BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) CoC dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan untuk ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulainya sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu mengalami masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko untuk ibu hamil sehingga mampu dilakukan rujukan (Yanti, 2015).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

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

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi 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 seminimal 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 optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of care*

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

Perempuan dengan model *continuity of care* dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persiapan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan Hasil yang signifikan ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *continuity of care*. secara *women center care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.

Continuity of care dalam, pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan ikut serta dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai (Ningsih,2017)

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Saifuddin, 2014).

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

2.2.2 Periode Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

2.2.2.1 Trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 termasuk pembuahan. Pembuahan ketika sperma membuahi sel telur berjalan ke tuba falopi dan menembel ke bagian rahim, lalu membentuk janin dan plasenta.

Trimester pertama memiliki resiko keguguran tertinggi (kematian alami Embrio atau janin) (Stephani,2016). Kehamilan Trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentn karena hamil muda sering mengalami pendarahan

dan pada kehamilan muda ada bersifat fisiologis dan fatalogis (Mudikah,2019).

2.2.2.2 Trimester 2 (13-28 minggu)

Trimester kedua ialah dari minggu ke-13 hingga ke 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke 28, lebih 90 % bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi (Stephanie ,2016). Pada akhir trimester dua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, mata mulai membuka dan menutup (Nuryaningsih, 2017).

2.2.2.3 Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Stephanie et al.,2016). Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/ berputar banyak. Janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara itu ibu mulai merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur (Nuryaningsih,2017)

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

2.2.3.1 Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makanan makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, tepung, sagu. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, daging untuk menghindari kontipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makakan yang mengandung garam (salamah, 2013)

2.2.3.2 Istirahat

Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa selama 7-8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam, kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan (Sukroni,2017).

2.2.3.3 Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes,2013).

2.2.3.4 Kebutuhan Seksual

Jika melakukan hubungan perlu hati-hati pada trimester III, posisi disesuaikan dengan kebesaran perut dengan kenyamanan pada kedua pasangan (Kusmiyati,2013).

2.2.3.5 Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean,2013).

2.2.4 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

2.2.4.1 Perubahan sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Uterus berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfikasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut pembukaan serviks

b. Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas kebawah. Akibat bertambah aktivitas uterus selama hamil, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan kanal mengalami pembukaan. Secara teoritis pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan (Llewellyn Jones, 199)

2.2.5 Ketidaknyaman dan Cara Mengatasi pada Trimester III

2.2.5.1 Sering BAK

Penyebabnya karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III, Cara mengatasi minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari, latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)

2.2.5.2 Pengeluaran Lendir

Peningkatan produksi lendir di kelenjar endoservikal(tanpa sebab patologis) dan sering tidak menimbulkan keluhan, Cara mengatasi lakukan vulva hygiene, pakai celanan dalam dari bahan yang menyerap, dan ganti celana jika basah dan keringkan.

2.2.5.3 Varises

Penyebab predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul, BB yang meningkat. Pencegahan nya hindari bekerja sambil berdiri lama, hindari pakaian ketat (menekan kaki) dan pakai sepatu rata

Cara mengatasi :

- a. Istirahat/tiduran dengan kaki ditinggikan
- b. Hindari kaki ditegangkan
- c. Memakai stocking

2.2.5.4 Sesak Nafas

Penyebab Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, cara mengatasi latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal tinggi/tidur miring, makan porsi kecil tapi sering, mengurangi pekerjaan rumah yang terlalu menguras tenaga, dan gunakan bra yang longgar.

2.2.5.5 Insomnia

Penyebabnya karena adanya tekanan pada kandung kemih, perasaan ibu yang khawatir, gerakan janin yang sering menendang.

Cara mengatasi :

- a. Minum susu sebelum tidur bisa membantu ibu untuk lebih rileks.
- b. Ubah suhu ruangan tidur menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk
- c. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki.
- d. Mandilah dengan air hangat sebelum tidur.

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.

2.2.6.1 Perdarahan Vagina

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi

segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2.2.6.2 Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperrefleksia.
- b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
- d. Nyeri epigastrik.
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
- f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
- g. Proteinuria (diatas positif 3)
- h. Edema menyeluruh.

2.2.6.3 Nyeri Hebat di Daerah Abdomen

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio

plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a. Trauma abdomen.
- b. Preeklamsia.
- c. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d. Bagian – bagian janin sulit diraba.
- e. Uterus tegang dan nyeri.
- f. Janin mati dalam rahim.

2.2.7 Asuhan Kehamilan

2.2.7.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan adalah upaya Promotif dan pelayanan kesehatan obsetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo,2014).

2.2.7.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari asuhan pada kehamilan adalah untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu hamil saat menjalankan kehamilannya secara fisiologis

- a. Selalu melakukan pemantauan terhadap kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya.
- b. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil serta kandungannya.
- c. Bisa mengenali secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil yang mungkin terjadi pada saat kehamilan, seperti adanya riwayat penyakit secara umum ataupun riwayat berkaitan dengan kebidanan, seperti pernah mengalami Abortus 3 x secara berturut-turut
- d. Meminimalkan rasa trauma pada ibu dengan cara, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan sehat dengan semboyan asuhan sayang ibu

sehingga mengurangi rasa sakit terhadap ibu saat proses persalinan

- e. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas ibu bisa berjalan dengan normal tanpa adanya konflikasi dan mempersiapkan ibu untuk bisa memberikan ASI-nya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya campuran susu formula.
- f. Mempersiapkan ibu untuk peran yang baru, yaitu sebagai seorang ibu dan mempersiapkan keluarga bisa menerima anggota baru dalam keluarganya sehingga tumbuh kembang bayi bisa terpantau, sehingga bayi tumbuh sempurna.

2.2.7.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat asuhan kehamilan yaitu untuk menemukan berbagai kelainan yang sejak kehamilan dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya.

2.2.7.4 Standar Asuhan Kehamilan

a. Standar pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Permenkes (2016), Standar pelayanan Kehamilan yaitu 10 T sebagai berikut :

- 1.) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2.) Ukur tekanan darah
- 3.) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4.) Ukur tinggi fundus uteri
- 5.) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6.) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 7.) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8.) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah

(bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

Pemeriksaan protein urine

9.) Penanganan kasus sesuai kewenangan

10.) Janjian pemeriksaan selanjutnya.

b. Standar kunjungan Ulang

Menurut (Melani,2013) Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan antenatal care (ANC) minimal 4 kali kunjungan sebagai berikut :

1.) Trimester 1 (minimal 1 kali)

2.) Trimester II (minimal 1 kali)

3.) Trimester III (minimal 2 kali)

Menurut (Kemenkes, 2020) peraturan terbaru program kebijakan antenatal care (ANC) minimal 6 kali kunjungan sebagai berikut :

1.) Trimester 1 (minimal 2 kali)

2.) Trimester II (minimal 1 kali)

3.) Trimester III (minimal 3 kali)

c. Jadwal pemeriksaan Antenatal menurut (Walyani,2015).

1.) Pemeriksaan pertama

Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2.) Pemeriksaan ulang

a.) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

b.) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan

c.) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan.

d. Kunjungan Awal

Menurut Khairoh (2019), menyebutkan bahwa tujuan kunjungan awal kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1.) Memastikan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
 - 2.) Memastikan catatan kesehatan tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar perbandingan sesuai kemajuan kehamilan.
 - 3.) Memastikan faktor resiko dengan mengidentifikasi riwayat kebidanan masa lalu dan masa sekarang
 - 4.) Mendiskusikan tentang kekhawatiran ibu dan keluarga pada saat hamil, bersalin dan nifas, serta persiapan persalinan yang terencana
 - 5.) Memastikan kesehatan ibu baik fisik, mental, dan perkembangan kesehatan bayinya, kebersihan diri dan status gizi.
 - 6.) Membangun hubungan saling percaya antara ibu hamil dan bidan, agar mudah dalam memberikan konseling dan tindakan yang diberikan.
 - 7.) Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau pun obstetric selama kehamilan.
- e. Anamnesa Kunjungan Awal

Anamnesa pada kunjungan awal dilakukan dengan detail dan teliti mulai dari menggali dan mengkaji data subjektif yang dilakukan oleh bidan untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janin baik (John W, 2015)

Anamnesa pada kunjungan awal yang dilakukan oleh bidan mulai dari :

1.) Biodata

Sebelum melakukan pengkajian lebih dalam, bidan harus mengenal dulu nama, usia, suku, agama, pendidikan pasien agar memudahkan untuk mendeteksi sedini

mungkin bahaya selama kehamilan dan memudahkan kita memberi konseling atau tindakan.

2.) Keluhan

Untuk mengkaji keluhan harus secara detail dan terinci penyebab keluhan yang dirasakan apakah fisiologis atau patalogis, besar masalah yang dirasakan dan durasi keluhan itu muncul karena apabila salah sedikit kita bisa salah mendiagnosa, melakukan tindakan dan telat mengenal tanda bahaya kehamilan.

3.) Riwayat haid

Diriwayat haid yang penting ditanyakan secara detail pada hari pertama haid terakhir (HPHT), karena disini pasien salah menyebutkan HPHT sehingga berpengaruh terhadap tanggal persalinan (TP), sehingga dapat menyebabkan persalinan premature, aterm, dan preterm atau postrem

4.) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui bahwa ibu dan suami sudah menikah satu kali atau lebih, dan untuk mendeteksi psikologi selama kehamilan.

5.) Riwayat kehamilan

Persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui jumlah kehamilan persalian dan nifas yang lalu, dan riwayat kelainan, penyulit, abotrus dan penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi serta jumlah anak yang hidup serta adanya riwayat keturunan kembar.

6.) Riwayat kesehatan

Penyakit yang diderita ibu dan keluarga, agar bida bisa mendeteksi penyakit yang bisa menyertai selama proses kehamilan dan persalinan serta kelainan genetic dan penyakit menular.

7.) Riwayat biologis

Riwayat biologis yang sering ditanyakan oleh bidan adalah pola nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas dan hubungan seksual.

8.) Riwayat psiko sosial spritual

Diriwayat ini kita bisa mencegah terjadinya babbyblush yang disebabkan pasien merasa tidak siap untuk hamil, respon suami dan keluarga terhadap kehamilannya dan hubungan anggota keluarga

f. Pemeriksaan Fisik pada Kunjungan Awal

1.) Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum adalah tugas seorang bidan untuk melakukan pengukuran secara cermat dan teliti agar dapat mendeteksi tanda bahaya kehamilan sedini mungkin.

- a.) Pengukuran tinggi badan
- b.) Pengukuran berat badan
- c.) LILA
- d.) Tanda-tanda vital

2.) Pemeriksaan Fisik Khusus

Pemeriksaan fisik khusus pada ibu hamil dilakukan mulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*), untuk mengetahui ada/tidaknya ke abnormalan secara fisik. Pemeriksaan fisik ini terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui adanya penyulit atau komplikasi pada ibu hamil yang bisa bidan cegah sendini mungkin untuk kesejahteraan ibu dan janin.

g. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang antenatal dilakukan setelah melakukan kunjungan awal. Kunjungan ulang kehamilan terdiri atas

peninjauan ulang catatan, riwayat dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin.

Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang :

- 1.) Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil :
 - a.) Pada kunjungan ulang difokuskan pada pendekatan komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.
 - b.) Pada tahap ini bidan mengidentivikasi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek-aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.
- h. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan dalam bentuk SOAP
 - 1.) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.
 - 2.) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.
 - 3.) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif

4.) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Maternity,2016).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

2.3.2.1 Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri yang dikarenakan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak bagian bawah, terjadinya kesulitan berjalan dan sering kencing.

2.3.2.2 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 :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur

- c. Tidak ada perubahan pada serviks, tidak adanya pembukaan atau tidak ada kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek.

2.3.3 Tahapan Persalinan

2.3.3.1 Kala 1 atau kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala 1 dibagi menjadi :

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang dibutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu pembukaan yang lebih cepat terbagi menjadi fase :
 - 1.) Fase ekslerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - 2.) Fase dilantasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam
 - 3.) Fase deklarasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2.3.3.2 Kala II

Tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Tanda-tanda kala II menurut Incesmi (2013) yaitu :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum/vagina.

d. Perenium terlihat menonjol, vulva vagina terlihat membuka.

e. Adanya peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2.3.3.3 Kala III

Tahap persalinan kala III Yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberikan penanganan atau dirujuk.

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani,2013)

2.3.3.4 Kala IV

Tahap persalinan yang dimulai 1-2 jam setelah plasenta lahir.

Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah,2013). Pemantauan kala IV yaitu kontraksi uterus, pendarahan, tekanan darah, nadi, suhu badan, dan tinggi fundus uteri (Marmi,2012)

2.3.3.5 Kegunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Marmi,2012)

a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam

b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2.3.4 Asuhan Persalinan

2.3.4.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Pengertian asuhan persalinan adalah asuhan bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR,2017)

2.3.4.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan persalinan menurut (Fitriana,2020) sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya 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 yang akan dilakukan dalam persalinannya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah bayi lahir.
- h. Membenatu ibu dengan pemberian ASI secara dini.

2.3.4.3 Manfaat Asuhan Persalinan

Manfaat asuhan persalinan adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya terintegritas dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga.

2.3.4.4 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah menurut JNPK-KR (2017) Sebagai berikut :

1. Mendengarkan dan melihat tanda persalinan kala Dua.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik atau daribahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan preniun dengan kapas atau kasa dibasahi dengan air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memeastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik

12. Minta keluarga meminta posisi menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi kuat
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
15. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan handuk bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka Lindungi preniun dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan

distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi, apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat, apakah bayi kesulitan bernafas, dan apakah pergerakan bayi aktif.
26. Keringkan tubuh bayi dari muka sampai kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha.
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, selimuti bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi, dilakukan IMD
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfifis) untuk mendeteksi kontraksi , tangan menggenggam klem untuk mengangkat tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas dorsal kranial secara hati-hati untuk mencegah involusi uteri.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasentamuncul di introitus lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan preniun
40. Periksa kedua sisi plasenta(maternal-fetal)pastikan plasenta telah dilahirkan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baikdan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT.
44. Ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
49. Pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberikan makanan atau minuman yang diinginkan kepada ibu.
50. Tepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0.5%
54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama setelah persalinan.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha bawah lateral
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir .
60. Lengkapi partograf.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke dalam kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Runjati,2018).

2.4.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Runjati (2018), ciri-ciri bayi lahir normal sebagai berikut:

2.4.2.1 Berat pada usia kehamilan 37-42 minggu

2.4.2.2 Berat badan lahir 2.500-4.000 gram

2.4.2.3 Panjang badan 48-60 cm

2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.4.2.5 Lingkar dada 30-38 cm

2.4.2.6 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

2.4.2.7 Pernafasan 40-60 kali/menit

2.4.2.8 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

2.4.2.9 Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas

2.4.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

2.4.2.11 Genetalian : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), kedua testis sudah turun kedalam skrotum (pada laki-laki)

2.4.2.12 Refleksi bayi sudah terbentuk dengan baik

2.4.2.13 Bayi berkemih dalam 24 jam pertama dan pengeluaran mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.7.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh

bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra,2014).

2.4.7.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Secara khusus asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk :

- 2.3.5.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
- 2.3.5.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.
- 2.3.5.3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi.
- 2.3.5.4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera
- 2.3.5.5 Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua dan bayi
- 2.3.5.6 Membantu orang tua dan mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak
- 2.3.5.7 Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir

2.4.7.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti pemberian vitamin K untuk mencegah pendarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM. Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata (Marmi,2015)

b. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada saat lahir bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan

kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Menurut (Rukiyah,2013), bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- 1.) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- 2.) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3.) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan.
- 4.) Radiasi, yaitu pada saat bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c. Pemberian Obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata diajarkan untuk menegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 1 jam bayi lahir.

d. Pemberian Imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi agar tubuh lebih kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi,2015).

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Merupakan program menyusui dan bukan menyusui, merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus menemukan sendiri puting susu ibu (Marmi,2016).

2.4.7.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Putra (2012) kunjungan neonatus sebagai berikut:

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan

gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda yang terjadi.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas menurut (Walyani,2015)

2.5.2.1 Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2.5.2.2 Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.5.2.3 Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu yang dibutuhkan beberapa minggu, bulan atau tahun.

2.5.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

2.5.3.1 Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil.

2.5.3.2 Luka – luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

2.5.3.3 Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea yaitu:

- a. Lochea rubra yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguilenta, bewarnamerah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba, cairan berwarna putih setelah 2 minggu pasca persalinan.
- e. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochea stasis, lochea tidak lancar keluarnya.

2.5.3.4 Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan yang sangat besar dalam proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani,2015).

2.5.3.5 Perenium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perenium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2.5.3.6 Payudara

Pada semua wanita yang melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu reproduksi susu dan sekresi susu atau let down.

2.5.3.7 Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.5.4.1 Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan bayi, selain itu nutrisi juga berguna untuk melakukan aktivitas metabolisme, dan cadangan dalam tubuh (Harini,2017).

2.5.4.2 Kebutuhan Suplemen dan Obat

Suplemen yang dibutuhkan ibu nifas seperti zat besi yang berguna untuk sirkulasi darah dan sel, Yodium yang sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekuatan fisik, Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel jaringan dan gigi serta perkembangan saraf penglihatan, Vitamin B1,B2 untuk membantu meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi. (Maryani.2019).

2.5.4.3 Eliminasi

Segara setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih penuh dapat mengganggu

kontraksi uterus dan dapat menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi.

2.5.4.4 Kebersihan diri

Ibu nifas normal dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya, setelah buang air besar maupun buang air kecil premium dibersihkan secara rutin, caranya dibersihkan dengan sabun lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan kebelakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu harus mengganti pembalut 4 kali sehari, dan perhatikan bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan (Hayati,2020).

2.5.4.5 Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Untuk membantu pekerjaan rutin ibu dirumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari 2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wulandari,2020)

2.5.4.6 Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu 6 minggu postpartum

2.5.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.5.1 Pengertian Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya serta mendeteksi

masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2.5.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Saifuddin, 2014). Tujuan diberikannya asuhan pada ibu masa nifas antara lain untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat

2.5.5.3 Manfaat Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa nifas peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2.5.5.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas Menurut (Heryani, 2015) yaitu kunjungan nifas 6-48 jam setelah persalinan, 6 hari, dan 2 minggu, serta 6 minggu setelah melahirkan .

Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes RI, 2013), yaitu :

- 1.) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2.) Pengukuran suhu tubuh, tekanan darah, pernafsan dan nadi
- 3.) Pemeriksa lochea dan pendarahan
- 4.) Pemeriksa kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5.) Pemeriksa kontraksi rahim, TFU dan kandung kemih
- 6.) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 7.) Pemberian kapsul Vitamin A
- 8.) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling