

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar *Continuity of Care (COC)*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care (COC)*

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017).

2.1.2 Dimensi *Cotinuity of Care (COC)*

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2.1.3 Tujuan *Cotinuity of Care (COC)*

Tujuan *Continuity of Care* adalah untuk mendeteksi secara dini adanya masalah atau gangguan sehingga dapat dilakukan pencegahan dan tatalaksana secara dini agar tidak terjadi komplikasi (Ningsih, 2017).

2.1.4 Manfaat *Continuity of Care (COC)*

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).

2.1.5 Dampak *Continuity of Care (COC)*

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada wajah dan kaki, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan belakang kepala, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi, bendungan ASI, dan lain-lain. Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lain-lain (Saifuddin, 2014).

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi,

kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-40 minggu) (Widatiningsih & Dewi, 2017).

2.2.2 Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Lilis, dkk, 2021). Untuk memastikan seorang ibu beresiko KEK, maka ibu tersebut perlu diperiksa LILA dan Indek Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Ibu yang mempunyai ukuran LILA <23,5 cm dan IMT (Indeks pembagian badan dalam kg dengan kuadrat tinggi badan dalam meter) dibawah normal beresiko KEK (Mulyani, dkk, 2021)

Tabel 2.1 Kategori IMT pada Ibu Hamil

No	Kategori IMT pada Ibu hamil	
1	Berat Badan Kurang	<18kg/m ²
2	Normal	18,5-24,5 kg/m ²
3	Kelebihan Berat Badan	25-29 kg/m ²

Sumber : Husin, Farid (ed). 2014. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: SagungSeto.

2.2.3 Penyebab KEK

Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium).

1. Umur Ibu

Umur akan berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuannya akan lebih baik (Ariani, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Ernawati (2018) terdapat hubungan antara karakteristik usia dengan kejadian kekurangan energi kronis. Ibu yang mengalami kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) atau usia tua (> 35 tahun) membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dari pada ibu yang hamil pada saat usia reproduksi sehat (usia 20-35 tahun). Kehamilan yang terjadi pada usia muda menyebabkan terjadinya kompetisi pemenuhan zat gizi antara janin dan ibunya. Ibu yang hamil pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia pertumbuhan.

Adapun ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah. Pengaruh proses penuaan juga mulai muncul. Kondisi ini ditandai adanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat

menghambat masuknya makanan bagi janin melalui plasenta. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya. Proporsi ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang mengalami KEK lebih tinggi dari pada proporsi ibu hamil yang berusia 20-35 tahun yang mengalami KEK.

2. Pendidikan Rendah

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diberikan. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan semakin besar mempengaruhi cara mendapatkan informasi serta kemampuan dalam mengelola informasi guna untuk kepentingan dirinya (Mulyani, dkk, 2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita KEK sebagian besar berasal dari pendidikan dasar, hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah penerimaan informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi pada saat hamil (Rosmalamei, 2018).

3. Status Ekonomi

Pada dasarnya, pendapatan yang diperoleh oleh suatu keluarga sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan primer yang nantinya akan berdampak terhadap status kesehatan keluarga tersebut. Pendapat ekonomi seseorang sangat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang ibu hamil dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi (Maryam, 2016).

Pendapatan merupakan suatu faktor penting yang menentukan daya beli pangan dalam suatu keluarga, termasuk kualitas dan kuantitas pangan yang akan dikonsumsi oleh ibu hamil. Hal inilah yang menjadi faktor risiko terbesar dari kejadian KEK pada ibu hamil (Hamzah, 2017).

4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian Pomalingo dkk., (2018), menunjukkan ibu hamil KEK berdasarkan paritas yang tertinggi adalah belum punya anak/hamil pertama kali. Berdasarkan hasil pengamatan hal tersebut terjadi oleh karena faktor psikologis dan kesiapan mental dan fisik untuk menjadi orang tua sehingga mengabaikan asupan makanan bagi ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian Gina dkk., (2022), menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak pada primigravida. Hal ini terjadi karena pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya. Ibu dengan kehamilan pertama yang mengalami KEK kemungkinan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap kebutuhan gizi ibu hamil, pola makan yang dikonsumsi.

Kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Ketika seseorang terlalu banyak melahirkan, organ tubuhnya terutama organ-organ reproduksi cepat mengalami penurunan optimalisasi. Keadaan tubuh yang seperti ini sangat membutuhkan energi dalam

rangka memperbaiki atau sekedar untuk mempertahankan kondisi tubuh. Namun, ketika tubuh dalam kondisi banyak membutuhkan energi, pada wanita hamil, energi yang didapat tersebut harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. Hal inilah yang akan menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis jika berlanjut terlalu lama.

Secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibanding kehamilan sebelumnya. Paritas yang banyak juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup banyak untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

5. Status Anemia

Status anemia dipengaruhi oleh adanya asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yang rendah sehingga mengakibatkan kadar Hb ibu hamil rendah dan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut kekurangan energi kronis. Pada wanita hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb <11 g/dl (Amini, 2018).

2.2.4 Dampak KEK terhadap Kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya.

1. Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
2. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada kehamilan yang akan meningkatkan risiko anak stunting. (Kemenkes,2020). Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin, dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa, antara lain:
 - 1) Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*)
 - 2) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 3) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll)
 - 4) Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner.
 - 5) Gangguan Pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak. (Pritasari ,2017)

2.2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care

Pelayanan Antenatal Terpadu Ibu Hamil dengan KEK Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi: deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK; Persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi

komplikasi akibat masalah kesehatan terutama masalah gizi pada ibu hamil KEK; pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA <23,5 cm dan IMT dibawah normal dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Secara umum pelayanan gizi pada ibu hamil KEK di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan karakteristik wilayah (epidemiologis dan/atau sosial budaya dan kemampuan local). Pelayanan gizi dapat dilakukan oleh tenaga gizi dan bidan (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6× dengan rincian 2× di Trimester 1, 1× di Trimester 2, dan 3× di Trimester 3. Minimal 2× diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.2 Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

Trimester	Kunjungan minimal	Waktu kunjungan
I	2×	Kehamilan hingga 12 minggu
II	1×	Kehamilan diatas 12 sampai 24 minggu
III	3×	Kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

2.2.6 Standart Pelayanan Antenatal

Dalam pemeriksaan antenatal, selain kuantitas (frekuensi kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Menurut Kemenkes RI (2020) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah.
- 10) Tatalaksana kasus

2.2.7 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dengan KEK

Menurut Kemenkes (2015), terdapat kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu :

a. Energi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester II dan III, tambahan energi yang dibutuhkan meningkat sampai 300 Kal per hari, atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100 g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair (Proverawati, 2016). Untuk meyakinkan agar penggunaan kalori selama kehamilan berlangsung adekuat, masukan energi harus diatas 36 kalori/kg/hari. Kecukupan yang dianjurkan, sebanyak 40 kalori/kg/hari dalam distribusi yang seimbang, yaitu

protein kurang lebih 15%, lemak kurang lebih 30%, dan karbohidrat kurang lebih 55%. Kebutuhan makronutrien pada ibu hamil KEK terdiri dari energi sebesar 2025 Kal per hari, protein 80,6 gram, lemak 60,4 gram, dan karbohidrat 369,1 gram (Abadi & Putri, 2020). Untuk ukuran rumah tangga dalam 1 kali makan dapat tercukupi dengan nasi 1 porsi 3/4 gelas + daging ayam atau daging sapi 1 potong sedang + telur 1 butir + tahu sebanyak 2 potong sedang + 1 gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan seperti bayam, kangkung, taoge, wortel + 1 buah pisang ukuran sedang.

Kebutuhan energi waktu hamil adalah 300-500 kalori lebih banyak dari sebelum hamil yaitu trimester pertama atau < 2 minggu kebutuhannya sangat sedikit, trimester kedua atau 12-28 minggu, kalori dibutuhkan untuk penambahan darah, pertumbuhan uterus, pertumbuhan payudara, dan penimbunan lemak, sedangkan trimester ketiga atau >28 minggu kalori digunakan khususnya untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Dalam upaya memenuhi kebutuhan energi yang direkomendasikan ibu jangan hanya sekedar memerhatikan kuantitas makanan yang diasup namun juga perlu memperhatikan kualitas makanan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah kebersihan dan higienitas makanan sehingga makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan penyakit pada ibu hamil.

b. Protein

Wanita hamil butuh protein tambahan sebesar 20 gram/hari dari kebutuhan wanita tidak hamil. Pada ibu hamil KEK kebutuhan protein sebanyak 80,6 gram/hari setara dengan 2 potong sedang ayam + 1 potong sedang tempe. Protein yang memiliki nilai biologis yang tinggi atau protein yang mengandung semua

asam amino esensial, seperti daging, ikan, ayam, telur, keju, dan susu yang bernilai biologis tinggi yang mengandung nutrisi penting lainnya.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil KEK setiap hari adalah sebesar 1000 mg. Sumber utama kalsium berasal dari susu dan hasil olahannya, seperti keju, es krim, dan kue. Kalsium juga banyak dalam kacang-kacangan dan sayuran hijau.

d. Vitamin dan mineral

Ibu hamil perlu diberi suplemen multivitamin dan mineral sejalan dengan meningkatnya kebutuhan ibu akan gizi selama hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian suplemen yang mengandung satu vitamin dan mineral seperti vitamin A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, niasin, mineral, yodium, zat tembaga, dan selenium. Zat-zat tersebut bermanfaat untuk membantu pertumbuhan, mencegah infeksi dan anemia, mengurangi jumlah berat badan bayi lahir rendah (BBLR), serta menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pada waktu hamil keperluan zat besi sangat meningkat untuk pembentukan darah janin dan persediaan ibu masa laktasi sampai 6 bulan sesudah melahirkan, karena air susu ibu tidak mengandung garam besi.

2.2.8 Penatalaksanaan KEK dalam Kehamilan

Pendidikan gizi dalam pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil merupakan salah satu strategi dalam mengatasi masalah gizi. Kegiatan PMT bagi ibu hamil KEK melalui dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dengan adanya dana BOK di setiap Puskesmas, kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya. PMT bagi

ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. PMT dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Berdasarkan teori yang didapat, tujuan pemberian makanan tambahan ini adalah untuk pemulihan gizi berbasis makanan lokal bagi ibu hamil dengan KEK. PMT dilakukan selama 90 hari dan evaluasi setiap bulan dengan melihat pertambahan berat badan dan LiLA, sehingga status gizi ibu menjadi normal. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya, mengemukakan bahwa pemberian makanan tambahan mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal (Prawita, 2017).

2.3. Konsep Dasar Persalinan dan BBL

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kemenkes, 2016).

2.3.2 Macam – Macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

2.3.3 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kemenkes, RI (2016), meliputi :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
3. Dapat disertai ketuban pecah
4. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

2.3.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

1. Faktor *Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi *uterus* dan tenaga meneran dari ibu.
2. Faktor *Passage* merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.
3. Faktor *Passenger* bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi

jalan persalinan.

4. Faktor Psikis yaitu perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.
5. Faktor Penolong yaitu peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Kemenkes, 2016).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:

1. Dukungan emosional, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi lebih cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.
2. Kebutuhan makanan dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan.
3. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
4. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk

memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

5. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbal sakralis dengan gerakan memutar. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih rileks selama persalinan. Selain dengan pijatan pengurangan rasa nyeri bisa juga dengan teknik relaksasi nafas yaitu dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh (JNPK-KR, 2017).

2.3.6 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Kemenkes, 2016) sebagai berikut :

1. Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua 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 hingga 8 jam

b. Fase aktif persalinan : Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.*

- 1) 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.
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. 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 lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f. Pembukaan lengkap (10 cm)
- g. Pada *Primigravida* berlangsung rata-rata 1.5 jam dan *multigravida* rata-rata 0.5 jam.

h. Pemantauan

- 1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*.
- 2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
- 3) Kondisi ibu.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung ≤ 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan yang lebih atau rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan adanya tanda-tanda :

- a. *Uterus* terasa bundar.
- b. *Uterus* terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawahrahim.
- c. Terjadi perdarahan, semburan darah mendadak dan singkat.
- d. Tali pusat bertambah panjang.

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, *masase uterus* segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik.

4. Kala IV

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit.

Dalam kala IV harus dipantau kontraksi *uterus*, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri. Kebutuhan ibu Kala IV, ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga.

2.3.7 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan melalui pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan dengan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Jika partograf akan membantu penolong untuk:
 - a. Mencatat kemajuan persalinan.
 - b. Mencatat kondisi ibu dan bayinya.
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit Persalinan.
 - e. Menggunakan forms yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2.3.8 Dampak KEK Terhadap Persalinan

Kekurangan energi kronik dapat berdampak pada proses persalinan, antara lain:

1. Persalinan premature adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Solama, 2019). Persalinan premature disebabkan karena ibu pada saat hamil kurang gizi mengakibatkan anemi, kekurangan zn dan asam folat. Penanganan umum yang dilakukan adalah lakukan evaluasi cepat keadaan umum ibu, upayakan melakukan konfirmasi umur kehamilan bayi, coba hentikan kontraksi uterus / penundaan kelahiran, persalinan berjalan terus dan siapkan penanganan selanjutnya (Saifuddin, 2015).
2. Persalinan lama (partus lama) Dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadi koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut. Situasi demikian masih dapat dikaitkan dengan kemungkinan kelainan yang terjadi pada jalan lahir (terjadi kesempatan jalan lahir, mengubah posisi dan kebutuhan janin intrauterin, ada penghalang pada jalan lahir tulang atau lunak, ukuran janin terlalu besar sedangkan pelvis normal sehingga terjadi disproporsi sefalopelvik, dan serviks yang kaku) atau keadaan janinnya sekalipun dalam posisi membujur tetapi dijumpai kelainan posisi bagian terendah, letak sungsang, ukuran janin 11 terlalu besar, dan bagian terendah belum masuk PAP (disproporsi sefalopelvik, lilitan tali pusat, kelainan pada janin seperti tumor abdomen, anensefali, hidrosefalus (Manuaba, IBG., 2017).

2.4. Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2.500 – 4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Tando, 2018).

2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir (BBL)

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut (Tando, 2018) yaitu:

1. Berat badan bayi baru lahir normal antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan bayi baru lahir normal antara 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada bayi baru lahir normal antara 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala bayi baru lahir normal antara 33 – 35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 100-120 kali/menit.
6. Pernafasan bayi baru lahir normal antara $\pm 40-60$ kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.4.3 Standar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut (Kemenkes RI, 2016) pelayanan essensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu :

1. Jaga bayi tetap hangat,
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu),
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
4. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD.
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,
9. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

2.4.4 Dampak KEK Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Ibu hamil yang menderita KEK yang menyebabkan volume darah dalam tubuh ibu menurun dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, sehingga meyebabkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun *Intra Uterine Growth Retardation* atau disebut IUGR (Permana & Wijaya, 2019).

2.4.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45 sampai 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara (Kemenkes, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit selama 30-60 menit berikutnya. Terdapat 3 jenis refleks yang berhubungan dengan proses menyusu, yaitu: Refleks mencari puting susu (*rooting reflex*), refleks menghisap (*suckling reflex*), dan refleks menelan (*swallowing reflex*) (Kemenkes, 2012).

2. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian selintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah

dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat (Suharni, 2017).

3. Pemberian salep mata atau tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kemenkes, 2012).

4. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 dengan dosis 0,5 cc yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kemenkes, 2012).

5. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kemenkes, 2012).

6. Mencegah kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kemenkes, 2012).

7. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-2 hari, 1 kali pada umur 3-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kemenkes, 2012).

2.5. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Marliandiani & Ningrum, 2015).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiyah (2018) dibagi menjadi :

1. *Puerperium* Dini merupakan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial* merupakan kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahun.

2.5.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Yusari & Risneni, 2016), perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses *involutasi*, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya *hemokonsentrasi* dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

1. Uterus:

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami proses kehamilan dan persalinan. Pada uterus terjadi proses *involutasi*, hari pertama setelah persalinan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat. Penyusutan antara 1-2 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di *abdominal* karena sudah masuk di bawah *simfisis*. *Involutasi ligament* uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal atau *antefleksi* pada akhir minggu keenam.

2. *Lochea*:

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involutasi*, perubahan *lochea* tersebut adalah :

a. *Lochea rubra* : Muncul pada hari pertama sampai hari kedua

postpartum, warnanya merah segar mengandung darah dari luka bekas plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*.

- b. *Lochea sanguinolenta* : Merah kekuningan, berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa* : Berwarna kecokelatan, mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga *leukosit*, dan *laserasi* plasenta, terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. *Lochea alba* : Berwarna putih kekuningan, mengandung *leukosit*, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, keluar sejak 2-8 minggu pasca persalinan.

3. *Perinium*, vulva dan anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, *perineum*, vagina, dan vulva kearah *elastisitas* dari *ligamentum* otot rahim. Pada awal masa nifas, vagina dan vulva membentuk suatu lorong yang luas dan licin, dan berangsur-angsur mengecil. Pada minggu ke tiga, *rugae* mulai tampak, *himen* muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan. Ekstrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mucosa* vagina dan hilangnya *rugae*.

4. Payudara

Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya

proses laktasi. Laktasi adalah pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Laktasi terjadi oleh karena pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang kelenjar-kelenjar payudara ibu (Walyani, 2015). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 ini sangat penting diberikan kepada bayi sejak bayi dilahirkan hingga selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk memenuhi asupan ASI pada bayi sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan karena ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan mengandung zat-zat penting seperti protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

5. Perubahan sistem perkemihan

Dalam hari-hari pertama postpartum, biasanya terjadi *diuresis* yang sangat banyak, dimulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Sistem *urinase* dapat kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu postpartum.

6. Perubahan sistem pencernaan

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal masa nifas akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Pengendalian diri terhadap BAB karena kurangnya pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka lagi. Sebaiknya buang air besar haru dilakukan 3-

4 hari setelah persalinan.

7. Perubahan sistem *muskuloskeletal*

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama hamil.

8. Perubahan sistem *endokrin*

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu esterogen dan progesteron yang menurun. Hormon *pituitary* mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 post partum yang mempengaruhi hormone prolaktin.

9. Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal, temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali pada partus lama dan persalinan sulit.

2.5.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini, Menurut (Kemenkes RI, 2015):

1. Fase *Taking In* :

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari

pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *Taking Hold* :

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go* :

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.5.5 Dampak KEK Terhadap Nifas

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik selama masa kehamilan bisa berdampak kepada masa setelah persalinan yaitu mengalami perdarahan setelah persalinan (Rizkah, 2017).

1. Perdarahan pascasalin sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*),

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir sisa plasenta yang tertinggal. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a. Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- b. Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- c. Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/koma,
- d. Proses involusi uteri terganggu,
- e. Lokea yang keluar berbau dan bernanah.

2.5.6 Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Sari & Rimandini, 2014).

b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Sari & Rimandini, 2014).

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan

konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Sari & Rimandini, 2014).

2.6. Konsep Dasar *Neonatus*

2.6.1 Pengertian *Neonatus*

Masa neonatal merupakan masa setelah lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi neonatus untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

2.6.2 Klasifikasi *Neonatus*

Klasifikasi *Neonatus* menurut (Marmi, 2015) yaitu:

1. Masa gestasi antara lain :
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : kurang 259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (postterm infant) : lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih
2. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir
 - a) Berat lahir rendah : kurang dari 2500 g
 - b) Berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 g
 - c) Berat lahir lebih : lebih dari 4000 g
3. Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasi di deskripsikan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya :
 - a) *Neonatus* cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

2.6.3 Tanda Bahaya pada Neonatus

Tanda Bahaya pada *Neonatus* (Marmi, 2015) yaitu :

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
2. Kesulitan bernafas, pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan otot nafas tambahan
3. Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
4. Warna abnormal, kulit atau bibir biru (sianosis atau bayi sangat kuning)
5. Suhu terlalu panas (*febris*) atau terlalu dingin (*hipotermia*)
6. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan (nanah) bau busuk
7. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
8. Gangguan gastrointestinal
bayi tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lair, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau lendir
9. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

2.6.4 Macam – Macam *reflek* pada *Neonatus*

Macam – Macam reflex pada *Neonatus* adalah :

1. *Reflek* kedipan
Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik
2. *Reflek* menghisap
Merupakan reflek bayi yang membuka mulut atau mencari puting susu
3. *Sucing reflex*

dilihat pada saat bayi menyusui

4. *Tonick neck reflex*

Letakkan dalam posisi telentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan ditahan, ekstermitas terekstensi pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstermitas pada sisi lain fleksi.

5. Reflek menggenggam (*Grasping reflex*)

Dengan perlakuan bila telapak tangan dirangsang akan member reaksi seperti menggenggam

6. Reflek moro

Dengan perlakuan bila diberi rangsangan yang mengejutkan atau spontan akan terjadi reflek lengan dan tangan terbuka.

7. Reflek Berjalan (*walking reflex*)

Dengan perlakuan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya ditekankan pada satu bidang datar, maka bayi akan melakukan gerakan melangkah seolah-olah berjalan

8. *Babinsky reflex*

Apabila diberi rangsangan atau digores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian akan ada gerakan jari sepanjang telapak tangan (Marmi, 2015).

2.7. Konsep Dasar Pelayanan KB

2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari

kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (BKKBN, 2015).

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindar kehamilan yang tidak diinginkan agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (BKKBN, 2015)

2.7.3 Macam – Macam KB

Menurut (BKKBN, 2015) macam-macam metode kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi sebagai berikut :

1. Metode *Amenorhea* Laktasi (MAL)

- a. Pengertian : *Metode Amenorea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya dibeikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya selama 6 bulan. Cara kerjanya yaitu penundaan/penekanan ovulasi.
- b. Syarat Pengguna MAL :
 - 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8x sehari atau setiap 2 jam.
 - 2) Belum haid sampai 6 bulan.

- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 4) Efektif sampai 6 bulan.
- 5) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

c. Kelebihan Kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.

d. Kelebihan Non Kontrasepsi

- 1) Untuk Bayi : Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari terpapar terhadap kontaminasi dari air, susu formula atau alat minum yang dipakai.
- 2) Untuk Ibu : Mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

e. Kekurangan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

2. Kontrasepsi Suntik Progestin

a. Profil : Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

b. Jenis : Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu :

1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (di daerah bokong).

2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler.

c. Cara Kerja :

Mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d. Efektivitas :

Kedua kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

e. Keuntungan :

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

f. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti : siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan(harus kembali untuk suntikan).
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV.
- 6) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- 7) Terjadi perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).

- 9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

g. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan *Progestin*

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain, kontrasepsi suntikan yang diberikan dimulai saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, asal

saja yakin ibu tersebut tidak hamil.

- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

3. Kontrasepsi Pil Progestin (MINIPIL)

- a. Profil : Cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur, dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat.

b. Jenis Minipil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg *levonorgestrel* atau 350 µg *noretindiron*.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg *desogestrel*.

c. Cara Kerja Minipil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium(tidak begitu kuat).
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

d. Keuntungan Kontrasepsi :

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan

seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung esterogen.

e. Keuntungan Non Kontrasepsi :

- 1) Mengurangi jumlah dan nyeri haid, menurunkan tingkat anemia, mencegah kanker endometrium.
- 2) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- 3) Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- 4) Dapat diberikan pada penderita endometriosis.
- 5) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi.
- 6) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri pada payudara, nyeri pada betis).
- 7) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relative aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

- a. Profil : Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.
- b. Cara Kerja : Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

c. Waktu Pemasangan AKDR

- 1) Pasca Plasenta : Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal).
- 2) Pada persalinan Caesar : Dipasang pada waktu operasi caesar.
- 3) Pasca Persalinan : Dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalinan.
Dipasang antara 4 minggu 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan
(Perpanjang Interval pasca persalinan)

d. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6- 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama), dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 4) Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 6) Tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik

e. Keterbatasan

- 1) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual.

- 2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 3) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- 4) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan).
- 5) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

f. Efek Samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak.
- 2) Perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 3) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- 4) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantara yang memungkinkan penyebab anemia.
- 5) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).