

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi secara alamiah. Semua perempuan mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki maka kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021). Kehamilan juga bisa dikenal sebagai gestasi yaitu selama berjalannya waktu janin akan berkembang didalam diri seorang perempuan (Wulandari, 2021).

Kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan kurun waktu 280 hari yang dihitung dari haid pertama haid terakhir perempuan tersebut (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Ibu hamil akan melahirkan pada bayi yang sudah aterm yaitu mampu hidup diluar rahim pada usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi bisa juga berakhir sebelum janin mencapai aterm dan kehamilan juga bisa dapat melewati batas yang normal yaitu lewat 42 minggu (Wulandari, 2021)

Kehamilan yaitu bertemunya sel telur dengan sel sperma yang akan berkembang sampai menjadi janin (Syaiful et al, 2019). kehamilan terbagi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 13 – 28 minggu, trimester III usia kehamilan 29 – 40 minggu (Yuliani, Musdalifah and Suparmsi, 2017).

Kehamilan adalah masa dimulainya dari konsepsi dan sampai lahirnya janin. Untuk lamanya hamil normal dihitung 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Asuhan Kehamilan adalah pengawasan sebelum terjadinya pesalinan ditunjukkan perubahan janin di dalam rahim. Asuhan antenatal yaitu

upaya preventive program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian pemantauan rutin yang ada setiap bulan (Prawirohardjo, 2014).

Teori kehamilan yang mendukung juga ditemui dalam Al-Qur'an Surah Ali Imran Ayat 35-36 yang berbunyi sebagai berikut:

إِذْ قَالَتِ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي
 إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ ﴿٢٥﴾ فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا
 أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَيْسَ الذَّكَرُ كَالْأُنْثَىٰ وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ
 وَإِنِّي أُعِيدُهَا بِلَكَ وَذُرِّيَّتَهُمَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ ﴿٢٦﴾

“(Ingatlah), ketika isteri ‘Imran berkata: ‘Ya Rabbku, sesungguhnya aku menadzarkan kepada-Mu anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang shalih dan berkhidmat (di Baitul Maqdis). Karena itu terimalah (nadzar) itu dariku. Sesungguhnya Engkau-lah Yang Mahamendengar lagi Maha mengetahui.’ (QS. 3:35) Maka tatkala isteri ‘Imran melahirkan anaknya, diapun berkata: “Ya Rabb-ku, sesungguhnya aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya aku telah menamai dia Maryam dan aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dari syaitan yang terkutuk”. (QS. 3:36).

2.1.2 Pelayanan Asuhan Standar Kebidanan 10 T

Pelayanan asuhan standar kebidanan ada 10T menurut Gultom, L dan Hutabarat, J. (2020).

2.1.2.1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

2.1.2.2. Pengukuran tekanan darah.

2.1.2.3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

2.1.2.4. Pengukuran fundus uteri.

2.1.2.5. Penentuan presentasi janin dan juga denyut jantung janin (DJJ).

- 2.1.2.6. Melakukan imunisasi TT (Tetanus Toxoid).
- 2.1.2.7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- 2.1.2.8. Tes laboratorium (rutin).
- 2.1.2.9. Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai wewenangnya.
- 2.1.2.10. Temu wicara (konseling P4K dan KB pasca salin).

2.1.3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3 dan Cara Mengatasinya

2.1.3.1. Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air menjadi meningkat. Cara mengatasinya, yaitu: perbanyak konsumsi makanan yang tinggi serat contohnya sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air minimal 2 liter per hari atau 8-10 gelas perhari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2.1.3.2. Keputihan

Keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, II maupun III. Disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, apabila celana dalam basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2.1.3.3. Sering BAK

Pada kehamilan lanjut uterus yang semakin membesar menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan juga terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan rena plasma flow Sehingga menimbulkan rasa ingin BAK walaupun kandung

kemih hanya berisi sedikit urin. KIE menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, banyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2.1.3.4. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil adalah gangguan yang sering terjadi digambarkan sebagai salah satu gangguan minor saat kehamilan, gejalanya terjadi 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri tersebut akan terasa dibagian punggung bawah, dan terkadang akan menyebar kedaerah bokong serta paha, bahkan bisa sampai turun kebagian kaki, cara mengatasinya adalah istirahat yang cukup dan kurangi mengangkat beban yang berat (Robson & Jason, 2012).

2.1.3.5. Kram pada Tangan dan Kaki

Terjadi penurunan kalsium dan alkalosis sehingga terjadi perubahan pada sistem pernafasan, keletihan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. Oleh karena tu, penuhi kalsium dan juga atur pola istirahat yang cukup (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.1.4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III (Khairoh dkk, 2019) :

2.1.4.1. Demam ataupun panas tinggi.

2.1.4.2. Bengkak pada kaki, tangan, wajah disertai dengan sakit kepala bahkan kejang.

2.1.4.3. Gerakan janin berkurang.

2.1.4.4. Perdarahan di jalan lahir.

2.1.5. Anemia

2.1.5.1. Pengertian

Anemia adalah kadar Hb lebih rendah dari batas normal, anemia bisa didefinisikan suatu penurunan sel darah merah.

Anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin <11 gr% pada trimester I dan III pada trimester ke II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia bisa juga disebut kondisi penurunan sel darah merah sehingga oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin yang dikandungnya menjadi berkurang (Ertiana dan Astutik, 2018).

2.1.5.2. Penyebab Anemia

Anemia dalam kehamilan disebabkan kurangnya zat besi, asam folat, vitamin B12 atau kemungkinan penyebabnya penghancuran sel darah merah yang terlalu berlebihan di dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis) dan gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Ertiana dan Astutik, 2018).

2.1.5.3. Tanda-Tanda Anemia Ibu Hamil

Peningkatan denyut jantung dikarenakan tubuh memberi oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan nafas karena tubuh menyediakan lebih banyak oksigen ke darah, pusing karena kurang darah ke otak, kulit pucat karena kurangnya oksigenasi, dan mual karena turunnya aliran darah saluran cerna serta susunan saraf pusat (Ertiana dan Astutik, 2018).

2.1.5.4. Gejala Anemia

- a. Cepat Lelah.
- b. Menjadi sering pusing.
- c. Mata berkunang-kunang.
- d. Turunnya nafsu makan.
- e. Konsentrasi berkurang.

f. Nafas menjadi pendek.

2.1.5.5. Kriteria Anemia

- a. Laki-laki dewasa Hb <13 g/dL.
- b. Wanita dewasa tidak hamil Hb <12 g/dL.
- c. Wanita hamil Hb <11 g/dL.
- d. Anak umur 6 bulan – 6 tahun Hb <11 g/dL.
- e. Anak umur 6-14 tahun Hb <12 g/dL.

2.1.5.6. Derajat Anemia

- a. Ringan sekali Hb 10 g/dL.
- b. Ringan Hb 8 g/dL – 9,9 g/dL.
- c. Sedang Hb 6 g/dL – 7,9 g/dL.
- d. Berat Hb <5 g/dL.

2.1.5.7. Pencegahan Anemia

Meningkatkan mengonsumsi zat besi, vitamin C, asam folat, tablet Fe dan perbanyak makan-makanan sayuran hijau (Nilam, 2017).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan normal adalah secara spontan bayi lahir dalam presentasi belakang kepala pada usia cukup bulan 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu serta bayi dalam kondisi yang sehat (Oktarina, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil dari konsepsi yang hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau spontan bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa bantuan alat apapun, dan biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sulfianti dkk, 2020).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan juga aman serta untuk mencegah komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran

paradigma dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir (Oktarina, 2016).

Saat persalinan digambarkan dalam Al-Quran pada surah Maryam ayat 33:

وَالسَّلَامُ عَلَيَّ يَوْمَ وُلِدْتُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا ﴿٣٣﴾

Artinya: “Dan keselamatan semoga dilimpahkan kepadaku (Isa’alaihissalam), pada hari aku bangun, pada hari aku meninggal dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali ” (QS. Maryam: 33).

2.2.2 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Tahap Asuhan Persalinan

2.2.4.1 Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

2.3.4.1. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir 8 jam.

2.3.4.2. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2.2.4.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

2.2.4.3 Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta.

2.2.3. Lima Benang Merah

Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan serta kelahiran bayi yang aman dan bersih. Kelima benang merah ini selalu berlaku di penatalaksanaan persalinan

mulai dari kala I sampai kala IV dan termasuk juga penatalaksanaan bayi baru lahir. Lima benang yang dijadikan asuhan persalinan aman dan bersih yaitu:

2.2.3.1 Pengambil Keputusan Klinik

Aspek pemecahan yang diperlukan untuk menentukan aspek keputusan klinis (Clinical Decision Making). Peran bidan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau disebut proses pengambilan keputusan klinis. Proses beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, dan evaluasi merupakan pola pikir sistematis bagi bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan, khususnya untuk persalinan normal.

2.2.3.2 Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

- a. Suami, keluarga atau saudara harus diperkenalkan untuk mendampingi ibu selama persalinan berlangsung jika ibu menginginkannya.
- b. Standar persalinan bersih harus dipertahankan.
- c. Kontak langsung antara ibu dengan bayi dan pemberian ASI harus dilakukan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus sopan dan pengertian
- e. Penolong persalinan harus menerangkan kepada ibu ataupun keluarga seluruh proses persalinan
- f. Penolong persalinan mendengarkan dan memberi jawaban tentang kebutuhan pasien
- g. Penolong persalinan harus menentukan pilihan atas hal-hal yang biasa dilakukan dalam proses persalinan ataupun pada saat pemilihan posisi saat mau melahirkan.
- h. Tindakan tradisional dan terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan apabila harus dilakukan pasien.

- i. Menjaga privasi ibu
- j. Tindakan medis selalu rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dihindari (episiotomy, pencukuran).

2.2.3.3 Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif mencegah infeksi penyebaran penyakit antar orang atau dari peralatan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Cuci tangan.
- b. Menggunakan sarung tangan.
- c. Menggunakan cairan antiseptic.
- d. Pemrosesan alat bekas pakai.

2.2.3.4 Aspek Pencatatan Dokumentasi

- a. Dokumentasi menyediakan catatan tentang manajemen pasien.
- b. Kemungkinan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan lainnya.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan selanjutnya, dari salah satu petugas ke petugas lainnya, atau dari petugas ke fasilitas.
- d. Informasi digunakan sebagai evaluasi, untuk melihat adanya perawatan sudah dilakukan dengan tepat atau tidak, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, serta membuat perubahan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat tingkat keberhasilan manajemen sehingga metode bisa dilanjutkan dan disosialisasikan kepada orang lain.
- f. Data digunakan sebagai penelitian atau studi kasus.
- g. Data dapat digunakan sebagai data statistik catatan nasional.

- h. Untuk data statistik berkaitan langsung dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2.2.3.5 Aspek Rujukan

Bila ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sulit untuk melakukan rujukan dengan cepat, karena faktor yang mempengaruhi. Penundaan membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ketempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu adalah bagian dari asuhan sayang ibu serta menunjang 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, dkk, 2017).

2.2.4. Partograf

Menurut Utami (2019), Partograf adalah alat untuk mendokumentasikan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik selama proses persalinan serta alat utama dalam pengambilan keputusan klinik khususnya pada kala satu. Tujuan partograf adalah mencatat hasil pengkajian dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kontraksi uterus, menentukan penurunan presentasi janin, mengkaji apakah proses persalinan berjalan dengan normal sehingga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan adanya partus lama.

Menurut JNPK-KR (2017) data pelengkap untuk pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan untuk pendokumentasian yang harus dinilai dicatat yaitu, denyut jantung janin setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, produksi urin, esaton dan protein setiap 2-4 jam.

2.2.5. Standar 60 langkah APN

Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut JNPK-KR (2017) :

Tabel 2.1 60 Langkah APN

1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2.	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set.
3.	Memakai celemek plastik.
4.	Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5.	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
7.	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8.	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9.	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka srung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16.	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18.	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
19.	Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21.	Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
23.	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan ada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24.	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
25.	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kearah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28.	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangn kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.

29.	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30.	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31.	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
32.	Memberitahu ibu akan disuntik.
33.	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34.	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35.	Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
36.	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37.	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untu meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38.	Setelah plasenta tampak di 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.
39.	Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40.	Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia.
41.	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
42.	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontrksi uterus baik.
43.	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44.	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45.	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46.	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47.	Membungkus kembali bayi.
48.	Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49.	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50.	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki

	kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51.	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52.	Memeriksa nadi ibu.
53.	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54.	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55.	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
56.	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58.	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59.	Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
60.	Melengkapi lembar partograf.

2.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1. Pengertian

Bayi normal adalah bayi lahir di usia kehamilan kisaran 37-42 minggu, dengan berat 2500-4000 gram, 48-52 cm panjang badannya, langsung menangis, dan tidak ada kelainan bawaan (Armini, 2017).

Asuhan bayi baru lahir adalah penilaian untuk mencegah infeksi, membersihkan jalan nafas, memotong dan melakukan perawatan tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat (Maryanti, dkk, 2011).

2.3.2. Penanganan Awal Bayi Baru Lahir

2.3.2.1. Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, menggunakan sarung tangan bersih, memastikan alat dan bahan yang di gunakan dengan teknik aseptik (Mutmainnah, dkk, 2017) .

2.3.2.2. Penilaian awal

a. Penilaian kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa adanya kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif.
- 3) Melihat bagaimana warna kulit bayi, berwarna merah atau adanya sianosis (Afrida, R. & Aryani, P. 2022).

2.3.2.3. Pencegahan Kehilangan Panas

Pencegahan kehilangan panas yaitu dengan cara memastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain, menutup kepala bayi menggunakan topi serta menganjurkan ibu untuk memeluk bayi pada saat menyusui agar adanya kontak kulit dan menjaga kehangatan tubuh bayi (Afrida, R. & Aryani, P. 2022).

2.3.2.4. Perawatan Tali pusat

Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, upaya ini dilakukan dengan cara menjaga luka tetap bersih, tidak terkena air kencing atau kotoran bayi. Cara terbaik dalam merawat tali pusat adalah membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup, hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih (Pitriani & Agustina. 2020).

2.3.2.5. Pemberian Imunisasi hepatitis B

Pemberian Imunisasi hepatitis B pada bayi sebaiknya segera setelah lahir sebelum lebih dari 24 jam, untuk pencegahan hepatitis B (Ningsih, dkk. 2022)

2.3.2.6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vit K untuk menghilangkan resiko perdarahan, Vit K membantu proses pembekuan darah serta mencegah perdarahan berat (Afrida, R. & Aryani, P. 2022).

2.3.3. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir di atas dada ibu skin to skin agar bayi mencari ASI dan melatih refleks isap bayi, serta agar bayi mendapatkan kolostrum. Kolostrum adalah cairan ASI yang banyak mengandung zat gizi penting salah satunya adalah antibodi. Bakteri yang baik di dalam kulit ibu berperan penting untuk membantu fungsi sistem imun bayi bekerja dengan optimal (Afrida, R. & Aryani, P. 2022).

2.3.4. Standar Asuhan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan pada neonatus ada 3 kali kunjungan, menurut Ina (2017). Yaitu :

2.3.4.1. Kunjungan Pertama (6-8 jam setelah lahir)

Tujuan Kunjungan:

- a. Untuk mempertahankan suhu tubuh bayi. Jangan memandikan bayi sampai 6 jam setelah lahir, selimuti bayi menggunakan kain kering dan pakaikan topi pada kepala bayi.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- c. Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, berikan ASI, merawat tali pusat, dan memberitahu ibu untuk mengawasi tanda bahaya BBL jika terjadi pada bayi.
- d. Melakukan perawatan tali pusat.
- e. Memberikan imunisasi HB-0.

2.3.4.2. Kunjungan Kedua (3-7 hari setelah lahir)

Tujuan Kunjungan:

- a. Menjaga kebersihan bayi.
- b. Menjaga bagaimana keadaan tali pusat agar bersih dan kering.

- c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberitahu selalu memberikan ASI minimal 10-15 kali selama 24 jam dalam 2 minggu setelah persalinan.
- e. Menjaga suhu tubuh bayi.
- f. Memberikan konseling kepada ibu serta keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan bayi baru lahir dirumah menggunakan panduan di buku KIA.

2.3.4.3. Kunjungan Ketiga (8-28 hari setelah lahir)

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi.

2.4. Asuhan Masa Nifas

2.4.1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Ciselia, 2021).

Asuhan pada ibu nifas yang diberikan bidan, yaitu mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan merencanakan tindakan penatalaksanaan selanjutnya untuk proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan cara memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Pitriani, 2014).

Allah berfirman Dalam Al-Quran surah Al-Baqarah ayat 233 :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
 تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَانْقَوَا
 اللَّهُ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: "Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama 2 tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan".

2.4.2. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas (Pitriani & Andriyani, 2015)

2.4.2.1. Perdarahan hebat.

2.4.2.2. Kelu arnya cairan vagina berbau.

2.4.2.3. Nyeri perut bagian bawah.

2.4.2.4. Sakit kepala terus menerus hingga penglihatan bermasalah.

2.4.2.5. Payudara memerah, panas dan juga sakit.

2.4.2.6. Hilangnya nafsu makan.

2.4.2.7. Merasa sangat lelah sera nafas terengah-engah.

2.4.3. Cakupan Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan nifas (KF) di lakukan sesuai jadwal nifas, yaitu:

- 2.4.2.1. KF 1 : Dihitung dari 6 jam setelah melahirkan sampai 2 hari setelah persalinan. Pada KF 1 ini bidan harus mendeteksi perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan, pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tetap hangat agar tidak terhindar dari hipotermi (Pitriani, 2014).
- 2.4.2.2. KF 2 : Dihitung 3 hari sampai ke 7 hari setelah persalinan. Kunjungan ini bidan akan memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, menilai adanya tanda-tanda demam atau perdarahan abnormal, memastikan ibu makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit (Pitriani, 2014).
- 2.4.2.3. KF 3 : Dihitung 8 hari sampai ke 28 hari setelah persalinan. Pada Kunjungan KF 3 ini bidan melakukan pemeriksaan sama seperti kunjungan ke 2 memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, menilai adanya tanda-tanda demam atau perdarahan abnormal, memastikan ibu makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit (Pitriani, 2014).
- 2.4.2.4. KF 4 : Dihitung dari 29 hari sampai 42 hari setelah persalinan. Pada kunjungan terakhir ini bidan menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang di alami dan memberikan penjelasan mengenai Kontrasepsi yang cocok untuk kebutuhan ibu setelah melahirkan (Sulfianti et al., 2021).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah usaha suami istri mengukur jumlah dan jarak anak. Kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dan metode kontrasepsi yaitu mencegahnya sperma laki-laki membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

KB adalah meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan juga sejahtera. Upaya ini berdampak untuk penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan (Asmujemi, dkk 2014).

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

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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

2.5.2. Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih

2.5.2.1. Pengertian KB Suntik

KB suntik adalah jenis KB yang mengandung hormon progesterone disuntikkan dibokong atau otot panggul bisa juga lengan atas setiap 3 bulan ataupun 1 bulan hormon estrogen.

2.5.2.2. Cara Kerja

- a. Mencegah lepasnya sel telur yang berasal dari indung telur wanita.

- b. Mengentalkan lendir mulut rahim, agar spermatozoa tidak masuk kedalam rahim.
- c. Menipiskan endometrium atau selaput lendir.

2.5.2.3. Kontra Indikasi

- a. Ibu hamil.
- b. Tumor.
- c. Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- d. Penyakit jantung, liver, darah tinggi dan diabetes mellitus.
- e. Sedang menyusui bayi < 6 minggu.

2.5.2.4. Kerugian

- a. Kesuburan lambat kembali.
- b. Kembali ketempat pelayanan 3 bulan atau 1 bulan.
- c. Tingkat keberhasilan > 99% sangat efektif.
- d. Tidak dianjurkan penderita kanker, darah tinggi, jantung serta liver.
- e. Tidak berpengaruh terhadap ASI hormon progesterone.
- f. Depo provera disuntikkan secara IM setiap 3 bulan sekali.
- g. Cylofem disuntikkan secara IM setiap 1 bulan sekali.

2.5.2.5. Efek Samping

- a. Pusing, mual.
- b. Tidak menstruasi selama 3 bulan.
- c. Terkadang terjadi perdarahan banyak saat menstruasi.
- d. Kenaikan BB.

(Yulizawati dkk, 2019).