BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Asuhan *Continuity Of Care* adalah merupakan asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga pemilihan KB bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi (Ellatyas, 2019).

2.1.2 Tujuan asuhan *Continuity Of Care*

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan untuk mendapatkan pelayanan kesejahteraan bagi ibu dan anak, yang sesuai standar dan berkualitas. sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayinya dapat terpantau dan ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya, sehingga mewujudkan keluarga kecil yang bahagia.

2.1.3 Manfaat asuhan *Continuity Of Care*

Menurut Astuti,dkk (2017) *Continuity Of Care* ini dilakukan 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.

Perempuan dengan model pelayanan *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. *Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa jauh lebih dihargai keberadaannya. (Ningsih & Andiriya,2017).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Elisabeth,2015).

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan utama *antenatal care* (ANC) adalah untuk mencegah angka kesakitan dan kematian untuk meminimalkan intervensi. (Elisabeth,2015).

Tujuan khusus *antenatal care* (ANC)

2.2.2.1 Untuk mengetahui kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi di dalam kandungan.

2.2.2.2 Mengenali secara dini penyimpangan yang terjadi dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

2.2.2.3 Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga baik secara fisik, dan emosional untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi kehamilan.

2.2.3 Kebutuhan fisik dasar ibu hamil

Menurut Elisabeth (2015) kebutuhan fisik yang terjadi pada ibu hamil adalah :

2.2.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2.2.3.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester 1

Minggu 1 sampai minggu ke-4 selama trimester 1 (hingga minggu ke-12). Ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya, agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Memenuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, roti, sereal), dilengkapi dengan sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahan lainnya.

b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester 2

Di trimester dua, ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring dengan semakin besarnya kehamilan. Minggu ke 13- minggu ke -28 ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Dan makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Serta membatasi penggunaan garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

c. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester 3

Di trimester tiga, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berta, juga sebagai

cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

2.2.4 Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

Menurut Kuswanti (2014) perubahan fisiologis trimester III adalah:

2.2.4.1 Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi SBR lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks.

c. Ovarium

Pada kehamilan indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

d. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide.

e. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir.

2.2.4.2 Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali, pelvis ginjal dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

2.2.4.3 Sistem musuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisah otot menetap. Dilain pihak, sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.

2.2.5 Perawatan Kehamilan

Perawatan kehamilan dapat digunakan untuk melibatkan pasien di awal kehamilan dan memberikan penilaian risiko dan dukungan psikososial, budaya, dan pendidikan dengan tujuan akhir untuk meningkatkan hasil kehamilan. Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan melalui pemahaman tentang perawatan kehamilan yang turut berpengaruh diantaranya adalah pekerjaan, budaya, ekonomi, pendidikan, umur serta dukungan keluarga. Merawat kehamilan bertujuan agar anak yang berada di dalam kandungan bisa memiliki kondisi yang baik. Selain itu, kondisi ibu ketika hamil juga menjadi hal yang harus diperhatikan. Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi diri untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang.

2.2.6 Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Menurut Khairoh dkk, (2019) Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan

2.2.6.1 Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada kehamilan muda maupun tua.

2.2.6.2 Nyeri pada perut bagian bawah.

2.2.6.3 Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.

2.2.6.4 Demam atau panas tinggi (saat demam tinggi ibu hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air putih).

2.2.6.5 Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin.

2.2.6.6 Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam).

2.2.6.7 Ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali.

2.2.5 Penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III

Penanganan tanda bahaya kehamilan yaitu dengan cara beristirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan sehat. Serta Meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi seperti daging sapi, hati sapi, buah dan sayuran hijau, melanjutkan untuk konsumsi tablet fe secara rutin dan konsultasi ke fasilitas kesehatan.

2.2.6 Standar minimal kunjungan

Perkembangan pelayanan *antenatal care* memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk berkomunikasi serta memberikan dukungan kepada ibu. Program *antenatal care* (ANC) dilakukan sebanyak 4 kali terdiri dari kunjungan pertama pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 26 minggu, ketiga pada umur kehamilan ± 32 minggu dan keempat pada umur kehamilan ± 38 minggu.

Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan antenatal care pada umur kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, kontak ke empat umur kehamilan ± 30 minggu, kontak ke lima umur kehamilan ± 34 minggu, kontak ke enam umur kehamilan ± 36 minggu, kontak ke tujuh umur kehamilan ± 38 minggu dan kontak ke delapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016).

2.2.7 Standar pelayanan kehamilan

Asuhan standar minimal 14 T menurut Permenkes (2019) adalah:

2.2.7.1 Timbang berat badan

2.2.7.2 Ukur tinggi badan.

2.2.7.3 Ukur tekanan darah.

2.2.7.4 Ukur tinggi fundus uteri.

2.2.7.5 Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

2.2.7.6 Pemberian tablet tambah darah (FE) minimal 90 tablet selama kehamilan.

2.2.7.8 Skirining terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

2.2.7.9 Temu wicara (Konseling).

2.2.7.10 Melakukan pemeriksaan protein urine disesuaikan dengan masa kehamilan.

2.2.7.11 Melakukan pemeriksaan urine glukosa.

2.2.7.12 Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan kehamilan.

2.2.7.13 Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil.

2.2.7.14 Pemberian terapi gondok.

2.2.8 Ayat Al-Qur'an tentang kehamilan

Ayat tersebut terdapat dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ . ثُمَّ جَعَلْنَاهُ
نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ . ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا
الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ
لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ
الْخَالِقِينَ

Artinya:

Ayat 12 “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah”. Ayat 13 “kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim)”. Ayat 14 “kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik”.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Ari Kurnianingrum, 2016).

2.3.2 Tanda-tanda persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya lightening atau ettling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti:

2.3.2.1 Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.

2.3.2.2 His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.

2.3.2.3 Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

2.3.2.4 Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah (Jannah,2015).

2.3.4 Tahap persalinan

2.3.4.1 Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni:

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat.
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3.
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

- 1) Periode akselerasi yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (steady) yaitu selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2.3.4.2 Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.

- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

2.3.4.3 Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlansung $\pm$ 10 menit.

2.3.4.4 Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama_sama berlansung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi uterus.
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.2.4.5 Dukungan selama persalinan

Dukungan sosial terutama dukungan keluarga selama persalinan terbukti bermanfaat secara klinis bagi ibu dan bayi dan tidak berbahaya. Namun, kenyataannya masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mengizinkan pendampingan selama persalinan, bahwa sebagian besar wanita tidak memiliki privasi selama persalinan, hanya 1% yang didampingi oleh keluarga selama persalinan, dan sebagian lagi hanya didampingi bidan dan dokter (Rizki, 2019).

2.2.4.6 Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tinggal dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Mutmainnah, Johan & Liyod, 2017).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, 2017).

2.4.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sari & Kurnia (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.4.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Jenny,dkk (2013) adalah sebagai berikut:

2.4.3.1 Berat badan 2500-4000 gram.

2.4.3.2 Panjang badan 48-50 cm.

- 2.4.3.3 Lingkar dada 32-34 cm.
- 2.4.3.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.3.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 2.4.3.6 Pernafasan 40-60 x/menit.
- 2.4.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.3.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.3.9 Kuku agak panjang dan lemah.
- 2.4.3.10 Genetalia:
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.4.4 Pencegahan infeksi

- 2.2.4.1 Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
- 2.2.4.2 Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Jamil dkk, 2017).

2.4.5 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni, dkk. 2020).

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus:

2.4.5.1 Kunjunga neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir (BBL), pemberian ASI Eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, dan tanda bahaya BBL (Rahyani, 2020).

2.4.5.2 Kunjunga neonatal ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Rahyani, 2020).

2.4.5.3 Kunjunga neonatal ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI Eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi (Rahyani, 2020).

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nisa (*peurperenium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperenium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperenium* merupakan masa setelah melahirkan (Yusari,dkk 2016).

Masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita post partum/pasca persalinan kembali ke keadaannya seperti seblum hamil). Wanita yang melalui periode *purperenium* disebut puerpuro (Yusari,dkk 2016).

Tujuan asuhan masa nifas

2.5.1.1 Memulihkan kesehatan klien.

2.5.1.2 Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

2.5.1.3 Mencegah infeksi dan komplikasi.

2.5.1.4 Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

2.5.1.5 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2.5.1.6 Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahamannya serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

2.5.1.7 Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut hakim, Yuliana & Hakim (2020) dibagi dalam 3 periode yaitu:

2.5.2.1 Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2.5.2.2 Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

2.5.2.3 Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

2.5.3 Kunjungan Masa Nifas

2.5.3.1 Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2.5.3.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, pengawasan bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.3.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).

2.5.3.4 Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Pitriani, 2014).

2.5.4 Tanda-tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Pitriani, (2014), yaitu:

- 2.5.4.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan tiba-tiba (melebihi tingkat biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2.5.4.2 Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras
- 2.5.4.3 Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 2.5.4.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau, masalah penglihatan.
- 2.5.4.5 Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- 2.5.4.6 Payudara yang memerah, panas, dan sakit.
- 2.5.4.7 Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 2.5.4.8 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengatur diri-sendiri atau bayi.
- 2.5.4.9 Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

2.6 Kelurga Berencana

2.6.1 Pengertian

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan (Muchtari Asmujeni, dkk 2014). Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Purwoastuti, 2015).

2.6.2 Jenis-jenis kontrasepsi

2.6.2.1 Jenis Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

1) Cara Kerja Kondom

Alat kontrasepsi kondom mempunyai cara kerja sebagai berikut:

- a) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- b) Sebagai alat kontrasepsi.
- c) Sebagai pelindung terhadap infeksi/transmisi mikro organisme penyebab PMS.

2) Efektifitas Kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

3) Manfaat Kondom

Manfaat kondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi.

4) Kontrasepsi

- a. Efektif bila pemakaian benar.
- b. Tidak mengganggu produksi ASI.
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- e. Murah dan tersedia di berbagai tempat.

- f. Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
 - g. Metode kontrasepsi sementara.
- 5) Non kontrasepsi
- a) Peran serta suami untuk ber-KB.
 - b) Mencegah penularan PMS.
 - c) Mencegah ejakulasi dini.
 - d) Mengurangi insidensi kanker serviks.
 - e) Adanya interaksi sesama pasangan.
 - f) Mencegah imuno infertilitas.
- 6) Keterbatasan Kondom Alat kontrasepsi metode barrier
- Kondom ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:
- a) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
 - b) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
 - c) Perasaan malu membeli di tempat umum.
 - d) Masalah pembuangan kondom bekas pakai.
- 7) Cara Penggunaan
- a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.
 - b) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom.
 - c) Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
 - d) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis.

Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

- e) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- f) Kondom dilepas sebelum penis melembek.
- g) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
- h) Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
- i) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- j) Sediakan kondom dalam jumlah cukup di rumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan.
- k) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/kusut.
- l) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral, atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

b. Coitus interruptus atau senggama terputus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

- 1) Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

2) Efektifitas

Metode coitus interruptus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

3) Manfaat kontrasepsi

- a. Alamiah.
- b. Efektif bila dilakukan dengan benar.
- c. Tidak mengganggu produksi ASI.
- d. Tidak ada efek samping.
- e. Tidak membutuhkan biaya.
- f. Tidak memerlukan persiapan khusus.
- g. Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- h. Dapat digunakan setiap waktu. Manfaat non kontrasepsi.
- i. Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- j. Menanamkan sifat saling pengertian.
- k. Tanggung jawab bersama dalam ber-KB.

4) Keterbatasan

Metode coitus interruptus ini mempunyai keterbatasan, antara lain:

- a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi coitus.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

5) Indikasi

- a) Suami yang tidak mempunyai masalah dengan interupsi pra orgasmik.
- b) Pasangan yang tidak mau metode kontrasepsi lain.
- c) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- d) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera.
- e) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode lain.
- f) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- g) Menyukai senggama yang dapat dilakukan kapan saja/tanpa rencana.

6) Kontraindikasi

- a) Suami dengan ejakulasi dini.
- b) Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmik.
- c) Suami dengan kelainan fisik/psikologis.
- d) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama.
- e) Pasangan yang tidak komunikatif.
- f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

c. KB Suntik

Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul lengan atas tiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon estrogen).

1) Cara Kerjanya:

- a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam rahim.
- c) Menipiskan endometrium/ selaput lendir.

2) Kerugiannya

- a) Kembalinya kesuburan agak telat.
- b) Harus kembali ke tempat pelayanan.
- c) Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver Tingkat keberhasilan (efektifitas) > 99% sangat efektif Keuntungannya.
- d) Praktis, efektif, dan aman.
- e) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui.
- f) Depo provera disuntikkan ke dalam otot (intra muscular) tiap 3 bulan sekali, dgn kelonggaran 1 minggu batas waktu suntik.
- g) Cyclofem disuntikkan tiap 4 minggu (1 bulan) ke dalam otot (intra muscular).

3) Kontra indikasi (yang tidak boleh menggunakan):

- a) Ibu hamil.
- b) Pendarahan di vagina yang tidak tahu sebabnya.
- c) Tumor.
- d) Penyakit jantung, lever (hati), darah tinggi, dan kencing manis.
- e) Sedang menyusui bayi < 6 minggu.

4) Efek/akibat sampingnya.

- a) Pusing, mual (jarang terjadi).

- b) Kadang-kadang menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama.
- c) Kadang-kadang terjadi pendarahan yang banyak pada saat menstruasi.
- d) Keputihan.
- e) Perubahan berat badan Tempat mendapatkannya.

d. KB Pil Minipil

1) Pengertian

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

Jenis Mini Pil Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu:

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

2) Cara Kerja Minipil

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau minipil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara:

- a) Menghambat ovulasi.
- b) Mencegah implantasi.
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

3) Efektifitas Minipil

Pil progestin atau minipil sangat efektif (98,5%). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas

penggunaan minipil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin). Adapun cara untuk menjaga kehandalan minipil antara lain:

- a) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- b) Penggunaan minipil jangan sampai ada yang lupa.
- c) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum minipil.
- d) Dari bukti penelitian kehandalan minipil lebih pada wanita yang berusia tua dibandingkan dengan yang berusia muda.

4) Indikasi Penggunaan Minipil Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain:

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- c) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
- d) Pasca keguguran.
- e) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
- f) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

5) Kontra Indikasi Minipil

- a) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- b) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Riwayat kehamilan ektopik.

- e) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- f) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- g) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
- h) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- i) Wanita dengan miom uterus.
- j) Riwayat stroke.
- k) Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat-obat untuk tuberculosis dan epilepsi.

6) Keuntungan Minipil

Adapun keuntungan dari penggunaan kontrasepsi minipil adalah sebagai berikut:

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Dosis gestagen rendah.
- d) Tidak menurunkan produksi ASI.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f) Kesuburan cepat kembali.
- g) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- h) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.
- i) Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
- j) Dapat mengurangi dismenorhea.

7) Kerugian Minipil

Kontrasepsi pil progestin atau minipil mempunyai kerugian, antara lain:

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu tersedia.
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- h) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

8) Efek Samping Penggunaan Minipil

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil:

- a) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur).
- b) Peningkatan/penurunan (fluktuasi) berat badan.
- c) Nyeri tekan payudara.
- d) Mual.
- e) Pusing.
- f) Perubahan mood.
- g) Dermatitis atau jerawat.
- h) Kembung.
- i) Depresi.
- j) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.

e. AKDR/IUD

1) Profil

- a) Sangat efektif, reversible, jangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A).
- b) Haid menjadi lama dan lebih banyak.
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- e) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual.

2) Jenis

- a) AKDR CuT-380 A Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus tembaga (Cu).
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering).

3) Cara Kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) AKDR berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4) Keuntungan

- a) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi Sangat efektif $\rightarrow 0,6-0,8$ kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun penggunaan pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan).

- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) Metode jangka panjang.
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat.
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- g) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR(CuT-380A).
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- j) Dapat digunakan sampai menopause.
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

5) Kerugian

- a) Efek samping yang umum terjadi
 - (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - (2) Haid lebih lama dan banyak.
 - (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
 - (4) Saat haid lebih sakit.
- b) Komplikasi lain:
 - (1) Meraskan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.
 - (2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - (3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
 - (4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - (5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
(Yulizawati dkk, 2019).