													
	130													
	120													
	110													
	100													
	90													
	80													

Suhu °C:

	Protein												
	Aseton												
	Volame												

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Wagiyono *et al* (2016:411) Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

2.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Bahar *et al* (2020:89) Kunjungan bayi baru lahir merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan yaitu :

Tabel 1.2 Kunjungan Neonatal

KN 1 (6-48 Jam)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir b. ASI eksklusif c. Menjaga bayi tetap hangat d. Perawatan bayi e. Tanda sakit dan bahaya f. Konseling
KN 2 (Hari ke 3-7)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan ulang b. ASI eksklusif c. Perawatan bayi d. Tanda sakit dan bahaya e. Konseling
KN 3 (Hari ke 8-28)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan ulang b. ASI eksklusif c. Perawatan bayi d. Tanda sakit dan bahaya e. Konseling

2.4.3 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagiyo *et all* (2016:411) ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan normal antara 2500-4000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35. Lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/ menit, frekuensi pernafasan 40-60 x/ menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, meconium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Keluarnya meconium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak laki-laki testis sudah turun sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia mayora.

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Menurut Sulastrri (2020:4) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai beberapa jam kembali alat kandungan setelah lahirnya plasenta yang lamanya 6 minggu dan seluruh organ genital baru akan pulih sebelum waktu 3 bulan.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulastrri (2020:4) tahapan masa nifas terbagi menjadi menjadi 3 periode, yaitu :

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja kembali setelah 40 hari

b. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Yaitu waktu diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna setelah melahirkan terutama bila selama hamil atau persalinan yang mengalami komplikasi.

2.5.3 Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

Menurut Sulastrri (2020:4) perubahan sistem reproduksi masa nifas antara lain :

a. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-

10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Involusi disebabkan oleh pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium dan otolisis miometrium. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hyperplasia uterus.

Tabel 1.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua bawah pusat	750 gram
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Menurut Nany, Vivian : 2011 : 57

b. Pengeluaran lochia

Lochia atau lochia adalah cairan yang keluar dari liang vagina pada masa nifas. Karakter dan jumlah lochia tidak langsung menunjukkan penyembuhan endometrium. Dalam proses penyembuhan normal, jumlah lochia secara bertahap berkurang dengan perubahan warna yang khas yang mencerminkan penurunan komponen darah di aliran lochia. Jumlah lochia bervariasi dengan individu dan umumnya lebih berlimpah pada multipara. Jumlah lochia dapat meningkat pada ambulasi awal karena vagina terasa terdorong dan peningkatan kontaksi uterus.

Ada beberapa macam dari pengeluaran lochia pada masa nifas :

- a. Lochea rubra mempunyai ciri darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, serviks caseosa, lonugo, dan meconium selama 2 jam post partum
- b. Lochea sanguilenta mempunyai ciri warna merah kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 post partum
- c. Lochea serosa mempunyai ciri berwarna kuning, cairan tak berdarah, hari 7-14 post partum
- d. Lochea alba mempunyai cairan putih setelah 2 minggu
- e. Lochea purulenta mempunyai terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

Cairan ini berupa darah atau sisa lapisan rahim. Urutan pengeluaran lochia 1-4 : rubra/ krueta merah kehitaman, 4-7 : sanguinolenta putih bercampur merah, 7-14 : serosa kekuningan, > : alba putih. Jumlah total lochia yang diproduksi 150 ml sampai 450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

- c. Perubahan di serviks dan segmen bawah uterus
 Serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur segera setelah selesainya kala ketiga persalinan. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setekah persalinan, mulutnya dapat dengan mudah dimasuki dua jari tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

d. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur, vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong, berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengerti tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ketiga rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Perubahan perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu.

e. Perubahan sistem endokrin

Selama periode post partum terjadi perubahan hormone yang besar. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% secara spontan mengalami menstruasi.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Setelah melahirkan suhu badan akan naik kisaran 37,5-38°C, bila suhu tidak turun setelah 3 hari pasca melahirkan kemungkinan ada infeksi pada endometrium, traktus genitalis, mastitis, atau sistem lainnya.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa yaitu sekitar 60-100 x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan cepat

3) Pernafasan

Keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan nafas

4) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah dan kemungkinan akan rendah setelah melahirkan apabila mengalami perdarahan.

2.5.4 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Dewi & Sunarsih. (2011:65) dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-dase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.

b. Fase *taking hold*

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, dapat memunculkan perasaan sedih (Baby blues) terjadi pada hari ke 3–10.

c. Fase *letting go*

Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya terjadi pada hari ke 10–sampai akhir masa nifas (fase *letting go*).

2.5.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Dewi & Sunarsih. (2011:71) Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Kebutuhan dasar pada masa nifas antara lain :

a. Nutrisi / Cairan

Pada masa nifas kalori yang dibutuhkan sekitar 2.300-2.700 kal , memerlukan tambahan 20 gr protein, cairan 3 liter/ 12 gelas, minum tablet zat besi wajib diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Manfaat ambulasi untuk mempercepat pengeluaran lokia mempercepat memperbaiki tonus otot dan vena, mengurangi insiden tromboembolisme. Ambulasi dini dikerjakan setelah 2 jam pasca persalinan ibu boleh miring kiri atau kanan untuk mencegah terjadinya trombosit .ambulasi yang tidak tepat dilakukan mengakibatkan pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah. Keuntungan ambulasi dini antara lain ibu merasa lebih sehat dan kuat, usus dan kandung kemih lebih baik, mencegah perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut dan tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

c. Eliminasi

Ibu diharapkan berkemih dengan spontan dalam 6 – 8 jam Post Partum. *Output* cairan yang keluar diharapkan sesuai dengan *intake* cairan. Apabila tidak bisa berkemih bidan dapat melakukan kateterisasi.

d. Kebersihan diri dan perineum

- 1) Bidan menjelaskan pentingnya kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

- 2) Membersihkan terutama organewanitaan, karena mudah dimasuki kuman, luka perineum mudah terinfeksi.
- 3) Mengajari vulva *higiene* (bilas dengan air bersih, dari depan ke belakang, pembalut ganti, keringkan).
- 4) Anjurkan ganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 5) Menyarankan tidak menyentuh luka episiotomi.
- 6) Menyusui, berikan motivasi kebersihan payudara (konseling perawatan payudara).

e. Istirahat

Istirahat membantu involusi uterus, mengurangi perdarahan, mempercepat pengeluaran ASI, mencegah depresi post partum.

g. Keluarga Berencana

Menurut Dewi & Sunarsih. (2011:77) tujuan dari kontrasepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang cocok pada ibu masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

2.5.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rosana, H.M. (2015:107) Tanda bahaya masa nifas antara lain :

- a. Perdarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan
- b. Ibu demam tinggi, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$

Jika mendapat ibu yang memiliki suhu tubuh yang tinggi, bidan harus memikirkan kemungkinan terjadi infeksi pada ibu tersebut atau ibu mengalami dehidrasi. Kemudian lakukan pemeriksaan dan cari sumber masalah. Setelah

ditemukan penyebab ibu demam maka barulah dilakukan intervensi selanjutnya

c. Kontraksi uterus tidak baik

Kontraksi uterus yang tidak baik disebabkan oleh ibu multipara, peregangan uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten, KU ibu lemah. Rencana yang diberikan pada ibu tersebut adalah merangsang kerja uterus agar baik, misalnya masase fundus ibu, pemberian injeksi oksitosin. Apabila diperlukan KBI dan KBE dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus guna mencegah terjadinya perdarahan yang banyak.

d. Perdarahan dari penyebab perdarahan yang banyak pada ibu nifas setelah 24 jam postpartum bisa disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik serta adanya laserasi jalan lahir. Setelah sumber perdarahan diketahui maka segera dilakukan penanganan masalah jika perlu lakukan kolaborasi dengan dokter

e. Lochea yang berbau tidak enak

Bau yang normal adalah seperti bau menstruasi biasa

f. Adanya tanda human

Untuk mendeteksi adanya tanda human maka kaki ibu diluruskan dan telapak kaki ibu ditekuk. Apabila terlihat tanda kemerahan pada tungkai ibu maka ibu memiliki tanda human, langkah pertama yang dianjurkan pada ibu adalah menyuruh ibu melakukan ambulasi atau latihan dan lakukan kolaborasi dengan dokter.

g. Terjadinya bendungan ASI

Bendungan ASI biasanya terjadi pada ibu yang tidak mau menyusui bayinya atau ibu yang memiliki masalah dengan puting susunya sehingga ASI tidak lancar keluar. Berikan penyuluhan pada ibu kegunaan serta keuntungan pemberian ASI dan ajarkan ibu cara menyusui dan perawatan payudara

agar puting ibu tidak lecet sehingga bayi dapat menyusu dan ibu tidak merasakan kesakitan pada saat bayi menetek.

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Sudarto (2020:51) Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa, sehingga bagi ibu maupun bayinya, dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan, tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut.

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Rahayu & Prijatni (2016:97) tujuan program keluarga berencana antara lain : Mencegah persalinan dan kehamilan yang tidak diinginkan atau pernikahan usia dini, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran dan memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (21 tahun dan 35 tahun).

2.6.3 Manfaat KB

Menurut Rahayu & Prijatni (2016:100) manfaat KB adalah sebagai berikut.

- a. Memperbaiki kesehatan ibu dan mencegah kurang darah.
- b. Meningkatkan kesehatan mental karena mempunyai banyak waktu untuk istirahat.
- c. Meningkatkan kesehatan fisik seorang ayah karena tuntutan kebutuhan sedikit.
- d. Meningkatkan kesehatan mental karena mempunyai banyak waktu untuk istirahat dan berkumpul dengan keluarga
- e. Perkembangan fisik anak lebih baik.
- f. Perkembangan mental dan emosi anak lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- g. Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

2.6.4 Macam – Macam Metode Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

Macam-macam metode KB yang aman untuk ibu menyusui menurut Setyani (2019:71) antara lain :

a. Kontrasepsi MAL

Pada saat menyusui hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mengurangi kadar hormon LH dan menyebabkan ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan gonadotropin sehingga terjadi inaktivitas ovarium, kadar estrogen yang rendah dan anovulasi

b. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan penyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot intramuscular (IM) di bokong (*gluteus*) yang dalam atau pada pangkal lengan (*deltoid*). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone : Depo Medroxi Progesterone Acetate (DMPA) = Depo Provera mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

1) Cara pemberian

Cara pemberian dari kontrasepsi suntik 3 bulan dilakukan melalui penyuntikan *intramuscular* dalam di *region gluteus* atau kadang-kadang di *deltoid*, terutama pada orang yang sangat gemuk. Tempat penyuntikan jangan dipijat Karena tindakan ini kadang-kadang menyebabkan obat menyebar sehingga kadar awal dalam darah lebih tinggi dan lama kerja menjadi lebih singkat. Sosis DMPA yang dianjurkan adalah 150 mg dan Noretisteron Enantat (NETEN) adalah 200 mg dengan cara vial DMPA harus dikocok dengan baik sebelum dimasukkan kedalam tabung suntik. Di beberapa negara, prosedur pemberian yang

baru adalah dengan tabung suntik yang sudah terisi. Vial NET-ET harus dihangatkan hingga mendekati suhu tubuh, suntikan pertama harus diberikan dalam 5 hari pertama dari permulaan siklus menstruasi. Suntikan berikutnya diberikan sesuai jadwal yang dicatatkan di kalender untuk akseptor, DMPA biasanya diberikan setiap 90 ± 7 hari. Sementara jadwal NET-EN lebih rumit. Selama 6 bulan pertama, NET-EN harus diberikan setiap 60 ± 5 hari, dan kemudian 84 ± 7 hari untuk memastikan memaksimalkan efek sekaligus meminimalkan efek samping. DMPA memiliki batas keamanan yang jauh lebih besar untuk penundaan suntikan berikutnya daripada NET-EN dan dapat ditunda tanpa menyebabkan ansietas sampai 16 minggu.

2) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi suntik ini adalah menghentikan atau meniadakan keluarnya sel telur dari indung telur. Membuat sperma sulit memasuki rahim karena mengentalkan lender serviks. Tidak dapat mengeluarkan atau menghentikan kehamilan yang sudah terjadi.

3) Indikasi

DMPA memberi manfaat khusus bagi wanita dengan penyakit-penyakit tertentu. seperti endometriosis, penyakit medis tertentu lainnya. Metode kontrasepsi suntik 3 bulan jangan digunakan pada wanita dengan gangguan koagulasi, DMPA juga jangan diberikan pada wanita yang mungkin tidak dapat mentoleransi amenore atau bercak darah ireguler yang berkepanjangan. Kontrasepsi suntik tidak diperbolehkan untuk wanita dengan penyakit jantung, hipertensi, hepatitis,, kencing manis, paru-paru dan kelainan darah.

4) Kontra indikasi

Terdapat riwayat tromboflebitis, adanya keganasan pada kelenjar payudara dan alat reproduksi, varises berat, adanya kehamilan, hipertensi, diabetes mellitus dan perdarahan abnormal pervaginam

5) Efektivitas

Kontrasepsi suntik 3 bulan sangat efektif untuk mencegah kehamilan apabila tepat dilakukan setiap 3 bulan sekali. Angka kegagalan yang pernah dilaporkan hamper semua studi skala besar diberbagai komunitas yaitu di bawah 0,5 per 100 wanita per tahun untuk DPMA. Angka kegagalan dengan NET-EN sedikit lebih tinggi tetapi biasanya tetap di bawah 1 per 100 wanita per tahun. Insidensi kehamilan ektopik sangat rendah

6) Efek samping

Efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan adalah penundaan pemulihan kesuburan. Hal ini hanya menjadi masalah bagi akseptor DMPA, yang mungkin mengalami interval berkepanjangan sebelum ovulasi normal pulih. Penundaan ini mungkin disebabkan oleh menetapnya DMPA dalam sirkulasi, karena mikro Kristal pada obat yang disuntikkan tersebut kadang-kadang larut sangat lambat. Penundaan pemulihan kesuburan rata-rata berlangsung 7-8 bulan setelah penghitungan efek 3-4 bulan dari suntik terakhir. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu amenorrhoe atau tidak menstruasi dan perdarahan yang mengganggu

b. Kontrasepsi implant

Terdiri dari Norplant yang terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. berisi 36 mg hormone levonorgestrel, daya kerja 5 tahun. Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan

diameter 2,4. Berisi 68 mg 3-ketodesogestrel, daya kerja 3 tahun. Inplant terdiri dari 2 batang, berisi 75 mg hormone levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.

1) Efektivitas

Efektivitas dari kontrasepsi implant 0,2-1 kehamilan per 100 wanita

2) Keuntungan

Keuntungan dari kontrasepsi implant yaitu bisa dipasang selama 5 tahun, kontrol medis ringa, dapat dilayani di daerah pedesaan dan biaya yang ringan

3) Efek samping

Gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih panjang, lebih sering atau amenorrhoe.

c. Kontrasepsi kondom

1) Cara kerja

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.,Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

2) Keuntungan

Murah, mudah didapat, tidak perlu resep, Dapat dipakai sendiri, Dapat mencegah penularan penyakit kelamin

3) Efek samping

Bahan robek, rusak, bocor, Alergi reaksi (spermisida), Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

d. Kontrasepsi Non hormonal

1) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- a) Cara kerja
Penekanan pada fungsi endometrium, aktivitas sekresi dari epitel tuba berkurang , sehingga mencegah terjadinya implantasi.
- b) Keuntungan
Praktis ekonomis, Kesuburan segera kembali jika dilepas, Tidak harus mengingat, Tidak mengganggu ASI.
- c) Kerugian
Ekspulsi, Haid lama dan banyak.
- d) Efek samping
Amenore, timbul bercak darah, benang hilang.
- e) Indikasi
Wanita berusia >35 tahun, akseptor ingin menjarangkan kehamilan dan akseptor tidak ingin hamil lagi namun menolak menggunakan metode operasi
- f) Kontra indikasi
Hamil atau diduga hamil, infeksi leher rahim, riwayat kehamilan ektopik dan menderita kanker kelamin .