

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan yaitu untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Continuity of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sandall dalam Ningsih, 2017).

2.1.2 Tujuan *Continuity of Care*

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

2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

2.1.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

2.1.2.7 Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

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

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di mana rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin, Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Saifuddin, 2014). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

2.2.2.1 Nutrisi

Pada masa kehamilan seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan merupakan masa dimana ibu perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil (Oktaviani Indah, Makalew Linda, 2016). Makanan yang sehat pada ibu hamil dengan gizi yang seimbang sangat perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan ibu.

2.2.2.2 Istirahat

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

2.2.2.3 Personal Hygiene

Pada Ibu hamil Kebersihan diri adalah hal yang penting karena ibu hamil sangat rentan terkena penyakit. Daya tahan tubuh ibu hamil mengalami penurunan, oleh sebab itu system reproduksi ibu hamil rentan terkena infeksi. Pada ibu hamil cenderung lebih sering mengalami gangguan keputihan daripada saat tidak hamil, apabila perawatan personal hygiene terutama pada organ genitalia kurang bersih maka dapat mengakibatkan keputihan maupun infeksi (Setyorini Catur, 2020). Selain kebersihan pada organ genitalia, ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan pada gigi, mulut, rambut dan kebersihan diri untuk

menghindari terkena penyakit atau berdampak pada janin didalam kandungan.

2.2.2.4 Kebutuhan Seksual

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual, kebutuhan seksual setiap ibu hamil itu beragam. Untuk sebagian ibu hamil ada yang mengalami penurunan dorongan seksual dan ada juga yang tidak berpengaruh sama sekali. Pada masa kehamilan hubungan seksual masih bisa dilakukan, kecuali bisa terjadi keadaan patologis atau mengancam kehamilan, hubungan seksual boleh dilakukan dengan hati-hati terutama pada usia kehamilan 32-36 minggu, hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya persalinan premature atau persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-27 minggu (Nurmitasari, 2019).

2.2.2.5 Eliminasi

Pada ibu hamil frekuensi kencing menjadi lebih sering, hal ini terjadi akibat adanya tekanan janin kearah panggul, terjadi pula hypervolemia fisiologis. Pada ibu hamil juga dapat terjadi peningkatan jumlah urin dan peningkatan system metabolisme hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami kehilangan sejumlah air dalam tubuh. (Yuwono & Hidayati, 2012). Selain sering BAK, ibu hamil juga bisa mengalami kesulitan BAB atau konstipasi hal ini bisa dikarenakan perubahan pola makan, komposisi makanan yang kurang serat dan adanya ketidaknyamanan pada kehamilan juga bisa menyebabkan hal ini terjadi, adapun cara mengatasi hal ini adalah perubahan pola makan dan perubahan gaya hidup sehat, mengkonsumsi makanan kaya serat setiap harinya untuk menghindari konstipasi terjadi (Hanim, 2019).

2.2.3 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi pada Trimester III

Beberapa Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III dan Cara mengatasinya :

2.2.3.1 Sering BAK

Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya janin dan bagian kepala janin sudah masuk PAP, selain itu karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil. Adapun cara mengatasinya adalah minum yang cukup seperti biasa namun kurangi minum pada malam hari.

2.2.3.2 Keputihan

Keputihan terjadi karena meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar. Cara mengatasinya bisa dengan menggunakan celana dalam dari bahan yang menyerap, sering mengganti celana dalam dan sering melakukan vulva hygiene.

2.2.4.2 Insomnia

Pada Trimester III ibu hamil biasanya mengalami kesulitan tidur karena sering BAK, Gerakan janin yang sering menendang, Kram dan ibu merasa cemas. Untuk mengatasinya sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum susu sebelum tidur juga bisa membuat ibu untuk rileks, serta ibu hamil bisa mengubah suhu ruangan tidur menjadi lebih sejuk agar tidur menjadi nyaman.

2.2.4.3 Edema

Bengkak pada ekstremitas bisa terjadi karena tekanan rahim pada vena panggul, atau bisa menjadi tanda bahaya pada kehamilan yaitu preeklamsi. Cara mengatasi

ketidaknyamanan ini bisa dengan istirahat yang cukup, hindari berdiri terlalu lama, bila tidur tinggikan bagian kaki.

2.2.4.4 Sesak Nafas

Sesak Nafas terjadi disebabkan oleh Ekspansi Diafragma yang terbatas karena uterus membesar sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengatasi hal ini bisa dengan Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi atau tidur miring kiri, menggunakan bra yang longgar, dan mengurangi pekerjaan berat.

2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

2.2.4.1 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut atau setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan semacam ini bisa disebabkan plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014)

2.2.4.2 Sakit kepala hebat dan Penglihatan kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius jika sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014)

2.2.4.3 Nyeri Perut Hebat

Nyeri hebat pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai perdarahan dari jalan lahir. Hal ini bisa berarti radang usus buntu, penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, abortus, persalinan preterm, mag, solusio plasenta, infeksi saluran kemih, penyakit menular seksual dan infeksi lain (Kusumawati, 2014)

2.2.4.4 Bengkak pada Muka dan Ekstremitas

Bengkak yang menandakan masalah serius jika bengkak tidak hilang walau sudah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda penyakit anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, ataupun pre eklamsi.

2.2.4.5 Ketuban Pecah sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane/peningkatan tekanan uteri yang dapat juga disebabkan infeksi yang disebabkan vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban.

2.2.5 Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan (KemenKes RI, 2016).

2.2.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu hamil.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknomalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan atau pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma sedini mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.5.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat Asuhan kehamilan adalah untuk mendeteksi dini kelainan yang terjadi pada kehamilan, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya.

2.2.5.4 Standar Asuhan Kehamilan

a. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

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

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
 - 7) Pemberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 - 8) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (HB), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin.
 - 9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
 - 10) Temu wicara
- b. Standar Kunjungan Ulang
- Kemenkes (2020) menetapkan tentang program kebijakan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali kunjungan sebagai berikut :
- 1) Trimester I : 2 kali
 - 2) Trimester II : 1 kali
 - 3) Trimester III : 3 kali
- c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal
- 1) Pemeriksaan Pertama

Kunjungan Baru ibu Hamil (K1) ialah pemeriksaan pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan Kehamilan (Saifuddin AB, 2012).
 - 2) Pemeriksaan Ulang
 - a) Setiap bulan sampai dengan umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b) Setiap 2 minggu sampai dengan kehamilan berumur 8 bulan

- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai dengan persalinan (Walyani, 2015).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. 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 (Prawirohardjo, 2016).

2.3.2 Tanda – Tanda Persalinan

2.3.2.1 *Lightening*

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasa oleh wanita awam disebut “Kepala bayi sudah turun”. Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang karena penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar didalam abdomen. *Lightening* juga menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi, seperti ibu jadi sering berkemih, kram pada tungkai, perasaan tidak nyaman akibat tekanan.

2.3.2.2 *False Labor*

Persalinan palsu atau kontraksi palsu biasanya timbul karena kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau bahkan 3 atau 4 minggu sebelum persalinan sejati.

2.3.2.3 Bloody Show

Flek lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Flek ini merupakan pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan.

2.3.2.4 Perut Kelihatan melebar dan fundus turun

2.3.2.5 Gangguan Saluran pencernaan

2.3.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau disebut juga kala, yaitu :

2.3.3.1 Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, dimulai dari pembukaan 0 sampai 3 cm, fase ini disebut dengan fase pembukaan sangat lambat.

b. Fase Aktif yaitu pembukaan yang lebih cepat dan terbagi menjadi 3 fase :

- 1) Fase Akselerasi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 4 cm.
- 2) Fase Dilatasi maksimal ditempuh dalam waktu 2 jam, berlangsung sangat cepat, dimulai dari pembukaan 4cm dan 9 cm.
- 3) Fase Deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Fase – fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada

Primigravida kala I berlangsung berlangsung kira- kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010).

2.3.3.2 Kala II

Menurut Manuaba 2010, Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g. Pada Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam

2.3.3.3 Kala III

Menurut Manuaba 2010, Setelah kala II, Kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakuan dengan dorongan ringan secara ereade pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

2.3.3.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

2.3.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

2.3.4.1 Tenaga (*Power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar, kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, sehingga dengan kersama yang baik dan sempurna.

2.3.4.2 Janin, Air ketuban dan Plasenta (*Passanger*)

- a. Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, prsentasi, letak sikap dan posisi janin.

- b. Air ketuban, pada saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke ostium uteri. Bagian selaput inilah yang menonjol pada saat his disebut dengan ketuban.
- c. Plasenta adalah bagian yang juga harus melalui jalan lahir, ia dianggap penumpang yang juga menyertai janin.

2.3.4.3 Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, Tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Sehingga janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kaku.

2.3.5 Asuhan Persalinan

2.3.5.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala 1 sampai kala 4 dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan, pasca perdarahan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR,2013)

2.3.5.2 Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Tujuan Asuhan Persalinan secara umum adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan saying ibu

b. Tujuan Khusus Asuhan Persalinan adalah :

- 1) Melindungi keselamatan ibu dan BBL
- 2) Memberikan dukungan persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu
- 3) Memberikan dukungan secara cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

2.3.5.3 Manfaat Asuhan Persalinan

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

2.3.5.4 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan Normal 60 langkah Menurut JNPK-KR (2017) sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat tanda Kala dua persalinan
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang tidak dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan
5. Memakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika belum pecah lakukan amniotomi)
9. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan secara terbalik, rendam selama 10 menit, cuci tangan dan tutup kembali partus set
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/m)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman, meminta ibu meneran jika ada rasa ingin meneran dan jika ada kontraksi atau his
12. Meminta keluarga untuk membantu mengatur posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau his yang kuat, (pada saat his posisi ibu setengah duduk atau posisi yang diinginkan dan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka alat partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan lilitan tali pusat pada leher janin
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Melakukan penilaian sepintas :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka hamil ganda (gamely)
 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
 30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama
 31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikut tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 32. Meletakkan bayi didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, selimuti bayi dan pasang topi pada kepala bayi
 33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas
36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau perdarahan aktif
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam 10 menit di larutan klorin 0,5%. Mencuci tangan dengan sabun dan keringkan menggunakan tissue atau handuk bersih dan kering
44. Mengajarkan kepada ibu atau keluarga cara melakukan massase fundus uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/m)
48. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbarang, menggunakan cairan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung

- tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
 56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi), pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5 derajat C) setiap 15 menit
 57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue dan handuk pribadi yang bersih dan kering
 60. Lengkapi partograf

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

2.4.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama bayi baru lahir berperan sebagai upaya mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru paru untuk kali pertama. Pernafasan pada bayi biasanya merupakan pernafasan diafragmatik dan abdominal dengan frekuensi dan dalamnya [belum teratur (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

2.4.3.2 Sistem Pencernaan

Selama dalam kandungan, janin sudah dapat menghisap dan menelan. Tetapi kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas karena belum sempurnanya hubungan antara esophagus dan lambung, hal ini terbukti

dengan reflek gumoh pada bayi. Kapasitas lambung bayi baru lahir hanya mencapai 30 cc, seiring berjalannya waktu kapasitas itu akan bertambah.

2.4.3.3 Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sesuai dengan lingkungan secara maksimal. Pada suhu lingkungan yang rendah bayi akan melakukan mekanisme adaptasi tanpa menggigil dengan cara penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas tubuh. Simpanan lemak coklat bayi baru lahir dapat meningkatkan panas tubuh sebesar 100%, namun untuk membakar lemak coklat tersebut, bayi memerlukan glukosa untuk mendapat energy pembakaran. Tenaga kesehatan dapat mengajarkan pada ibu untuk menyusui bayi secara on demand dan tetap menjaga suhu bayi agar tidak turun.

2.4.3.4 Sistem Imunologi

System kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan alergi. System imunitas yang matang dapat melindungi bayi dari infeksi dengan adanya kekebalan tubuh alami. Salah satu cara pencegahan infeksi adalah praktik menyusui ASI yang mengandung imunitas pasif yang dapat membantu system kekebalan neonatus.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi tetap hangat, membersihkan saluran nafas bayi, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata

antibiotic, memberi imunisasi hepatitis B dan melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).

2.4.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera
- e. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orangtua dan bayi
- f. Membantu orangtua dan mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak
- g. Memberikan informasi kepada orangtua tentang perawatan bayi baru lahir

2.4.4.3 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2015) pelayanan kesehatan sesuai standar pada neonatus sedikitnya sebanyak 3 kali selama periode 0 sampai 28 hari.

- a. Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam setelah lahir)
Pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi
- b. Kunjungan Neonatus 2 (hari ke 3 – hari ke 7)
Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatus 3 (hari ke 8- hari ke 28)

Pada kunjungan ini tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan bayi, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sari. E. P & Rimandini K.D, 2014).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

2.5.2.1 *Puerperium Dini*

Suatu masa dkepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.2.2 *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

2.5.2.3 *Remote Puerpeium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.5.3 Adaptasi Psikologis

2.5.3.1 Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang focus pada dirinya sendiri. Ibu berulang kali menceritakan tentang proses persalinannya dari awal sampai akhir, ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti

rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2.5.3.2 Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung pada hari ke 3 – 10 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai merasa kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawab merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi pada ibu. Berikan dukungan moril pada ibu karena ini sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu.

Bagi petugas kesehatan kita bisa memberikan pendidikan kesehatan dan berbagai penyuluhan seperti cara menyusui bayi yang benar, kebutuhan gizi pada ibu, senam nifas, cara merawat luka, dan kebersihan gizi, karena saat ini adalah kesempatan yang tepat.

2.5.3.3 Fase *Letting Go*

Fase ini adalah periode menerima tanggung jawab dan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan dimana saat ini ibu sudah bisa menyesuaikan keadaannya. Ibu memahami bayinya butuh disusui sehingga ibu siap terjaga untuk menyusui bayinya. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran sebagai ibu, keinginannya untuk merawat bayi dan dirinya juga meningkat sehingga ibu lebih mandiri.

Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi, dan mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu merasa tidak terbebani dan bisa beristirahat lebih optimal.

2.5.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

2.5.4.1 Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

2.5.4.2 Luka Jahitan

Luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam waktu 6-7 hari.

2.5.4.3 Lokhea

Lokhea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pengeluaran lokhea terbagi menjadi beberapa macam, perbedaannya dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Lokhea Rubra (1-3 hari) berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah.
- b. Lokhea Sanguilenta (3-7 hari) berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- c. Lokhea Serosa (7-14 hari) berwarna kekuningan/ kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d. Lokhea Alba (>14 hari) berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

2.5.4.4 Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari setelah persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-

angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

Sedangkan perineum terjadi karena penekanan saat bayi lahir atau mengalami robekan. Pada 5 hari setelah persalinan perineum akan kembali sebagian tonusnya walaupun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.

2.5.4.5 Sistem Perkemihan

Setelah persalinan sebagian ibu mengalami kesulitan untuk buang air kecil, kemungkinan terjadi karena terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

2.5.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan dan produksi ASI. Pada masa nifas ibu dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kal/hari, menu makanan gizi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air mineral 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan dan segera setelah melahirkan mengkonsumsi vitamin A sebanyak 1 kapsul.

2.5.5.2 Eliminasi

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur, jika tidak teratur akan menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lochea tidak lancar atau perdarahan. Pada ibu nifas BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum dan BAB harus dalam 3-4 post partum.

2.5.5.3 Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena hal ini sangat penting bagi ibu menyusui. Setelah Sembilan bulan ibu mengalami gangguan istirahat karena berat dibagian perut. Tetapi banyak ibu nifas yang kesulitan tidur karena sering cemas dalam merawat bayinya. Pada saat ini dukungan keluarga dan suami sangat penting seperti membantu merawat bayi sehingga ibu dapat beristirahat.

Karena kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Wulandari, 2020)

2.5.5.4 Mobilisasi

Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke toilet dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Sebelum itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk sambil mengayunkan tungkai ditempat tidur. Peran bidan dalam kebutuhan mobilisasi adalah menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat mobilisasi dini yaitu, memperlancar pengeluaran lochea, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan fungsi kerja kandung kemih, mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga ibu merasa lebih sehat dan kuat.

2.5.5.5 Kebersihan Diri atau *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan percaya diri dan rasa nyaman pada ibu. Ibu bisa mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, alas tidur serta lingkungan tempat ibu tinggal. Ibu

juga harus merawat perineum dengan baik, membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.

2.5.5.6 Seksual

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri adalah ketika darah merah sudah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, dan ketika ibu sudah siap maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, tetapi semuanya tergantung dengan keputusan pasangan yang bersangkutan.

2.5.6 Asuhan Masa Nifas

2.5.6.1 Pengertian Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah asuhan yang diberikan oleh bidan, terpusat pada ibu (*Women centered care*), yaitu dengan mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu. Asuhan kebidanan masa nifas yang berpusat pada ibu merupakan filosofi dasar dan pendekatan praktis adalah dengan menekankan pada interaksi untuk membangun hubungan antara bidan dan ibu. Asuhan kebidanan masa nifas diberikan secara kontinu dan holistic yang mempertimbangkan konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, social, dan budaya.

2.5.6.2 Tujuan Asuhan Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan *screening* secara komperhensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutriri, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.5.6.3 Manfaat Asuhan Nifas

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

2.5.6.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama (6-8jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit

- 5) Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia alami atau bayi alami
 - 2) Memberitahu konseling KB secara dini