

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan *Continuity of care*

Asuhan Kebidanan *Continuity of care* adalah asuhan yang di berikan sejak hamil sampai masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, serta deteksi resiko pada ibu hamil secara dini untuk di lakukan rujukan (Sunarsih, 2020).

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah suatu pelayanan berkelanjutan klien dan bidan mulai kunjungan hamil, pertolongan persalinan dan Bayi Baru Lahir, nifas, sampai asuhan keluarga berencana dengan prinsip tindakan dan asuhan yang fisiologis sesuai dengan *evidence based* untuk meminimalkan kejadian intervensi komplikasi (Fitri & Setiawandari, 2020).

Asuhan kebidanan *continuity of care* adalah asuhan maternal lengkap pendampingannya mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesejahteraan wanita secara khusus dan kondisi setiap wanita (Ningsih, 2017).

Dari ketiga teori tersebut dapat di simpulkan bahwa asuhan *continuity of care* adalah asuhan yang di berikan kepada ibu secara berkesinambungan melalui pendampingan selama masa kehamilan, pertolongan persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana dalam lingkup kasus fisiologis dengan penerapan asuhan yang berbasis bukti.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Definisi Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan pada ibu hamil dari awal kehamilan menjelang inpartu melalui pendekatan yang berfokus pada ibu dan keluarga dengan beberapa informasi yang di paparkan untuk memudahkan mereka membuat pilihan berdasarkan pertimbangan yang diperoleh (Marmi, 2014).

Allah berfirman dalam surah Al Maidah ayat 32 yang berbunyi:

“Barang siapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia. Sesungguhnya Rasul Kami telah datang kepada mereka dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas. Tetapi kemudian banyak di antara mereka setelah itu melampaui batas di bumi”.

Berdasarkan kutipan ayat Al-Qur’an tersebut, hendaknya kita sebagai bidan selalu menolong dengan memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan berkualitas guna memelihara kehidupan setiap ibu dengan memastikan setiap orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal seperti diibaratkan memelihara kehidupan sesama manusia.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Marmi, 2014) Tujuan dari asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 2.2.2.1 Memantau kondisi kehamilan untuk menjamin kesejahteraan ibu dan proses tumbuh berkembangnya janin.
- 2.2.2.2 Menjaga kesehatan fisik dan emosional ibu melalui pengetahuan, makanan, kebersihan individu, dan persiapan menjadi orang tua.
- 2.2.2.3 Melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi selama kehamilan.

2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

2.2.3.1 Uterus dan Serviks

Pada Trimester III uterus semakin besar di sebabkan peningkatan vaskularisasi dan di latasi pembuluh darah, serta adanya pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang menyebabkan otot-otot rahim lunak mengikuti pertumbuhan janin di dalam rahim (Marmi, 2014). Hormon prostaglandin

pada selaput kolagen membuat serviks menjadi mendatar menjelang persalinan dan serviks lebih banyak mengeluarkan lendir (Wulandari, et al., 2020).

2.2.3.2 Vagina

Saat kehamilan terjadi peningkatan pembuluh darah dan di bawah pengaruh hormon estrogen, epitel kelenjar vagina aktif mengeluarkan sekret berwarna kebiruan seperti keputihan, sehingga saat kehamilan vagina menjadi lebih lunak (Hatini, 2019).

2.2.3.3 Sistem Perkemihan

Saat hamil ginjal harus memfilter kapasitas darah lebih banyak dari keadaan tubuh sebelum hamil. Proses penyaringan itu membuat pelvis dan ureter mampu menekan lebih banyak urin (Damayanti, 2019).

2.2.3.4 Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester III volume sel darah merah dan serum darah meningkat untuk mengimbangi tumbuh kembang janin sehingga terjadi proses hemodilusi. Selain itu akibat dari pembesaran rahim pembuluh darah arteri tertekan sehingga menurunkan aliran darah *uteroplasenta* menuju ginjal (Wulandari, et al., 2020).

2.2.3.5 Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya uterus ke posisi anterior menyebabkan punggung bawah lebih melengkung ke bawah sehingga menggeser pusat daya ke belakang ke arah tungkai sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan pubis di tambah karena pengaruh hormonal yang menyebabkan ibu mengalami nyeri punggung pada trimester III (Wulandari, et al., 2020).

2.2.4 Perubahan psikologis pada kehamilan

Memasuki trimester III ibu hamil mulai memahami kehadiran bayi sehingga tidak sabar untuk menjadi seorang ibu, timbulnya kecemasan karena ketidaknyamanan dan hilangnya rasa percaya diri dengan keadaan tubuhnya sekarang akibat perut yang semakin membesar. Oleh karena itu, pada trimester III peran suami sangat dibutuhkan (Rustikayanti et al., 2016).

2.2.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

2.2.5.1 Konstipasi

Penurunan frekuensi BAB ini disebabkan karena adanya hormon progesteron dan motilin yang menyebabkan gerakan organ pencernaan peristaltik usus menjadi lambat. Akibatnya, proses pengosongan lambung jadi lebih lama. Sisa makanan menumpuk dan sulit untuk di keluarkan. Adapun cara mengatasinya yaitu: perbanyak konsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air minimal 2 liter per hari atau 8-10 gelas perhari (Patimah, 2020).

2.2.5.2 Keputihan

Keputihan saat hamil ini di katakan normal jika berwarna bening, encer atau sedikit kental, tidak berbau, dan tidak gatal. Ini terjadi karena pengkondisian serviks dan meningkatnya hormon estrogen. Cara penanganannya dengan menggunakan pakaian dalam jenis katun yang mempunyai daya serap tinggi. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang ganti celana setiap kali basah (Fitriani & Rinata, 2020).

2.2.5.3 Sering BAK

Pada kehamilan lanjut uterus yang semakin membesar menyebabkan penekanan pada kandung kemih selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang berpengaruh pada peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan rena plasma flow walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. Edukasi ibu untuk mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, kurangi minum pada malam hari, terutama yang mengandung diuretik (Patimah, 2020).

2.2.5.4 Nyeri pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil di sebabkan karena Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh *lordosis*. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang. Cara mengurangi dengan menggunakan postur tubuh yang baik dalam mengambil barang (Gozali et al., 2020).

2.2.5.5 Kram pada tangan dan kaki

Penurunan kalsium dan *alkalosis* terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. Oleh karena itu, penuhi kebutuhan kalsium dan atur pola istirahat yang cukup (Marjati et al., 2014).

2.2.6 Kehamilan *Serotinus*

2.2.6.1 Pengertian

Kehamilan *serotinus* adalah kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu atau lebih jika di tinjau pada siklus haid teratur dan HPHT (Bestari Sinaga, 2020).

2.2.6.2 Etiologi

Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan pada umumnya karena penurunan kadar estrogen, kurangnya *enzim sulfatase* dalam plasenta, kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Penyebab lain adalah penggunaan obat-obatan yang berfungsi sebagai *tokolitik*, antiprostaglandin, dan bawaan dari keluarga (Hartuti, Juliyanti, & Zakiah, 2019).

2.2.6.3 Komplikasi yang mungkin terjadi

Persalinan lewat bulan dapat memperluas bahaya infeksi rahim, perdarahan post partum dan *tromboembolic disease* pada ibu bersalin. Pada beberapa kasus persalinan *serotinus* ini menyebabkan penurunan nilai APGAR pada bayi baru lahir di menit pertama dan kelima, serta beberapa kejadian membuat bayi yang di lahirkan beratnya kecil, kurang gizi, dan asfiksia pada Bayi baru lahir karena berkurangnya kapasitas pernafasan dan makanan dari plasenta yang matang (Bestari Sinaga, 2020).

2.2.6.4 Penanganan

- a. Memantau keadaan janin
- b. Amati adanya kerusakan atau tidak berkembangnya plasenta (*insufisiensi plasenta*).
- c. Induksi persalinan apabila serviks telah matang
- d. Persalinan *Sectio caesarea* dengan indikasi persalinan lama, pembukaan serviks belum lengkap, gawat janin, *insufisiensi plasenta*, *preeklamsia*, dan *infertilitas* (Nugroho, 2012).

2.2.7 Fetal Distress

Fetal distress terjadi bila detak jantung janin (DJJ) kurang dari 100 kali/menit atau di atas 160 kali/menit dan juga dapat di sertai dengan janin yang kurang aktif gerakannya di dalam perut ibu.

Secara penelitian faktor penyebab gawat janin yaitu: persalinan lama, kehamilan prematur atau post matur, induksi persalinan, ketuban pecah dini, dan tali pusat menumbung. (Daryanti & Aprilina, 2020). Bayi baru lahir dengan usia kehamilan ibu lebih dari 42 minggu mudah mengalami *fetal distress* karena kerapuhan plasenta, sehingga pemasokan makanan dan oksigen dari ibu ke janin menurun. (Hartatik & Yuliaswati, 2013).

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan normal merupakan proses yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur sehingga terjadi penipisan, dilatasi serviks yang mendorong janin, plasenta dan selaput ketuban keluar melalui jalan lahir yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-40 minggu kehamilan (Alfarisyi et al., 2020).

Dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 23 yang berisi :

Artinya : Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan".

Berdasarkan kutipan ayat tersebut dijelaskan posisi yang dapat di terapkan kepada ibu yang ingin melahirkan bahwa ketika *Maryam* merasakan sakit saat kontraksi memaksa ia bersandar pada pangkal pohon kurma. Posisi bersandar *Maryam* yang dikutip dalam ayat tersebut jika di tinjau dari teori ialah posisi terbaik pada ibu bersalin, karena mengarah pada gaya gravitasi sehingga bayi mudah turun ke pintu atas panggul (PAP) dan meminimalkan terjadi *ruptur perineum*.

2.3.2 Jenis Persalinan

Menurut (M. Oktarina, 2015) persalinan berdasarkan bentuk terjadinya di kelompokkan menjadi:

1. Persalinan spontan

Persalinan spontan hanya bergantung pada kemampuan ibu untuk mendorong bayi keluar. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala maupun presentasi bokong.

2. Persalinan Buatan

Persalinan yang berlangsung dengan alat misalnya *ekstraksi forcep*, *ekstraksi vakum* atau *sectio caesarea*.

3. Persalinan anjuran

Persalinan dengan perbuatan seperti induksi, pemecahan ketuban atau dengan pemberian oksitosin drip.

2.3.3 Tahapan Persalinan

2.3.3.1 Kala 1

Kala 1 atau pembukaan di mulai dari dilatasi 1 sampai dengan 10 cm. Proses pembukaan serviks yang diakibatkan oleh his terbagi:

- a. Fase laten

Berlangsung sangat lama terhitung 8 jam sampai pembukaan 3 cm. Fase laten normalnya tidak melampaui 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara (Fatriyani, 2020).

- b. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam 2 jam.

- 2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan cepat dari 4 cm ke 9 cm dalam 2 jam.

- 3) Fase deselerasi, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm dalam 2 jam (M. Oktarina, 2015).

2.3.3.2 Kala II

Kala II di mulai saat pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm yang di tandai dengan ibu ada rasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit sehingga menimbulkan tekanan pada rektum, terlihat perenium membuka dan anus menonjol (Yulianti et al., 2019).

2.3.3.3 Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir di susul lahirnya plasenta secara spontan tekanan dari kontraksi uterus tidak lebih dari 30 menit (Rustikayanti et al., 2016).

2.3.3.4 Kala IV

Kala IV di mulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sufianti et al., 2020).

2.3.4 Mekanisme Persalinan

(Diana, Mail, & Rufaida, 2019). Mekanisme persalinan terbagi beberapa:

2.3.4.1 *Engagement*

Fase masuknya atau mencapainya kepala janin ke dalam pintu atas panggul.

2.3.4.2 Penurunan

Penurunan disebabkan kontraksi, posisi mendedan dan power ibu.

2.3.4.3 Fleksi

Fleksi terjadi karena janin harus menyesuaikan ukuran tubuhnya dengan ukuran dasar panggul dan dinding panggul ibu.

2.3.4.4 Rotasi dalam

Bagian terendah janin berpindah posisi ke arah depan sampai batas bawah symphysis.

2.3.4.5 Ekstensi

Pintu bawah panggul mengarah ke depan sehingga kepala harus posisi ekstensi sehingga menyesuaikan dengan jalan yang dilaluinya.

2.3.4.6 Rotasi Luar

Gerakan kepala janin berputar menyesuaikan ke arah punggung janin.

2.3.5 Induksi Persalinan

2.3.5.1 Pengertian

Induksi persalinan merupakan tindakan persalinan buatan menggunakan metode obat-obatan seperti misoprosol yang diberikan melalui rektal yang terkandung hormon prostaglandin yang sifatnya sebagai uterotropin sehingga terjadi pematangan serviks. Sebagai uterotonin prostaglandin menyebabkan kontraksi uterus (I. P. Dewi & Salmiyati, 2016). Hal tersebut membuat kontraksi menjadi terlalu kuat dan sering dalam waktu yang cukup panjang yang membuat pasokan oksigen yang didapat bayi berkurang, sehingga bayi dapat mengalami stres dan mengalami detak jantung yang lemah dan berujung pada persalinan dengan metode *sectio caesarea* (Leveno, 2002).

2.3.5.2 Indikasi Induksi

Induksi persalinan dilakukan atas anjuran medis seperti KPD, kehamilan lewat waktu, *oligohidramnion*, infeksi air ketuban, preeklamsi, janin meninggal kandungan, pertumbuhan janin terganggu *Intrauterine growth restriction* (IUGR), *insufisiensi plasenta*, perdarahan antepartum, dan *umbilical abnormal arteri doppler* (Sinaga, 2020).

2.3.5.3 Kontraindikasi induksi

Induksi tidak dapat dilakukan atau dihentikan karena *pelvic Dysproportion* (CPD), *malpresentasi*, *gemeli*, serviks posterior

kaku, pembukaan tidak bertambah, riwayat operasi sebelumnya dan gawat janin (S. A. Dewi & Khofiyah, 2020).

2.3.6 Persalinan *Sectio caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah proses melahirkan dengan mengiris bagian perut ibu sampai pada dinding rahim. *Sectio caesarea* di bagi menjadi 2 indikasi dari ibu seperti: riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, kontraksi yang tidak adekuat saat memasuki kala inpartu, panggul sempit, *plasenta previa* atau *solusio plasenta*, riwayat diabetes melitus, *preeklamsia*, dan riwayat penyakit kandungan lainnya. Sedangkan indikasi pada bayi yang merujuk persalinan *sectio caesarea* yaitu gawat janin, malposisi, *prolapsus* tali pusat, dan kegagalan persalinan melalui vakum ekstraksi (Juliathi et al., 2021).

2.4 Bayi Baru lahir Normal

2.4.1 Pengertian

Bayi normal adalah bayi lahir di usia kehamilan kisaran 37-42 minggu, dengan berat 2500-4000 gram, 48-52 cm panjang badannya, langsung menangis, dan tidak ada kelainan bawaan (Armini, 2017).

Dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 Allah Swt berisi:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur”.

Dalam kutipan ayat di atas menegaskan bahwa ketika seseorang dilahirkan ke dunia tidak tahu apapun. Dengan kekuasaannya, bayi itu di bekali dengan indra penglihatan, pendengaran, hati nurani agar dapat merasa dan memahami. Allah anugerahkan itu kepada seorang anak agar senantiasa bersyukur dan menjaga pemberiannya.

2.4.2 Refleksi Primitif Pada Bayi

Menurut (Hasnidar et al., 2020) adapun refleksi yang muncul pada bayi baru lahir yaitu: Refleksi mencari puting (*Rooting refleksi*) muncul saat umur 0 jam dan hilang di usia 3-4 bulan, Refleksi mengisap (*sucking Refleksi*) yang muncul saat bayi berumur 0 jam, refleksi menggenggam (*Palmar grasp refleksi*) yang hilang saat usia 3-4 bulan, refleksi terkejut (*moro refleksi*) yang akan terlihat saat bayi berumur 2 bulan, dan refleksi menengadah (*Neck refleksi*) yang muncul saat bayi berumur 5 bulan.

2.4.3 Penanganan Awal Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, menggunakan sarung tangan bersih, memastikan alat dan bahan yang di gunakan dengan teknik aseptik (Mutmainnah, 2017).

2.4.3.2 Penilaian awal

a. Penilaian kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan.
- 2) Lihat gerakan bayi aktif atau lemas, apabila bayi kesulitan bernafas lakukan *resusitasi* bayi baru lahir (Widyastuti, 2021).

b. Nilai Apgar score

Tabel 2.1 Apgar Score

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
<i>Apperance</i>	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Biru pada daerah ekstremitas	tubuh bayi kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100	≥100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	tampak <i>fleksi</i> di daerah ektremitas	Gerakan aktif
Activity	Tidak ada	Sedikit ada gerakan	Menangis spontan
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Tak beraturan	menangis

Interprestasi:

1. Nilai 1-3 *asfiksia* berat
2. Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
3. Nilai 7-10 bayi normal

Sumber : (Pitriani & Agustina, 2020).

2.4.3.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi Baru Lahir harus terjaga kehangatannya karena belum mampu mengatur suhu badannya agar terhindar dari hipotermi yang membahayakan bayi dengan adanya sentuhan *skin to skin* kulit bayi dengan kulit ibu, ganti pakaian apabila basah dan kenakan topi di kepala bayi, serta memastikan suhu ruangan tetap hangat (Sari, 2020).

2.4.3.4 Membebaskan jalan Nafas

- a. Posisikan bayi secara ekstensi di tempat yang hangat.
- b. Lakukan rangsangan taktil Rangsang taktil sebanyak 3 kali.
- c. Lakukan pengisapan menggunakan *dee lee* atau *suction*
- d. Pantau usaha nafas bayi.
- e. Perhatikan warna kulit, cairan atau muntahan keluar dari mulut bayi.

Sumber : (Mutmainnah, 2017).

2.4.3.4 Perawatan Tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Upaya ini dilakukan dengan cara menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, dan kotoran bayi. Banyak pendapat tentang cara dalam merawat tali pusat dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih (Riksani, 2012).

2.4.3.5 Pemberian Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B di berikan pada Bayi sampai batas umur 7 hari untuk mencegah hepatitis B yang menyerang organ hati (Dewi, 2020).

2.4.3.6 Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah suplemen yang kandungannya larut dalam lemak dan berbentuk suntikan yang di berikan kepada setiap bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi (Sitepu, 2019).

2.4.4 Inisiasi Menyusui dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada ibu secara *skin to skin* agar bayi dapat mencari ASI dan mulai melatih refleks isap bayi dengan menyusui (Situmorang et al., 2021). Manfaat IMD yaitu: memberikan kehangatan alami pada bayi, meningkatkan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan, menstabilkan pernafasan bayi, merangsang produksi ASI, dan bayi mendapatkan ASI *colostrum* untuk pembentukan imunitas alami (Ningsih, Mutiana., 2021).

2.4.5 Standar Asuhan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal di lakukan 3 kali yaitu: (6-48 jam), (3-7 hari), (8-28 hari). Tujuannya untuk mengenali dan mendeteksi secara dini kelainan, masalah atau tanda bahaya pada bayi yang di lakukan secara terpadu dan berkesinambungan (Rohana et al., 2020).

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa Nifas adalah masa setelah melahirkan di ikuti dengan lahirnya plasenta dan kembalinya bentuk organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu (Ciselia, 2021).

Allah befirman dalam Al-Qur'an Surah Al Baqarah ayat 233 yaitu:

“Dan hendaklah para wanita memberikan air susu mereka sampai bayinya berumur 2 tahun secara penuh untuk menyempurnakan proses penyusuan”.

Berdasarkan ayat tersebut, hendaknya kita sebagai seorang bidan mampu memotivasi ibu untuk memberikan ASI penuh kepada bayinya melalui dukungan suami dan keluarga sesuai dengan anjuran Al-qur'an.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2019) tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga, yaitu:

2.5.2.1 *Puerperium* dini

Masa penyembuhan yang terjadi 0-24 jam setelah melahirkan di mana ibu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.2.2 *Puerperium Intermediate*

Masa pengembalian organ-organ reproduksi ibu seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu.

2.5.2.3 *Remote Puerperium*

Waktu yang di perlukan untuk sehat secara keseluruhan dengan bertahap.

2.5.3 Fisiologis Masa Nifas

2.5.3.1 Uterus

Uterus akan mengeras disebabkan retraksi otot-otot dan kontraksi setelah plasenta lahir dan atrofi jaringan. Uterus

prosesnya akan berangsur angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2019).

Tabel 2.2 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	250 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram

2.5.3.2 Lochea

Menurut (Yuliana & Hakim, 2020) Lochea adalah pencampuran sisa plasenta dengan mukosa rahim yang terjadi proses eksresi akibat pengembalian rahim ke bentuk sebelum hamil. Lochea terbagi menjadi 4 yaitu:

- a. Darah nifas hari pertama-ke 3 berwarna merah kehitaman yang berisi darah segar, sisa selaput ketuban, mukosa rahim, *vernix caseosa*, lanugo dan mekonium yang di sebut lochea lubra.
- b. Pada hari ke 3-1 minggu masa nifas warnanya akan berubah menjadi merah kuning yang berisi darah dan lendir disebut *lochea sanguilenta*.
- c. *lochea serosa*, berwarna kuning berisi jaringan mukosa rahim, sel darah putih, dan sel darah merah. Terjadi 7-14 hari post partum.
- d. *lochea alba*, berwarna putih berisi sel mukosa rahim dan sel darah putih terjadi 2 minggu kedepan.

2.5.3.3 Serviks

Setelah persalinan serviks akan terbuka, setelah 7 hari dapat di lalui 1 jari setelah rongga bagian luar akan meenutup dan kembali normal setelah 4 minggu kemudian (Aritonang, 2021).

2.5.3.4 Vagina Dan perenium

Vulva dan vagina setelah melahirkan akan mengalami peregangan dan penekanan karena kepala bayi dalam beberapa hari setelah melahirkan. Vulva dan vagina akan berangsur-angsur pulih setelah 3 minggu post partum (Yuliana & Hakim, 2020).

2.5.3.5 Sistem Pencernaan

Pada masa nifas terjadi penurunan tonus motilitas otot traktus pencernaan selama beberapa waktu setelah bayi lahir dan akan kembali keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

2.5.3.6 Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital ibu menggambarkan tanda keadaan umum ibu. apabila frekuensi nafas lebih dari 30 kali/menit dan nadi lebih dari 100 kali/menit kemungkinan adanya shock perdarahan. Apabila suhu tubuh meningkat 38.0° C salah satu tanda infeksi (Aritonang, 2021).

2.5.3.7 Perubahan Sistem muskuloskeletal

Setelah melahirkan ligamen, *fasia*, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi akibat pembesaran uterus, dan akan kembali dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan (Ani & Saleh, 2021).

2.5.4 Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

2.5.4.1 Fase *taking in*

Fase ini ibu sangat ketergantungan, kekhawatiran muncul pada dirinya dan memerlukan bimbingan dalam merawat bayi yang berlangsung biasanya 3 hari pertama pasca persalinan (Sri astuti, 2015).

2.5.4.2 Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung hari ke 3-10 post partum, dimana ibu merasa senang dan mereka sangat tertarik melihat bayi mereka

di sertai perasaan cemas, takut dan bingung memperlakukan bayi mereka. Fase ini ibu sudah mencoba mandiri, dan fokus menyusui bayinya (Taviyanda, 2019).

2.5.4.3 Fase *letting go*

Fase ini berlanjut dari hari ke 10 sampai 6 minggu post partum, dimana ibu sudah menerima peran barunya sebagai orang tuadan menyadari bahwa bayi merupakan bagian dari dirinya (Sri astuti, 2015).

2.5.5 Perawatan Ibu Post Partum Dengan *Sectio Caesarea*

2.5.5.1 Perawatan Luka Post SC

Luka post SC di rawat menggunakan kasa steril lalu celupkan ke larutan NaCl 0.9% bersihkan sebanyak 3 kali. Prinsipnya perhatikan kebersihan tangan dan area jahitan, jaga luka agar tidak lembab untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan, bersihkan luka jika keluar darah dan ganti kassa steril baru serta rutin kontrol jahitan (Meo, 2021).

2.5.5.2 Nutrisi masa Nifas

Ibu pasca post *Sectio caesarea* di anjurkan untuk makan makanan yang kaya akan protein seperti ikan gabus yang di rebus karena selain memiliki kandungan protein tinggi ikan ini juga memiliki ekstrak albumin di bandingkan ikan lainnya yang bermanfaat dalam pembentukan jaringan baru dan mempercepat proses penyembuhan luka (Nurhikmah et al., 2020).

2.5.5.3 Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini di berikan kepada ibu dengan metode *Sectio caesarea* pada 6 jam pertama secara bertahap dengan menggerakkan pergelangan dan jari-jari kaki, Mengangkat Tumit, menekukkan kaki dan memiringkan badan ke kanan dan ke kiri, selanjutnya ibu dapat melatih duduk dan berjalan

setelah 24 jam (Saleh, 2020). Mobilisasi dini bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan memperlancar proses eliminasi sehingga mencegah terjadinya defekasi (Lema, 2019).

2.5.5.4 Miksi

Ibu nifas harus bisa BAK mandiri minimal 6 jam setelah melahirkan penggunaan kateter di perlukan untuk prosedur bedah dan di lepas 12 jam sesudah operasi agar tidak terjadi peregangan pada kandung kemih yang menyebabkan gangguan pada persyarafan serta atonia otot detrusor sehingga menimbulkan masalah retensio urin (Djusad, 2020).

2.5.5.5 Perawatan perenium

Perawatan perenium di lakukan dengan cara di bersihkan dengan cairan antiseptik atau air mengalir sesudah BAK dan BAB dengan arah dari simpisis sampai ke anal agar tidak terjadi infeksi (Hayati, 2020).

2.5.6 Cakupan Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan nifas (KF) di lakukan sesuai jadwal nifas, yaitu:

2.5.6.1 KF 1, terhitung 6 jam setelah melahirkan sampai 2 hari masa nifas. Pada KF 1 ini bidan harus mendeteksi perdarahan dan melakukan pencegahan perdarahan post partum karena atonia uteri, membantu ibu memberikan ASI pertamanya, melakukan *bounding* antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi (Dewi, 2020).

2.5.6.2 KF 2, berlangsung hari ke 7 pasca persalinan. Kunjungan ini bidan akan memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, memantau kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu, memastikan tidak ada penyulit ibu dengan

bayinya, serta mengaplikasikan cara perawatan bayi sehari-hari sesuai keadaan bayi (Dewi, 2020).

2.5.6.3 KF 3, pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Pada Kunjungan KF 3 ini bidan harus memeriksa bahwa rahim sudah normal seperti sebelum hamil (Dewi, 2020).

2.5.6.4 KF 4, pada periode 29 hari sampai dengan 6 minggu pasca persalinan. Pada kunjungan terakhir ini bidan menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang di alami dan memberikan penjelasan mengenai Kontrasepsi yang cocok untuk kebutuhan ibu setelah melahirkan (Sulfianti et al., 2021).

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana adalah program pasangan suami istri untuk menjarangkan jarak kelahiran dan jumlah anak yang di inginkan dengan perantara alat kontrasepsi yang prinsipnya mencegah implantasi sel telur dengan sperma berkembang di rahim (BKKBN, 2015).

Dalam Al-Qur'an Surah AN-Nisa ayat 9 Allah SWT berisi:

“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.”

Dalam Ayat tersebut menjelaskan bahwa: hendaklah para orang tua tidak meninggalkan keturunan yang lemah baik secara fisik maupun mental. Berikan didikan dan perkataan yang mengarah pada kebenaran agar menjadi generasi yang berkualitas.

2.6.2 Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu:

2.6.2.1 *Cervical cup*

Kontrasepsi wanita yang terbuat dari latex, yang dimasukkan ke liang vagina dan menutupi serviks dan cara kerjanya sebagai penghalang. Efektif biasanya dengan menggunakan gel spermisida (R. Oktarina, 2021).

2.6.2.2 Suntik progestin

Kontrasepsi cocok untuk ibu menyusui dengan cara kerjanya mencegah terjadinya pembuahan, dan membuat lendir serviks kental sehingga menghambat penetrasi sperma. Adapun efek samping kontrasepsi ini adalah gangguan haid (memanjang, pendek, *sporting* atau tidak haid), sakit kepala, payudara terasa nyeri, kenaikan berat badan, dan muncul jerawat (Harahap, 2020).

2.6.2.3 Mini pil

Mini pil ini berisi hormon progesteron saja yang tidak mempengaruhi produksi ASI yang cara kerjanya mencegah terjadinya pembuahan dan menebalkan dinding rahim. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu: gangguan haid (panjang, pendek, *sporting* atau tidak haid), mual, dan payudara terasa sakit (Setyorini, 2014).

2.6.2.4 Implan

Kontrasepsi ini berbentuk batang dengan panjang 4 m yang terkandung hormon progesteron disisipkan di bawah kulit bagian lengan atas yang cara kerjanya mencegah pelepasan sel telur efektif selama 3-5 tahun. Adapun efek samping dari kontrasepsi implan yang sering terjadi ialah gangguan haid (Haslan & Indryani, 2020).

2.6.2.5 IUD

Kontrasepsi yang terbuat dari plastik berbentuk T yang dimasukkan lewat jalan lahir ibu di letakkan di dalam rahim yang cara kerjanya mengurangi kemampuan fertilisasi dan mencegah penanaman sel telur. Adapun efek samping terjadi perubahan siklus haid yang lebih banyak 3 bulan pertama penggunaan atau haid lebih lama dari biasanya, perdarahan bercak, dan menurunkan gairah seksual (Sugiharti, 2019).