

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan *Continuity Of Care* (COC)**

##### 2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah asuhan yang berkesinambungan dari hamil sampai Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

##### 2.1.2 Tujuan *Continuity of Care*

Tujuan *Continuity of Care* salah satunya merubah paradigma bahwa masa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang alamiah dan memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan *Continuity of Care* akan mengurangi intervensi yang tidak diperlukan dan bertujuan untuk mengurangi kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Widhi Astuti, 2016).

##### 2.1.3 Manfaat *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, dkk 2017).

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari pertemuan sel sperma dan sel telur sampai lahirnya bayi. Kehamilan normal biasanya terjadi pada 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama dimulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

## **2.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

### **2.3.1 Sistem Reproduksi**

Uterus pada trimester III lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis (Kuswanti, 2014).

### **2.3.2 Sistem Perkemihan**

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Kuswanti, 2014).

### **2.3.3 Sistem Musculoskeletal**

Selama trimester III, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, namun pemisahan otot (diastasis recti) menetap. Dilain pihak, sendi tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen (Marni, 2012).

#### 2.3.4 Sistem Kardiovaskular

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Pada umumnya, tekanan darah arterial turun mencapai titik terendah selama trimester II atau awal trimester III dan setelah itu meningkat. Semua kenaikan tekanan darah yang menetap 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg diastolik dalam keadaan basal, merupakan petunjuk kelainan dan yang paling mungkin adalah penyakit hipertensi akibat kehamilan (Cunningham, 2014).

#### 2.3.5 Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada trimester II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah BB per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan BB kurang atau berlebih dianjurkan menambah BB per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2009).

#### 2.3.6 Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas (Cunningham, 2014).

#### 2.3.7 Sistem Hematologi

Setelah 32-34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besarnya rata-rata adalah 40-45% diatas volume darah tak hamil. Pada masing-masing wanita penambahan ini cukup bervariasi. Pada sebagian hanya terjadi peningkatan ringan, sementara pada yang lain volume darah hampir menjadi dua kali lipat. Volume darah ibu bertambah sangat cepat selama trimester kedua. Kemudian peningkatan ini jauh melambat selama trimester ketiga lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan (Cunningham, 2014).

Pada materi diatas dapat dikaitkan dalam Q.S Ar-Ra'd 13 Ayat 8 yang berbunyi:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ غَيْرُتُومًا الْأَرْحَامِ وَمَا تَزِدَادُ وَكُلُّ مِقْدَارٍ عِنْدَ هُنَّ

Artinya: *"Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya"*.

## 2.4 Persalinan

### 2.4.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 jam sampai 14 jam (Kurniarum, 2016).

### 2.4.2 Pembagian Tahap Persalinan

#### 2.4.2.1 Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

#### a. Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

#### b. Fase aktif persalinan

- 1) Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

- 2) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai) jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- 3) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- 4) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

#### 2.4.2.2 Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (JNP\_KR, 2012).

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a. Ibu ingin meneran
- b. Perineum menonjol
- c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e. His atau kontraksi lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- g. Pemantauan
  - 1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - 2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

#### 2.4.2.3 Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Prawirohardjo, 2014)

- a. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- b. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- c. Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Ada semburan darah tiba-tiba

#### 2.4.2.4 Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu.

- a. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- b. Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- c. Observasi 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- d. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Tabel 2.1 Penatalaksanaan 60 Langkah (APN)

No	60 Langkah APN
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina d. Perineum tampak menonjol e. Vulva dan sfingter ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3	Memakai alat pelindung diri (APD)
4	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dibawah air mengalir
5	Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6	Memasukkan cairan oksitosin kedalam spuit 3 cc
7	Membersihkan vulva dan perineum, bersihkan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
8	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
10	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali per menit).
11	Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (jika ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu memposisikan dirinya kesetengah duduk atau posisi yang menurut ibu nyaman.
13	Membimbing ibu untuk meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
14	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika

	belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15	Persiapan untuk melahirkan bayi letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah di bokong ibu.
17	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
20	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22	Lahirkan bahu setelah itu kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24	Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25	Melakukan penilaian selintas a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif c. Apakah bayi cukup bulan d. Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi e. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada asfiksia BBL). f. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
26	Mengeringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu a. Meringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan. b. Ganti handuk basah dengan handuk kering. c. Pastikan bayi dalam kondisi nyaman di atas perut ibu
27	Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (janin tunggal).
28	Memberitahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus

	berkontraksi baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusar dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusar pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31	<p>Pemotongan dan mengklem tali pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, angkat tali pusar yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusar (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusar dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpulkan preseptor klinik.</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
32	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara atau areola mammae ibu.</p> <p>a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.</p> <p>b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui disatu payudara.</p> <p>d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</p>
33	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusar.
35	Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>Lakukan peregangannya dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM</li> <li>2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh</li> </ol>

	<p>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</p> <p>4) Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual</p>
37	<p>Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
38	<p>Beri rangsangan taktil (masase) uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
39	<p>Menilai perdarahan Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.</p>
40	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p>
41	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
42	<p>Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
43	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.</p>
44	<p>Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>
45	<p>Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
46	<p>Periksa nadi dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan.</p> <p>a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p>
47	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.</p> <p>b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</p> <p>c. Kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>
48	<p>Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.</p>
49	<p>Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
50	<p>Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.</p>

51	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55	Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56	Dalam 1 jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 0,5 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C).
57	<p>Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral.</p> <p>a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusudi dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyususu.</p>
58	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
60	Melengkapi isi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

## 2.5 Retensio Plasenta

### 2.5.1 Definisi Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah apabila plasenta tidak lahir setengah jam setelah lahirnya janin, penanaman yang kuat antara plasenta dengan uterus merupakan penyebab terjadinya retensio plasenta (Prawirohardjo, 2013).

### 2.5.2 Jenis Perlekatan Retensio Placenta

Menurut Prawirohardjo (2014), retensio plasenta dibagi menjadi :

#### 2.5.2.1 Plasenta adhesive

Merupakan implantasi yang kuat plasenta dari jonjot korion hingga dapat menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

#### 2.5.2.2 Plasenta akreta

Merupakan implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau memasuki bagian lapisan myometrium.

#### 2.5.2.3 Plasenta inkreta

Merupakan implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai atau memasuki myometrium.

#### 2.5.3 Faktor-faktor penyebab retensio plasenta

Yaitu usia resiko tinggi, multiparitas, bekas seksio sesarea, kontraksi uterus tidak efektif, bekas curetage uterus, bekas pengeluaran plasenta secara manual, bekas endometriosis, plasenta previa, implantasi comeal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta (Prawirohardjo, 2013)

#### 2.5.4 Patofisiologi retensio plasenta

Jika plasenta belum lepas sama sekali, tidak terjadi perdarahan. Jika lepas sebagian terjadi perdarahan yang merupakan indikasi untuk mengeluarkannya. Plasenta yang belum lepas sama sekali dari dinding uterus karena :

2.5.4.1 Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva).

2.5.3.2 Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab villi korialis menembus desidua sampai mimetrium dibawah peritoneum (plasenta akreta-perkreta).

2.5.3.3 Plasenta yang sudah lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstriksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserio plasenta). (Sumarah, 2014).

### 2.5.5 Tanda / gejala retensio plasenta.

2.6.4.1 Plasenta tidak lahir setelah 30 menit.

2.6.4.2 Perdarahan segera.

2.6.4.3 Kontraksi

Tanda dan gejala kadang-kadang timbul: tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan, perdarahan lanjut. (Rukiyah, A. Y. 2010).

## 2.6 Partograf

2.6.1 Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

2.6.2 Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

2.6.3 Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan

selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

2.6.3.1 Denyut jantung janin : setiap 30 menit.

2.6.3.2 Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.

2.6.3.3 Nadi : setiap 30 menit.

2.6.3.4 Pembukaan serviks : setiap 4 jam.

2.6.3.5 Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam

2.6.3.6 Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam

2.6.3.7 Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein : sekali

## **2.7 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

### **2.7.1 Pengertian**

Postpartum atau masa nifas adalah masa sesudah melahirkan, dihitung dari saat selesai melahirkan sampai pulihnya kembali alat kandungan kekeadaan sebelum hamil dan lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu (Rahayu, 2016).

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan akan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah melahirkan (Sunarsih, 2011).

### **2.7.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut (Anggraini, 2010) tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 macam yaitu:

#### 2.7.2.1 Puerperium dini (0-24 jam postpartum)

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan untuk mobilisasi dini atau bergerak. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### 2.7.2.2 Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lain sekitar 6-8 minggu.

#### 2.7.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila hamil atau persalinan yang mempunyai komplikasi.

### 2.7.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

#### 2.7.3.1 Involusi Uterus

- a. Menurut (Anggraini, 2010) involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi pada saat sebelum hamil. Perubahan tinggi fundus uteri pada uterus yaitu; setelah melahirkan yaitu tinggi fundus uteri setinggi pusat, minggu pertama  $\frac{1}{2}$  pusat-sympisis, minggu kedua sudah tidak teraba, dan minggu keempat sudah kembali normal.
- b. Menurut (Rahayu, 2016) involusi uterus disebabkan oleh adanya kontraksi otot-otot polos uterus. Tanda-tanda kontraksi uterus baik yaitu; teraba keras dan bulat, apabila kontraksi uterus teraba lunak maka kontraksinya tidak baik.

##### 1) Lochea

Menurut Nurjanah, dkk (2013) lochea dibagi beberapa macam yaitu:

##### a) Rubra

Berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, daging rahim, lemak bayi,

sisia mekonium dan lanugo. Biasanya lochea rubra terjadi pada hari ke 1-3.

b) Sanguilenta

Berwarna kecoklatan yang berisikan darah bercampur lendir. Biasanya lochea sanguilenta terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7.

c) Serosa

Berwarna kekuningan, ciri-cirinya keluar darah lebih sedikit dibandingkan serumen dan juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta. Biasanya lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14.

d) Alba

Warna sudah mulai berubah keputih-putihan yang berisi leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu.

e) Prulenta

Lochea yang terjadi infeksi, ciri-cirinya akan keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk.

f) Statis

Lochea statis ini ditandai dengan pengeluaran perdarahan yang tertahan bahkan mengakibatkan perdarahan tidak lancar.

2) Serviks

Menurut (Rahayu, 2016) bentuk serviks ada 2 yaitu;

- a) Bentuk seperti corong, karena korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak, sehingga ada perbatasan antara korpus-serviks yang berbentuk seperti cincin. Warna serviks seperti merah kehitaman karena adanya pembuluh darah.

b) Konsistensi lunak serviks, setelah postpartum tangan pemeriksa dapat dimasuki, 2 jam postpartum 2-3 jari pemeriksa dan 1 minggu postpartum 1 jari pemeriksa.

### 3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina akan mengalami penekanan serta peregangan saat proses melahirkan bayi, dalam hari pertama sampai minggu ketiga organ tersebut akan mengalami kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju, sementara labia akan menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2010).

### 4) Sistem Kardiovaskuler

Setelah proses persalinan, volume darah seseorang akan bertambah, terasa menimbulkan beban pada jantung yang mengakibatkan *decompensation cordia* pada *vitum cordia*. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3-5 postpartum (Nurjanah, dkk. 2013).

## 2.7.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Setelah melahirkan seorang ibu akan menjalani fase-fase sebagai berikut;

### 2.7.4.1 Fase Taking In

Fase Taking In adalah periode ketergantungan yang dimana periode ini berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Fase ini seorang ibu akan berfokus kepada dirinya sendiri.

### 2.7.4.2 Fase Taking Hold

Fase Taking Hold yaitu fase dimana seorang ibu merasa tidak mampu dan khawatir dalam merawat bayinya sendiri. Periode ini berlangsung dari hari ke 3-10.

### 2.7.4.3 Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode seorang ibu dapat menerima peran barunya serta tanggung jawabnya yang dimana periode ini berlangsung dari hari 10 setelah melahirkan. Fase ini seorang ibu sudah mulai menyesuaikan diri.

### 2.7.5 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk. (2013), berikut beberapa tanda bahaya nifas yaitu;

2.7.5.1 Demam lebih dari 38°C

2.7.5.2 Perdarahan pervaginam

2.7.5.3 Sakit kepala serta pandangan yang kabur

2.7.5.4 Ada rasa sakit dan pembengkakan pada ekstermitas tangan dan kaki

2.7.5.5 Payudara membengkak, merah disertai demam

2.7.5.6 Lemas serta kehilangan nafsu makan

2.7.5.7 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau ada rasa sakit ketika waktu buang air kecil.

Pada materi diatas dapat dikaitkan dalam Q.S Al-Baqarah Ayat 233 yang berbunyi:

حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبَيِّمَ ضَاعَتِ لَرَّةٌ لُوْدِ الْمَوْءِجَةِ عَلَى رِزْقِهَا وَكَسُوْنُهُنَّ  
وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ

Artinya: *“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.”*

## **2.8 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

### 2.8.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang usia kehamilannya dari 37-42 minggu atau 294 hari, (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan umur 4 minggu (Wahyuni, 2012).

### 2.8.2 Ciri-ciri Bayi Normal

2.8.2.1 Berat badan lahir dari 2.500 gr sampai dengan 4.000 gr

2.8.2.2 Panjang badan dari 48 cm sampai 52 cm

2.8.2.3 Lingkar dada 30-38 cmLingkar kepala 33-35 cm

2.8.2.4 Bunyi jantung bayi dalam menit pertama kira-kira 80x/menit, setelah itu akan mengalami penurunan saat bayi mulai tenang kira-kira 40x/menit.

2.8.2.5 Kulit merah dan licin karena jaringan subkutan yang terbentuk serta diliputi vernix caseosa dan kuku bayi yang panjang.

2.8.2.6 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala bayi yang telah sempurna.

2.8.2.7 Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.

2.8.2.8 Refleks menelan dan isapnya sudah terbentuk dengan baik.

2.8.2.9 Refleks moro apabila bayi dikagetkan maka dengan spontan bayi akan memperlihatkan gerakannya seperti memeluk

2.8.2.10 Refleks grasping apabila suatu benda diletakkan di atas telapak tangan maka bayi akan menggenggam.

2.8.2.11 Refleks rooting bayi akan mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut.

2.8.2.12 Eliminasi yang baik adalah urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium yang normal akan berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

### 2.8.3 Perubahan Fisiologis

#### 2.8.3.1 Perubahan pada sistem pernafasan

Pernafasan pertama kali pada bayi normal terjadi dalam 30 detik setelah kelahiran. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar dari 30-60x/menit.

#### 2.8.3.2 Perubahan sistem kardiovaskuler

Perkembangan paru-paru pada alveoli akan mengalami peningkatan oksigen, sedangkan karbon dioksida akan mengalami penurunan.

#### 2.8.3.3 Perubahan termoregulasi dan metabolik

Setelah bayi lahir jika dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu yang tidak baik akan menyebabkan bayi mengalami hipotermi atau trauma dingin.

#### 2.8.3.4 Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis pada bayi secara anatomi maupun fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi akan menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang tidak teratur, mudah syok dan tremor pada ekstremitas.

#### 2.8.3.5 Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah pada tali pusat 65mg/100mL akan turun menjadi 50mg/100mL dalam waktu 2 jam setelah lahir, energi tambahan yang diperlukan bayi pada jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan meningkat mencapai 120mg/100mL .

#### 2.8.3.6 Perubahan ginjal

Bayi berkemih dalam waktu 24 jam pertama setelah lahir, 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, kemudian bayi akan berkemih 5-20 kali dalam waktu 24 jam.

#### 2.8.3.7 Perubahan hati

Pada bayi baru lahir hati akan bertugas memproduksi zat esensial untuk pembekuan darah.

#### 2.8.3.8 Perubahan imun

Bayi tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk, imaturitas jumlah sistem pelindung yang signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

Pada materi diatas dapat dikaitkan dalam Q.S An-Nahl 16 Ayat 78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ لَوْ الْأَفْئِدَةَ

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

## 2.9 Kontrasepsi

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut (Gurnadi, 2011) ada beberapa jenis kontrasepsi;

### 2.9.1 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Cara kerjanya antarlain; menghambat sperma untuk masuk ke tubafalopi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah sperma sulit untuk masuk ke dalam alat reproduksi perempuan sehingga mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi.

Adapun beberapa efek samping dari alat kontrasepsi dalam rahim ini adalah yaitu berubahnya siklus haid (biasanya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), pengeluaran darah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, dan terasa lebih sakit ketika saat haid.

### 2.9.2 Implant

Cara kerjanya seperti dapat mencegah terjadinya pelepasan sel telur yang terjadi setiap bulannya. Adapun beberapa efek samping dari implant ini antarlain; haid tidak teratur bahkan tidak haid sama sekali, pengeluaran darah haid lebih banyak atau lebih sedikit, adanya keluar flek atau bercak darah saat sedang tidak haid, berat badan bertambah, sakit kepala yang hebat, muncul jerawat, payudara terasa nyeri serta adanya rasa sakit, infeksi, dan bekas luka di kulit tempat dimasukkannya implant.

### 2.9.3 MOW (Metode Operatif Wanita)

KB steril ini dilakukan dengan cara memotong saluran tuba Fallopi, sehingga sel telur tidak akan menemukan jalan menuju rahim dan begitu pula dengan sperma yang tidak mampu mencapai tuba Fallopi untuk membuahi sel telur. Adapun beberapa efek samping dari KB steril ini antara lain; adanya rasa nyeri, cepat lelah, sakit kepala yang hebat, kram atau nyeri pada bagian perut, nyeri pada bahu serta perut menjadi kembung.

#### 2.9.4 Kondom

Menampung air mani dan sperma di dalam kantong kondom tersebut sehingga mencegah masuknya ke saluran reproduksi wanita. Adapun beberapa efek samping dari kondom ini antara lain; menurunkan kepuasan selama berhubungan, iritasi pada vagina, efektivitas kondom menurun serta memicu alergi dari bahan kondom tersebut.

#### 2.9.5 KB Suntik 1 Bulan

Cara kerja alat kontrasepsi suntik 1 bulan ini pada dasarnya sama dengan jenis pil KB, khususnya pil KB kombinasi. Adapun beberapa efek samping dari KB suntik 1 bulan ini antara lain; frekuensi menstruasi yang tidak teratur bisa lebih pendek atau lebih panjang, pada beberapa orang mungkin akan tidak mengalami menstruasi sama sekali selama pemakaian, nyeri payudara, sakit kepala yang hebat, dan mengalami kenaikan berat badan.

#### 2.9.6 KB Suntik 3 Bulan

Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan sehingga tidak bisa membuahi sel telur. Adapun beberapa efek samping dari KB suntik suntik 3 bulan ini antara lain; nyeri pada bagian dada, mual muntah disertai sakit perut yang hebat, perdarahan atau haid yang tidak normal

#### 2.9.7 KB Pil

Kandungan yang terdapat pada pil KB tersebut antara lain estrogen dan progesteron yang bekerja untuk membuat lendir serviks lebih tebal sehingga menyulitkan sperma masuk melalui serviks untuk bertemu sel telur dan memodifikasi lapisan rahim sehingga sel telur yang berhasil dibuahi sperma tidak dapat masuk ke rahim. Adapun beberapa efek samping dari pil KB ini antara lain; merasa mual, berat badan bertambah,

keluar bercak darah di antara dua periode menstruasi, emosi yang tidak terkontrol, payudara terasa sakit, nyeri dan bengkak.