

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI.**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*.**

##### 2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity of Care*.

Menurut Anggarini Parwataningsih (2023) Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Sedangkan menurut Ariani (2022) CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini.

##### 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 *Continuity of Care*

Menurut Suarsih & Pitriyani (2020), penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan memiliki manfaat dalam mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan dalam jangka panjang. Hal ini berdampak pada penurunan jumlah kasus komplikasi dan kematian pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus.

## 2.2 Konsep Dasar Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana et al., 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022). Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Ningsih, 2018).

Jika dikaitkan dengan kajian islam, terdapat pada surah al- Mukminun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَدْشَأْنَاهُ خَلْقًا ءآخِرًا فَبَارَكُ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Artinya “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik”.

Ayat tersebut menggambarkan proses pembentukan janin menurut pandangan agama Islam, yang diperintahkan oleh firman Allah dalam Al-Qur'an. Pembentukan janin dimulai dari "saripati tanah" atau "nutfa" (yang dapat diartikan sebagai sel sperma dan sel telur) yang kemudian berkembang menjadi "segumpal darah" (al-aqah), selanjutnya menjadi "daging" (mudghah), lalu "tulang" (izam), dan terakhir dibungkus dengan "kulit" (lahm). Proses ini menegaskan kebesaran dan kekuasaan Allah dalam menciptakan kehidupan. Penggambaran ini telah diungkapkan dalam Al-Qur'an jauh sebelum ilmu pengetahuan modern berkembang. Meskipun demikian, penemuan ilmiah tentang perkembangan embrio juga mengkonfirmasi secara substansial dengan apa

yang dijelaskan dalam Al-Qur'an, memperkuat keyakinan umat Islam terhadap kebenaran firman Allah.

Sebagian besar ilmuwan juga mengakui bahwa Al-Qur'an memberikan deskripsi yang sesuai dengan perkembangan embrio, dan bahkan beberapa ilmuwan telah menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an sebagai referensi dalam penelitian mereka. Ini menunjukkan bagaimana ayat-ayat Al-Qur'an telah menjadi sumber inspirasi dan rujukan bagi para ilmuwan dalam memahami penciptaan dan perkembangan kehidupan manusia.

#### 2.2.2 Periode Kehamilan

Menurut Fatimah dan Nuryaningsih (2017) periode kehamilan terbagi menjadi tiga yaitu :

##### 2.2.2.1 Trimester 1 (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel pada rahim, sehingga terjadinya pembentukan janin dan plasenta. Pada minggu ke 12 denyut jantung janin bisa terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

##### 2.2.2.2 Trimester 2 (13-28 minggu)

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

### 2.2.2.3 Trimester 3 (29-40 minggu)

Trimester ketiga dimulai dari 29 minggu sampai 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir (Stephanie et al., 2016). Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak atau berputar banyak. Sementara itu ibu mulai merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, dan sakit punggung.

## 2.2.3 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil TM III.

### 2.2.3.1 Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

#### a. Uterus

Pada saat hamil uterus akan membesar dibawah pengaruh meningkatnya kadar estrogen dan progesterone. Pembedaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus, berat uterus normal kurang lebih 30 gram dan akan mengalami hipertrofi sehingga beratnya menjadi 100 gram. Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilicus atau pada pemeriksaan Mc Donald sekitar 26 cm. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah procesus rifoideus (px) hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

#### b. Payudara

Pada kehamilan trimester III ukuran payudara meningkat secara progresif dikarenakan pertumbuhan kelenjar mammae. Pada akhir masa 13 kehamilan keluar air berwarna kekuningan yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum in

berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak (Saifuddin, 2010).

c. Kenaikan berat badan

Penimbangan berat badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,3 sampai 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% dan kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada janin. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (Saryono, 2010).

d. Serviks

Pada kehamilan trimester III terjadi penurunan konsentrasi kolagen, hal ini dapat menyebabkan melunaknya serviks. Selain itu juga terdapat proses remodeling, proses tersebut berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi memfasilitasi persalinan (Saifuddin, 2011).

e. Sistem kardiovaskuler

Percepatan produksi sel darah merah terjadi selama hamil. Persentasi kenaikan bergantung pada jumlah zat besi yang tersedia. Massa sel darah merah meningkat sampai 33% jika mengonsumsi suplemen zat besi dan 17% jika tidak

mengonsumsi suplemen zat besi. Produksi sel darah merah meningkat, apabila haemoglobin dan hematokrit menurun maka kondisi ini disebut anemia fisiologis. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan anemia jika kadar hemoglobin < 11 /dl ( Kemenkes R.I,2013)

f. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai mendesak turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine makin lancar.

g. Sistem endokrin

Pada saat akhir trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm. Hormon ini berfungsi untuk merangsang produksi kolostrum sejak trimester II dan berperan untuk merangsang produksi ASI pada saat persalinan (Saifuddin, 2011).

h. Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri (Saifuddin,

2011).

i. Sistem pernafasan

Sistem pernafasan mengalami sedikit perubahan selama masa kehamilan, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu dan akan kembali seperti sebelumnya dalam 24 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2010)

2.2.3.2 Perubahan psikologis

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Gultom, D. O. V., Kamsatun, K., Kusniasih, S., & Iryanti, I. , 2020).

Adapun dukungan yang diperlukan pada ibu hamil trimester III adalah

- a. Dukungan keluarga Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan seputaran kehamilan trimester III, memberikan dukungan dan semangat untuk ibu yang akan menghadapi proses persalinan, serta mengadakan orientasi tempat persalinan.
- c. Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan Bidan sebagai

tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut.

#### 2.2.4 Ketidaknyamanan trimester III

##### 2.2.4.1 Bengkak pada kaki

Pada kehamilan trimester III banyak ibu hamil yang memiliki keluhan bengkak pada kaki. Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

##### 2.2.4.2 Sering buang air kecil

Pada kehamilan trimester III banyak ibu hamil yang mengeluh sering buang air kecil. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan

malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

#### 2.2.4.3 Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan latihan pernafasan, sikap tubuh yang benar, makan tidak terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering dan tinggikan bagian kepala tempat tidur (Susanti, 2018).

#### 2.2.4.4 Sakit pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser kearah depan dan perubahan tulang punggung. Dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan (Susanti, 2018).

#### 2.2.4.5 Sakit kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III. Ini Akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

### 2.2.5 Tanda bahaya kehamilan trimester III

Perlu diketahui selama kehamilan terdapat beberapa tanda bahaya yang perlu diketahui oleh ibu hamil khususnya pada ibu hamil trimester III Adapun Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 yaitu sebagai berikut :

- 2.2.5.1 Mengalami edema atau pembengkakan di daerah kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- 2.2.5.2 Gerakan janin dirasakan berkurang disbanding biasanya
- 2.2.5.3 Pendarahan pervaginam
- 2.2.5.4 Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 2.2.5.5 Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah edemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria
- 2.2.5.6 Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan berbau dan gatal-gatal didaerah vagina
- 2.2.5.7 Ibu mengalami batuk dalam waktu lama lebih dari 2 minggu
- 2.2.5.8 Ibu merasakan jantung berdebar-debar atau nyeri pada dada
- 2.2.5.9 Ibu mengalami diare berulang 10) Sulit tidur atau cemas berlebihan.

## 2.2.6 Asuhan Kehamilan

### 2.2.6.1 Konsep Dasar Asuhan

Kehamilan Melalui rangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, asuhan kehamilan merupakan upaya promosi dan pelayanan kesehatan kebidanan untuk mengoptimalkan asuhan ibu dan asuhan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014). Asuhan kehamilan adalah upaya pelayanan yang diberikan oleh tim medis kepada ibu hamil. Ini melibatkan pemantauan perkembangan fisik dan mental ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan untuk proses persalinan dan kelahiran agar ibu siap dalam peran sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

### 2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Rahmawati & (2019), asuhan kehamilan memiliki tujuan-tujuan berikut ini:

- a. Memonitor perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

- b. Menjaga kesehatan fisik ibu, mental ibu, dan sosial dan bayi.
- c. Kenali dan temukan potensi kelainan atau masalah kehamilan sejak dini
- d. Menyiapkan persalinan pada usia kehamilan yang cukup, dengan tujuan ibu dan bayi melahirkan dengan selamat tanpa trauma yang signifikan.
- e. Menyiapkan ibu untuk memasuki masa nifas dengan normal dan mendukung pemberian ASI secara eksklusif.
- f. Mendukung ibu dan keluarga dalam memainkan peran mereka dalam merawat bayi agar tumbuh dan berkembang

#### 2.2.6.3 Standar Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan Menurut pedoman Kementerian Kesehatan RI (2016), pelayanan atau asuhan minimal standar 10 T terdiri dari:

- a. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan.
- b. Mengukur tekanan darah.
- c. Menilai status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA).
- d. Mengukur tinggi fundus uteri.
- e. Menentukan presentasi janin dan mendengarkan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) jika diperlukan.
- g. Memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Melakukan tes laboratorium, termasuk tes kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan

kadar gula darah, pemeriksaan darah untuk malaria, HIV, TBC, dan tes sifilis.

- i. Penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Janjian pemeriksaan selanjutnya.

2.2.6.4 Standar kunjungan Ulang Menurut Kemenkes RI (2023), peraturan terbaru program kebijakan (ANC) minimal 6 kali kunjungan sebagai berikut:

- a. Trimester I ( minimal 1 kali)
- b. Trimester II ( minimal 2 kali)
- c. Trimester III (minimal 3 kali)

Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester ke-3

2.2.6.5 Jadwal kunjungan ulang ANC Menurut Walyani (2015), agar pengawasan ibu hamil dapat terlaksana, maka ditetapkan jadwal pemeriksaan pada kehamilan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- b. Pemeriksaan ulang
  - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 28 minggu
  - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 36 minggu
  - 3) Setiap 1 minggu sejak umur hamil 36 minggu sampai terjadi persalinan
- c. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu
- d. Anamnesa kunjungan awal Pada kunjungan awal, anamnesis dilakukan untuk menggali data secara lengkap, yang meliputi:
  - 1) Biodata

Dalam rangka memudahkan bidan dalam mengenali

pasien dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien (John W, 2015).

2) Keluhan utama

Pengkajian Keluhan utama untuk dapat menetapkan diagnosa dengan tepat pada tahap berikutnya, pengkajian keluhan utama menjadi penting. Hal ini memungkinkan bidan untuk membedakan apakah keluhan pasien bersifat fisiologis atau patologis (Khairoh, 2019).

3) Riwayat kesehatan reproduksi

Riwayat 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 (Ummah, 2019)

4) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui bahwa ibu dan suami sudah menikah satu kali atau lebih, dan untuk mendeteksi psikologi selama kehamilan (John, 2015).

5) Riwayat Obstetrik Yang dikaji meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan prematur, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Rini, 2017).

6) Riwayat Kesehatan

Penyakit yang diderita ibu dan keluarga, agar bisa mendeteksi penyakit yang menyertai selama proses

kehamilan dan persalinan serta kelainan genetik dan penyakit menular (Ummah, 2019).

7) Riwayat Biologis

Riwayat biologis yang sering ditanyakan oleh bidan adalah pola nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas dan hubungan seksual (Yuliani, 2021).

8) Riwayat Psikososial Dan Spiritual

Riwayat ini kita bisa mencegah terjadinya *Baby blues* yang disebabkan pasien merasa tidak siap untuk hamil, respon suami dan keluarga terhadap kehamilannya dan hubungan anggota keluarga (John, 2015)

e. Pemeriksaan Fisik Pada Kunjungan Awal

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan fisik khusus.

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Menurut Ari (2015), 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) Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d) Tanda-tanda vital (TTV)

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Ibu hamil menjalani pemeriksaan fisik lengkap yang disesuaikan dengan kebutuhannya, mulai dari ujung rambut hingga ujung kaki. (*head to toe*). Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah

untuk mendeteksi adanya kelainan fisik yang mungkin terjadi. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, dengan tujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya komplikasi atau kondisi yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Tindakan ini dilakukan oleh bidan agar dapat mencegah dan menangani komplikasi sejak dini (Ummah, 2019).

f. Kunjungan Ulang

Menurut Wahyuningsih & Tyastuti (2016), pada kunjungan ulang, anamnesis dilakukan untuk menggali data sebagai berikut:

- 1) Menanyakan keluhan utama atau alasan datang kefasilitas kesehatan. Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan bagaimana mengatasinya.
- 2) Menanyakan perasaan dan kekhawatiran sejak kunjungan terakhir
- 3) Menanyakan tentang gerakan janin pada 24 jam terakhir.
- 4) Menanyakan pola makan dan minum saat ini.
- 5) Menanyakan tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir.
- 6) Menanyakan pola aktifitas dan istirahat sejak kunjungan terakhir.
- 7) Menanyakan pola eliminasi sejak kunjungan terakhir.
- 8) Menanyakan pola seksual sejak kunjungan terakhir
- 9) Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu.

- 10) Menanyakan kebiasaan yang kurang baik, misalnya merokok, minum jamu sejak kunjungan terakhir.
- 11) Menanyakan keadaan psikososial dan spiritual
- 12) Menanyakan persiapan persalinan.

g. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan dalam bentuk SOAP

Menurut Handayani & Mulyati (2017), model dokumentasi kebidanan ditulis berurutan mulai dari data subjektif, data objektif, analisis data dan penatalaksanaan atau disingkat dengan SOAP. Penulisan dokumentasi SOAP digunakan mulai dari pengkajian awal klien yaitu:

1) Data Subyektif

Data yang mencakup segala bentuk pernyataan dan keluhan klien, riwayat kesehatan dan penyakit klien, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, data sosial ekonomi, dan informasi lainnya. Data ini penting dalam proses penilaian kesehatan dan perencanaan perawatan, karena membantu tenaga medis untuk memahami konteks kesehatan klien secara menyeluruh dan menyusun strategi perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Selain itu, data ini juga dapat digunakan untuk pemantauan dan evaluasi progres kesehatan klien dari waktu ke waktu.

2) Data Obyektif

Data yang diukur dan diobservasi langsung oleh bidan, dan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan lain dengan kolaborasi. Data klinis ini penting karena memberikan dasar untuk diagnosis,

perencanaan perawatan, dan pemantauan progres kesehatan. Kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya memastikan bahwa semua aspek kesehatan ibu dan anak dipantau dengan cermat dan diatasi sesuai kebutuhan.

3) Analisa

kesimpulan hasil pengkajian klien yang bersumber dari data objektif dan subjektif.

4) Penatalaksanaan

Proses perencanaan pelayanan kesehatan dimulai dengan menyusun rencana yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan klien serta meningkatkan kesejahteraannya secara menyeluruh. Dengan demikian, penyusunan rencana perawatan yang terukur dan dievaluasi secara berkala adalah bagian integral dari proses pelayanan kesehatan yang holistik dan efektif. Ini memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien dan dapat mencapai hasil yang diinginkan.

## **2.3 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada akhir kehamilan, persalinan alami, posisi pertama di belakang, berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin. (Utami & Yuliasari, 2020)

Teori persalinan juga terdapat dalam surah Maryam ayat 23 :

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِءِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٣﴾ فَأَجَاءَهَا  
الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ  
نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿٢٤﴾ ﴾

Artinya: “Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”.

Surah Maryam ayat 23 menerangkan bahwa saat maryam akan melahirkan dia merasakan sakit, hingga bersandar pada pangkal pohon kurma, sakit tersebut adalah his atau kontraksi menjelang persalinan.

### 2.3.2 Tanda Tanda Persalinan

Menurut (Yulianti & Sam, 2019). Beberapa tanda persalinan, yaitu:

#### 2.3.2.1 Terjadinya Lightening

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadi tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih akan meningkat, kram pada kaki, edema pada bagian kaki.

#### 2.3.2.2 Terjadinya his permulaan

Ibu akan merasakan rasa nyeri yang ringan, datangnya tidak teratur, durasi pendek, tidak bertambah jika sedang beraktifitas.

#### 2.3.2.3 Perut terlihat melebar, fundus menurun

#### 2.3.2.4 Perasaan sering buang air kecil

#### 2.3.2.5 Serviks mulai mendatar.

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Tanjung et al., 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi

persalinan adalah sebagai berikut :

- a. *Power* (kekuatan/tenaga)
- b. *Passage* (jalan lahir)
- c. *Passanger* (janin dan plasenta)
- d. Psikis (psikologis)
- e. Penolong

#### 2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainah et al., 2017) tahapan persalinan terbagi menjadi beberapa tahap antara lain sebagai berikut :

##### 2.3.5.1 Kala I (Pembukaan)

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang umum pada semua ibu saat melahirkan. Nyeri persalinan dapat digambarkan sebagai pengalaman subyektif yang disebabkan oleh penarikan ligamen rahim, penarikan indung telur, saluran tuba, dinding rahim yang membengkak, iskemia otot rahim, otot perineum, dan dasar panggul. Selama tahap pertama persalinan, pembukaannya adalah 4 sampai 8 cm (Magfirah & Idwar, 2020). Kala I dari pembukaan 1 sampai < 4, ada 2 fase sebagai berikut :

##### a. Fase Laten

Tahap laten dimulai dari bukaan 0 cm sampai 0,4 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8 jam. Kala I persalinan berlangsung  $\pm$  6 jam. Dukungan yang baik akan membantu ibu mengurangi nyeri yang dialaminya. (Hilmansyah dalam Puspitasari (2019)

##### b. Fase Aktif

Fase ini dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Pada fase ini pembukaan lebih cepat, kontraksi meningkat, terjadi penurunan kepala dan terjadi selama 6 jam.

Fase aktif ada 3 periode yaitu :

- 1) Periode Akselerasi
- 2) Periode Fase Dilatasi Maksimal
- 3) Periode Fase Deselerasi

#### 2.3.5.2 Kala II (Pengeluaran)

Tahap kedua ini dimulai sejak leher rahim terbuka penuh hingga bayi keluar dari rahim. Fase kedua pada periode primordial berlangsung 1,5-2 jam, dan pada periode multiplisitas berlangsung 0,5-1 jam. Tanda tahap kedua adalah:

- a. Makin kuatnya His
- b. Ketuban pecah
- c. Ibu merasa ingin meneran
- d. Perineum menonjol
- e. Terjadinya peningkatan pada rektum dan vagina
- f. Keluar lendir bercampur darah

#### 2.3.5.3 Kala III (Kala Uri)

Tahap ketiga adalah proses pelepasan ari-ari. Yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah penatalaksanaan tahap III secara aktif dan pemantauan perdarahan. Tahap III biasanya berlangsung dari 5 hingga 15 menit (Hilinti et al., 2020).

#### 2.3.5.4 Kala IV (Pemantauan/Observasi)

Yang perlu dilakukan pada stadium IV adalah mengamati ibu setelah melahirkan. Pada kala ini dilakukan observasi dalam 2 jam setelah bersalin. Observasi tersebut antara lain kesadaran, TTV, kontraksi uterus, perdarahan (persalinan normal < 500 cc dan persalinan SC , 1.000 cc) pengeluaran urine, dll. (Hilinti et al., 2020).

### 2.3.5 Asuhan Persalinan

#### 2.3.5.5 Pengertian Asuhan Persalinan

Pengertian asuhan persalinan adalah memberikan perawatan

yang bersih dan aman pada setiap tahap persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, dengan upaya pencegahan komplikasi seperti pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada bayi baru lahir.(Juliana Munthe 2022)

2.3.5.6 Tujuan Asuhan Persalinan Menurut Fitriana (2020), berikut tujuan dari asuhan persalinan :

- a. Selama proses persalinan dan melahirkan, berikan dukungan secara fisik dan emosional kepada ibu dan juga keluarganya.
- b. Selama persalinan dan kelahiran, lakukan pengkajian, diagnosis, pencegahan, dan penanganan komplikasi melalui pemantauan dan deteksi dini. 30
- c. Jika perlu, rujuk pasien dengan kasus yang tidak dapat ditangani sendiri agar bisa mendapatkan asuhan spesialis jika diperlukan.
- d. Beri ibu perhatian yang tepat dan lakukan intervensi yang diperlukan selama persalinan.
- e. Mengurangi risiko infeksi dengan penerapan langkah-langkah pencegahan infeksi.
- f. Memberitahukan kepada ibu dan keluarganya tentang perkembangan persalinan, kemungkinan komplikasi, dan intervensi yang akan dilakukan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat kepada bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dalam pemberian ASI yang dini.

2.3.5.7 Manfaat Asuhan Persalinan

Manfaat asuhan persalinan adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui penerapan pelayanan yang terintegrasi dan lengkap dengan intervensi seefisien mungkin demi keamanan dan kualitas pelayanan yang optimal (Kurniarum, 2016).

#### 2.3.5.8 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2017).

- 1) Mendengarkan dan mengamati tanda-tanda persalinan pada kala dua.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obatobatan penting untuk membantu persalinan dan mengatasi komplikasi pada ibu dan bayi yang baru lahir.
- 3) Gunakan celemek plastik atau celemek yang tidak tembus cairan.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan, lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Kenakan sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air steril.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
- 9) Rendam sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk menghilangkan kuman.
- 10) Periksa denyut jantung janin untuk memastikan masih dalam batas normal (120-160 kali per menit).
- 11) Beri tahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik.
- 12) Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran yang nyaman jika ibu merasa ingin meneran atau ada kontraksi yang kuat.
- 13) Berikan bimbingan pada ibu saat ingin meneran atau mengalami kontraksi kuat.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil

posisi yang nyaman jika ibu belum merasakan dorongan yang kuat untuk meneran.

- 15) Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi telah keluar vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Gunakan handuk bersih yang dilipat sebagai alas bokong ibu.
- 17) Buka perlengkapan partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan-bahan.
- 18) Gunakan sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala bayi telah keluar vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu kelahiran kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dengan efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya tali pusat yang melilit.
- 21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang terjadi secara spontan.
- 22) Setelah putaran paksi selesai, pegang kepala bayi dengan kedua tangan. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, lalu gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, sementara tangan yang lain menelusuri lengan, siku anterior bayi, dan menjaga agar bayi tetap terpegang dengan baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, telusuri dengan tangan dari punggung, bokong, tungkai, hingga kaki.

- 25) Lakukan penilaian cepat terhadap bayi, melihat apakah bayi cukup bulan, menangis dengan kuat, bernapas dengan kesulitan, dan bergerak aktif.
- 26) Keringkan tubuh bayi dari wajah ke kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
- 28) Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskular di paha kiri bawah bagian lateral sejauh  $\frac{1}{3}$  dari jarak antara pinggul dan lutut.
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, gunakan klem untuk menjepit tali pusat sekitar 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan telunjuk dan jari tengah pada tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat sekitar 2 cm di bawah klem pertama.
- 31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi. Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- 33) Posisikan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain di perut bagian bawah ibu (atas simfisis) untuk merasakan adanya kontraksi, sementara tangan yang lain menggenggam klem untuk meregangkan tali pusat.
- 35) Saat ada kontraksi uterus, pegang tali pusat secara tegak dan dorong ke arah bawah dengan satu tangan, sementara tangan lain yang lain dengan lembut mendorong uterus ke arah belakang atas dorsal kranial untuk mencegah involusi uterus.

- 36) Bila dinding depan uterus tertekan ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- 37) Saat plasenta muncul di introitus, lahirkan plasenta dengan memegangnya dengan kedua tangan dan putar hingga selaput ketuban terlipat. Lalu, lahirkan 34 dan letakkan plasenta di wadah yang telah disediakan.
- 38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pijatan pada uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan pijat dengan gerakan melingkar yang lembut hingga uterus berkontraksi.
- 39) Periksa adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan kemungkinan perdarahan.
- 40) Pastikan kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) untuk memastikan plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan melalui vagina.
- 42) Periksa apakah kandung kemih kosong.
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT (Detergen, Tisu, dan Tisu).
- 44) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan pada uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Periksa denyut nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah.
- 47) Perhatikan kondisi bayi dan pastikan napasnya normal.
- 48) Gunakan air DTT untuk membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh.
- 49) Perhatikan kenyamanan ibu dan dukung ibu saat memberikan ASI. Menganjurkan kepada keluarga untuk

- memberikan makan atau minum yang diinginkan ibu. 35
- 50) Tempatkan semua alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit untuk mendekontaminasi, kemudian cuci peralatan dan bilas.
  - 51) Tempatkan bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang tepat.
  - 52) Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi tempat bersalin.
  - 53) Masukkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya kembali di larutan klorin 0,5%.
  - 54) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
  - 55) Gunakan sarung tangan bersih saat memberikan suntikan vitamin K1 (1 mg) secara Intramuskular pada paha bagian kiri bawah lateral, dan berikan salep mata mencegah infeksi dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
  - 56) Lakukan pemeriksaan fisik lebih lanjut.
  - 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha bagian 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) Isi dan lengkapi partograph

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi yang baru saja dilahirkan adalah hasil dari proses pembuahan yang baru saja keluar dari rahim ibu melalui proses persalinan alami atau dengan bantuan alat medis tertentu, dan umumnya merujuk pada periode hingga 28 hari setelah kelahiran (Heryani, 2019).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 78:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ  
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

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

Ayat tersebut menggambarkan konsep bahwa manusia dilahirkan ke dunia dalam keadaan lemah dan tidak berdaya, bergantung pada bantuan dan perawatan orang lain. Allah memberikan manusia tiga anugerah penting: pendengaran, penglihatan, dan hati nurani. Dengan anugerah-anugerah ini, manusia dapat memahami, bersyukur, dan memanfaatkannya dengan baik dalam menjalani kehidupan mereka di dunia ini.

Melalui anugerah-anugerah ini, manusia diharapkan dapat bersyukur kepada Allah atas segala karunia yang diberikan dan memanfaatkannya dengan baik dalam menjalani kehidupan mereka. Dengan memahami pentingnya pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, manusia diharapkan dapat hidup dalam kesadaran akan tanggung jawab mereka sebagai khalifah di bumi ini.

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir menurut Yulianti (2019), ciri bayi yang lahir normal adalah sebagai berikut:

- a. Range berat badan antara 2500 hingga 4000 gram.
- b. Range panjang badan saat lahir berkisar antara 48 hingga 52 cm.
- c. Range lingkar dada antara 30 hingga 38 cm.
- d. Range lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam beberapa menit pertama sekitar 180 kali per menit, kemudian menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit.

- f. Kecepatan pernapasan dalam beberapa menit pertama sekitar 80 kali per menit, kemudian menurun menjadi sekitar 40 kali per menit setelah tenang.
- g. Kulit memiliki warna merah muda dan terasa licin karena adanya lapisan jaringan subkutan dan verniks kaseosa yang menutupinya.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat.
- i. Kuku sudah sedikit panjang dan lembut.
- j. Pada perempuan, labia mayor menutupi labia minor, dan pada laki-laki, testis sudah turun.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Refleks Moro sudah terbentuk dengan baik.
- m. Eliminasi berfungsi baik, urin dan mekonium akan dikeluarkan dalam 24 jam pertama, dengan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

#### 2.4.2 Tanda-tanda Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi lahir normal menurut Tando (2016), adalah sebagai berikut:

- a. Panjang badan 48 – 52 cm
- b. Lingkar kepala 33- 35 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- e. Pernafasan  $\pm$ 40 – 60 kali/menit
- f. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- g. Kuku agak panjang ( melewati jari) dan lemas
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah

#### 2.4.3 Tanda-tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Juliana Munthe (2022), tanda Bahaya Bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Sulit menyusu

- b. Kejang-kejang
- c. Keadaan bayi lemah
- d. Sesak nafas ( > 60 kali/menit) dengan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut,berbau atau bernanah.
- g. Demam atau panas tinggi (38°C) atau tubuh terasa dingin
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi berwarna pucat

#### 2.4.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir.

Standar perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga pernafasan teratur, membersihkan seluran udara dan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, menilai APGAR, membersihkan tubuh bayi memberikan identifikasi bayi, mengatur posisi bayi pada posisi yang benar untuk menyusui, memvaksinasi anak, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan Tindakan penyelamatan darurat, dan mendokumentasikan temuan dan intervensi yang diambil ( Firmansyah Fery,2020)

#### 2.4.5 Kunjungan Neonatus ( KN)

Menurut (Mayertha Rumsarwi,2018) unjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus yang dilakukan sedikitnya 3 kali.

##### 3.4.5.1 Kunjungan Neonatal 1 ( KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam

- a. Mempetahankan suhu tubuh bayi
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- c. Konseling mengenai jaga Kesehatan ,pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

##### 3.4.5.2 Kunjungan Neonatus 2 ( KN 2) pada hari ke 3-7

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir
- c. Pemberian ASI
- d. Menjaga kehangatan bayi
- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir

#### 3.4.5.3 Kunjungan 3 ( KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari

- a. Pelayanan Kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah
- b. Pemeriksaan fisik
- c. Menjaga Kesehatan bayi
- d. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- e. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- f. Menjaga kehangatan bayi
- g. Menjaga suhu tubuh bayi
- h. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

## 2.5 Konsep Dasar Masa Nifas

### 2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Postpartum adalah masa setelah berakhirnya persalinan plasenta saat uterus kembali normal atau sebelum hamil. Postpartum berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. (Yuliana & Hakim, 2020).

Dalam agama Islam, masa nifas adalah periode setelah seorang wanita melahirkan di mana dia masih dalam proses membersihkan diri dari darah nifas dan pulih dari proses persalinan. Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 40 malam, sesuai dengan petunjuk yang terdapat dalam hadis Rasulullah Shallallahu 'Alaihi wa Sallam.

” Dahulu di zaman Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam para wanita yang nifas duduk (tidak melakukan sholat dan hal hal yang tidak diperbolehkan ) setelah nifasnya selama 40 hari atau 40 malam” ( HR. Abu Dawud, Tirmidzi, Ibnu Majah )

Selama masa nifas, seorang wanita dilarang untuk melakukan beberapa aktivitas ibadah tertentu, seperti shalat, puasa, dan berhubungan suami istri. Ini karena dalam kondisi nifas, seorang wanita dianggap dalam keadaan yang tidak suci, dan aktivitas ibadah tertentu membutuhkan keadaan tubuh yang suci.

Petunjuk ini bertujuan untuk memberikan waktu dan kesempatan bagi seorang wanita untuk pulih sepenuhnya dari proses persalinan, baik secara fisik maupun emosional. Ini juga merupakan bentuk rahmat dan perlindungan dari Allah SWT untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan wanita setelah melahirkan.

#### 2.5.1 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) tahapan beberapa masa nifas,yaitu :

##### 2.5.2.1 Puerperium Dini ( *Immediate Puerperium* )

Puerperium Dini atau *Immediate Puerperium* dimulai dari waktu 0-24 jam pasca persalinan. Selama periode ini, ibu diperbolehkan berdiri atau berjalan.

##### 2.5.2.2 Puerperium Intermedial ( *Early Postpartum* )

Puerperium Intermedial adalah waktu sekitar 1-7 hari pemulihan setelah bersalin.

##### 2.5.2.3 Periode *Late Postpartum* ( > 1 minggu – 6 minggu )

Pada tahap akhir masa nifas, bidan memberikan perawatan seperti pemeriksaan harian dan nasihat KB.

##### 2.5.2.4 Remote Puerperium ( *Late Puerperium* )

Adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali.

## 2.5.2 Adaptasi Psikologi *Postpartum*

Ada tiga tahapan penyesuaian psikologis ibu *postpartum* (Sutanto,2019) yaitu :

2.5.3.1 Fase Talking In ( Setelah Melahirkan Sampai Dengan Hari Kedua )

2.5.3.2 Fase Talking Hold ( Hari 3 sampai 10 )

Pada tahap ini ibu merasa emas dan meras tidak mampu perawatan bayi.

2.5.3.3 Fase Letting Go (Hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

2.5.3.4 Selama tahap ini, ibu dapat menerima peran dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu.

## 2.5.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut ( Walyani,2017), perubahan psikofisiologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah:

2.5.4.1 Rahim

Rahim adalah organ reproduksi internal berongga, bentuknya agak pipih dan seukuran telur ayam. Rahim memiliki tiga bagian: fundus, badan rahim, dan leher rahim.

2.5.4.2 Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi terbuka seperti corong. Memang, tubuh rahim berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi. Warna serviks menjadi merah kehitaman. Ini karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

2.5.4.3 Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar tubuh.

Ciri-ciri loche masa nifas menurut (Walyani, 2017) adalah :

a. Lochea rubra/kruenta

Lochea rubra muncul pada hari ke-1 dan ke 2 masa nifas, dan terdiri dari sel-sel yang keluar, darah segar bercampur dengan sisa-sisa selaput ketuban, lanugo dan meconeum, serta sisa-sisa *vernix caseosa*.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta terdapat pada 3-7 hari masa nifas, karakteristiknya berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Lochea serosa timbul setelah 1 minggu postpartum. karakteristiknya berupa cairan berwarna agak kuning.

d. Lochea alba

Lochia alba terjadi 2 minggu setelah melahirkan. Ciri-cirinya adalah cairan berwarna putih.

2.5.4.4 Vulva

Selama persalinan, vulva mengalami tekanan dan peregangannya yang kuat. Vulva akan tetap berada dalam keadaan kendur saat beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan. Kemudian Vulva akan kembali ke keadaan tidak hamil dan labia akan menjadi lebih menonjol setelah 3 minggu.

2.5.4.5 Payudara

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar progesteron dan estrogen menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Pasokan darah ke payudara meningkat, menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah.

2.5.4.6 Tanda tanda vital

Menurut (Walyani, 2018) Perubahan tanda-tanda vital antara lain:

e. Suhu Tubuh

Setelah melahirkan, suhu tubuh akan meningkat  $0,5^{\circ}$

derajat Celcius dibandingkan normal, tetapi tidak lebih dari 38° derajat Celcius. Setelah melahirkan, suhu tubuh akan kembali normal.

f. Nadi

Nadi setelah melahirkan frekuensi denyut nadi akan sedikit lebih lambat.

g. Tekanan darah

Saat Anda akan melahirkan, tekanan darah Anda mungkin lebih rendah dibandingkan saat hamil sehingga menyebabkan perdarahan saat persalinan.

c. Pernafasan

Saat melahirkan, laju pernapasan akan meningkat karena tingginya kebutuhan oksigen sehingga ibu memiliki tenaga untuk mendorong dan menjaga suplai oksigen bagi janin. Setelah lahir, pernapasan akan kembali normal.

#### 2.5.4 Tanda Bahaya *Postpartum*

Tanda bahaya pada masa nifas menurut ( Wilujeng & Hartati, 2018) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan Hebat
- b. Pengeluaran cairan bau busuk yang keras
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah
- d. Sakit kepala yang terus menerus
- e. Nyeri epigastrium
- f. Pembengkakan pada area wajah dan tangan
- g. Demam muntah terus menerus
- h. Rasa sakit saat buang air kecil

- i. Pembengkakan pada kaki
- j. Bernafas terengah-engah atau merasa sangat letih, dll.

#### 2.5.5 Asuhan *Postpartum*

Asuhan nifas adalah manajemen asuhan yang akan diberikan kepada ibu setelah melahirkan sampai 6 minggu nifas ( Yuliana & Bawon,2020).

#### 2.5.6 Tujuan Asuhan *Postpartum*

Tujuan asuhan nifas menurut Fitriani & Sry ( 2021 ), adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun mental
- b. Melakukan pemeriksaan menyeluruh
- c. Merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya
- d. Mensupport dan menyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi,ASI,perawatan diri,perawatan bayi,keluarga berencana,jadwal imunisasi dan manfaat vaksinasi.

#### 2.5.7 Standar Asuhan Masa Nifas

Jadwal pemeriksaan nifas menurut (Kemenkes RI,2020),adalah sebagai berikut :

##### 3.1.1.1 Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain mendeteksi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, menyusui dini, mencegah perdarahan, menjaga kesehatan bayi dan mencegah hipotermia, penyuluhan pencegahan kelesuan rahim dan memberikan pengetahuan bagaimana memperkuat ikatan ibu dan bayi.

##### 3.1.1.2 Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain memastikan kontraksi

uterus normal, kondisi uterus baik, ibu cukup istirahat, cukup makan dan cukup cairan, letak UTF di bawah umbilikus, tidak ada kelainan pendarahan, untuk menilai infeksi dan demam, dan untuk dapat menyusui dengan benar dan untuk saran tentang cara merawat bayi baru lahir

#### 3.1.1.3 Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8-28 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan sama seperti pada kunjungan kedua

#### 3.1.1.4 Kunjungan nifas keempat/KF 4 (29 hari- 42 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain dengan menanyakan hal hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas dan konseling dini KB.

### 2.5.8 Ketidaknyamanan *Post Partum*

Menurut ( Yanti dan Efi,2018 ), terdapat ketidaknyamanan pada masa *post partum* yaitu :

2.5.9.1 Nyeri pada masa nifas Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini bisa mengurangi kram setelah bersalin. Pengurangan nyeri bisa Dilakukan dengan dua metode, yaitu metode obat dan metode non obat

#### 2.5.9.2 Keringat yang berlebihan

Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini bisa mengurangi kram setelah bersalin. Pengurangan nyeri bisa Dilakukan dengan dua metode, yaitu metode obat dan metode non obat.

#### 2.5.9.3 Payudara membesar.

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara sering menyusui bayi dan lakukan kompres hangat pada payudara

#### 2.5.9.4 Konstipasi/Sembelit

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak asupan

cairan, dan lebih banyak mengonsumsi makanan dengan tinggi serat.

#### 2.5.9.5 Hemoroid/Wasir

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak minum air putih, dan diet dengan makanan yang tinggi serat.

## 2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 2.5.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan bersifat menetap atau sementara. Kontrasepsi dapat dilakukan secara mekanis, menggunakan alat atau obat, tanpa menggunakan alat, dan bisa juga melalui operasi (Setyani, 2019).

Allah berfirman dalam Al- Quran suarah An- Nisa ayat 9:

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”

Ayat tersebut menjelaskan tentang pandangan Islam terhadap penggunaan kontrasepsi (KB) dan motivasi di baliknya. Berikut adalah penjabaran dari poin-poin yang terdapat dalam ayat tersebut:

#### a. Motivasi Pribadi

Jika seseorang melakukan KB atas dasar motivasi pribadi untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga kesehatan, maka

hukumnya boleh dalam Islam. Ini berarti bahwa keputusan untuk menggunakan KB bisa didasarkan pada kebutuhan dan keinginan individu yang bersangkutan.

b. Motivasi untuk Kesejahteraan Keluarga dan Negara

Jika seseorang melakukan KB dengan motivasi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan negara, maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib, tergantung pada kondisi negara tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa Islam mengakui pentingnya faktor-faktor sosial dan ekonomi dalam pengambilan keputusan tentang KB.

c. Motivasi yang Tidak Adil

Jika seseorang memiliki motivasi untuk menggunakan KB tanpa adanya kelainan di antara pasangan suami istri, namun hanya karena tidak menginginkan kehamilan, maka hukumnya makruh (dibolehkan namun kurang disukai). Ini menekankan pentingnya memiliki niat yang jujur dan adil dalam pengambilan keputusan tentang KB.

d. Metode yang Dilarang

Hukum bisa menjadi haram jika seseorang menggunakan metode KB yang bertentangan dengan ajaran Islam, seperti vasektomi atau aborsi. Dalam Islam, aborsi dianggap sebagai tindakan yang melanggar hak hidup individu yang belum lahir.

Pandangan Islam tentang KB menekankan pentingnya mempertimbangkan motivasi yang jujur dan niat yang baik, serta memilih metode yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan prinsip-prinsip kesehatan yang sehat.

### 2.5.2 Tujuan KB ujuan KB (Keluarga Berencana)

Pasca Melahirkan adalah agar ibu hamil mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya melaksanakan KB setelah melahirkan, khususnya

untuk memperpanjang usia kehamilan sehingga ibu dapat memiliki waktu untuk mengurus diri sendiri, anak dan keluarga. (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

### 2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Herowati dan Sugiharto (2019) kebijakan pemerintah, terhadap setiap WUS menikah menggunakan kontrasepsi, ditujukan untuk memberikan kesempatan pada wanita tersebut dalam melakukan pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia serta sejahtera. Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan
- b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)
- c. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan
- d. Mengurangi Kehamilan Remaja
- e. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk
- f. Mencegah *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.

### 2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Dalam Keluarga Berencana

Menurut (Jidar, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi KB adalah:

- a. Umur
- b. Jumlah Anak Hidup
- c. Pekerjaan
- d. Pendidikan
- e. Pengetahuan

### 2.5.5 Jenis Metode Pengendalian Kelahiran

Metode kontrasepsi Menurut BKKBN (2017) dibagi menjadi:

3.5.5.1 Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

- a. Metode Kalender.
- b. Metode Amenore Laktasi (MAL).
- c. Ovulasi Billing/Cervical Mucos (Mukosa Vagina).
- d. Senggama Terputus.

3.5.5.2 Alat Kontrasepsi Sederhana (dengan alat)

Kondom

3.5.5.3 Alat Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil Kombinasi.
- b. Pil Progestin (Mini Pil).
- c. Suntikan Kombinasi (1 Bulan).
- d. Suntikan Progestin (3 Bulan).
- e. Implant (AKBK).

3.5.5.4 Kontrasepsi Non Hormonal

- a. AKDR CuT 380 A (IUD).
- b. Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi