

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah program peningkatan pemberian sebuah pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilakukan oleh bidan serta sebagai tugas akhir mahasiswa kebidanan serta mengedepankan asuhan kebidanan secara holistik dan juga terpadu (Issues et al., 2018). Menurut Sunarsih, (2020). *Continuity of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana, *Continuity of Care* mempunyai 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar wanita dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal ini sangat penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Merubah paradigma bahwa hamil dan juga melahirkan bukan lah suatu penyakit, melainkan sesuatu hal yang fisiologis serta tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan asuhan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak diperlukan dan juga menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan maternal dan neonatal (Issues et al., 2018). Menurut Sunarsih, (2020). Tujuan dari pelayanan *Continuity of Care* secara women center meliputi dukungan, parrtisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Menambah wawasan dan juga kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana (Punggung et al., n.d.). Menurut Ningsih, (2017). Perempuan yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai teman, sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat bagi perempuan dan bayi baru lahir.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai alat reproduksi yang sehat, sudah menstruasi, melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehat maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan dikenal sebagai gravida atau gestasi merupakan waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan bisa terjadi melalui hubungan seksual atau bisa juga teknologi reproduksi bantuan (Wulandari dkk, 2021).

Teori kehamilan yang mendukung teori diatas ditemui dalam Al-Quran surah Al-Mukminum ayat 12-14 yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٣ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٤ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٥ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٦

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

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani, (2021). Ada beberapa tujuan kehamialn yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Mempromosikan serta menjaga kesehatan fisik dan juga mental ibu dan janinnya dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri serta proses kelahiran bayi
- c. Mengenali sejak dini apabila ada ketidaknormalan/ komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan juga pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan atau aterm, melahirkan dengan selamat ibu serta bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dapat berjalan dengan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- f. Peran ibu serta keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar bisa tumbuh kembang secara baik dan normal.

2.2.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

2.2.3.1 Mudah terengah-engah

Keluhan ini muncul dan dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga sekat rongga dada sehingga mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat dengan meningkatnya kebutuhan oksigen ibu hamil dan meningkatnya hormon progesteron. Senam hamil bisa mengurangi keluhan, dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk juga melonggarkan pernapasan (Rahayu & Ananti, 2019).

2.2.3.2 Mudah lelah

Keluhan ini dipicu dengan meningkatnya kebutuhan aliran darah diimbangi dengan ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50 % frekuensi denyut jantung meningkat 20 %. Peningkatan volume darah akan mengakibatkan pemekaran pembuluh darah sehingga biasanya timbul varices, ambien, bengkak kaki. Gerakan senam hamil dapat membuat sirkulasi darah meningkat sehingga bisa mengurangi keluhan ini (Rahayu & Ananti, 2019).

2.2.3.3 Sakit Punggung Atas Dan Bawah

Merupakan masalah yang dialami oleh ibu hamil cara mengatasinya dengan cara posisikan tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung (Ronalen, dkk. 2021).

2.2.3.4 Varises Pada Kaki

Merupakan masalah yang dialami oleh ibu hamil yang sering terjadi cara mengatasinya istirahat dengan menaikkan kaki setinggi

mungkin untuk membalikkan efek gravitasi dan hindari berdiri atau duduk yang terlalu lama.

2.2.3.5 Tidak bisa tidur

Keluhan ini terjadi diakhir kehamilan karena pada saat itu terjadi penumpukan berbagai keluhan seperti sulit bernafas, nyeri punggung, kejang kaki dan lain-lain. Latihan senam dengan relaksasi atau penenangan serta pengaturan nafas dapat membantu ibu hamil untuk membantu keluhan (Rahayu & Ananti, 2019).

2.2.3.6 Sakit kepala

Sakit kepala terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme atau ketegangan otot. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan atau spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk istirahat yang cukup pada siang dan malam hari (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

- a. Ibu mengalami perdarahan terus menerus dari jalan lahir
- b. Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala bahkan kejang-kejang
- c. Demam atau panas tinggi
- d. Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali.

2.2.5 Persiapan Persalinan

Menurut Khairoh dkk, (2019). Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi atau (P4K), terdiri atas :

- a. Siapa yang akan menolong persalinan

- b. Dimana tempat untuk melahirkan
- c. Siapa yang akan membantu dan menemani dalam proses persalinan nanti
- d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila terjadi permasalahan
- e. Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- f. Dukungan biaya persalinan.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan asuhan yang bersih serta aman dari setiap tahapan persalinan dimulai dari kala satu sampai kala empat dengan upaya pencegahan komplikasi yang paling utama yaitu perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Rosmita & Widodo, 2021).

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil dari konsepsi yang bisa hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau spontan merupakan bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sulfianti dkk, 2020).

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. “*

2.3.2 Tanda-Tanda persalinan

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

a. Terjadinya Lightening

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

b. Terjadinya his permulaan

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

c. Perut terlihat melebar, fundus menurun

d. Perasaan sering buang air kecil

e. Serviks mulai mendatar.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Tanjung et al, (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

2.3.3.1 Power (tenaga/ kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan priimer yang diperlukan dalam persalinan ialah his, sedangkan untuk kekuatan sekundernya ialah tenaga meneran ibu.

2.3.3.2 Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, merupakan bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, dari sebab itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan dimulai.

2.3.3.3 Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2.3.3.4 Psiskis (psikologis)

Perasaan positif seperti kelegaan hati, seolah pada saat itulah benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, seolah mereka mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

2.3.3.5 Penolong

Peran dari penolong persalinan merupakan mengantisipasi juga menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan juga janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

2.3.4.1 Kala I persalinan

Dimulai saat adanya his yang teratur dan juga meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang membuat pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). pada kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3 cm. pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/ jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.4.2 Kala II Persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan lewat pemeriksaan dalam yang hasilnya, pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi normal kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa ada tekanan di rektum dan seperti ingin buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka tidak lama kemudian janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul

berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat beberapa saat, maka his akan mulai lagi mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.4.3 Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta juga selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.4.4 Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.5 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut pendapat dari Tanjung et al, (2022). Ada beberapa tanda bahaya ibu bersalin diantaranya :

- a. Syok pada saat persalinan
- b. Nyeri kepala
- c. Gangguan penglihatan
- d. Kejang atau koma
- e. Tekanan darah tinggi
- f. Persalinan lama
- g. Gawat janin dalam persalinan
- h. Demam dalam persalinan
- i. Nyeri perut yang hebat dan sukar bernafas.

2.3.6 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Mutmainnah dkk, (2017). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan antara lain :

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian ASI harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan kepada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, dan klisma).

2.3.7 Ruptur Perineum

2.3.7.1 Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum merupakan luka pada perineum yang diakibatkan saat proses persalinan karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Ruptur perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas jika kepala janin lahir sangat cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu

atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Adanya luka pada perineum dapat menimbulkan rasa nyeri bertahan selama beberapa minggu setelah persalinan (Amru, 2022).

2.3.7.2 Klasifikasi Ruptur Perineum

Ada 4 klasifikasi ruptur perineum

- a. Derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum
- b. Derajat kedua luka robekan yang lebih dalam mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineum
- c. Derajat ketiga meluas sampai corpus perineum, musculus transversus perineus dan sphincter recti
- d. Derajat keempat pada ruptur yang total, sphincter recti terpotong dan laserasi inserasi sampai dinding anterior rectum (Amru, 2022).

2.3.7.3 Penatalaksanaan

Perbaikan ruptur perineum dengan dilakukan penjahitan untuk menyatukan jaringan yang terbuka akibat robekan. Prosedur perbaikan ruptur perineum adalah sebagai berikut :

- a. Mengeksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi serta sumber perdarahan
- b. Melakukan irigasi pada luka dan memberikan antiseptic
- c. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan bennag yang bisa diserap
- d. Melakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator
- e. Khusus pada ruptur perineum totalis dilakukan penjahitan lapis dermis
- f. Lapis dengan bantuan busi pada rectum (Amru, 2022).

2.3.7.4 Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bisa dilakukan dengan mencuci genitalia dengan air yang bersih setelah buang air kecil dan defekasi, serta mencuci tangan dengan bersih. Infeksi bisa terjadi, tetapi sangat sedikit kemungkinannya jika perineum dirawat dengan baik dan benar (Hikmah et al., 2021).

2.3.8 60 Langkah Asuhan APN

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Table 2.1 Standar 60 Langkah APN

No.	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3.	Memakai alat pelindung diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/ pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian

No.	Kegiatan
	melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi mukan bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah

No.	Kegiatan
	keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal.
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi.
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm kedepan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan :

No.	Kegiatan
	<p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.</p>
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh.
44.	Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

No.	Kegiatan
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotorkedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi lembar partograf.

Sumber : Prawirohardjo, (2016).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada kelainan. Bayi yang lahir dengan kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan bayi yang baru lahir satu jam pertama kelahiran (Anggraini, 2020).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wagiyo & Putrono, 2016).

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

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

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

2.4.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Medise, (2020). Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a. Tidak dapat menyusu
- b. Kebiruan diarea bibir dan mulut
- c. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
- d. Frekuensi nafas kurang dari 20 kali per menit
- e. Frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
- f. Merintih
- g. Kejang
- h. Tampak mengantuk karena penurunan kesadaran atau tidak sadar.

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat ialah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gr, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/ menit, frekuensi pernapasan 40-60 x/ menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda dan licin, kuku agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan IMD, reflek gerak memeluk juga menggenggam baik, mekonium keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir, keluarnya mekonium menunjukkan bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket dan pada anak laki-laki testis sudah turun, pada anak perempuan labia mayora sudah melindungi labia minora (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.4.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Dwienda dkk, (2014). Asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi lahir adalah :

2.4.4.1 Pencegahan infeksi

Adalah bagian terpenting dari setiap komponen perawatan BBL yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang belum sempurna.

2.4.4.2 Melakukan penilaian awal

Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap dalam bernafas maka segera lakukan tindakan resusitasi BBL.

2.3.4.3 Pencegahan kehilangan panas

Waktu lahir, bayi belum siap mengatur tetap suhu badannya, sehingga memerlukan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

2.4.4.4 Membebaskan jalan nafas

Dengan melakukan pengisapan lendir menggunakan de lee pada hidung dan mulut bayi baru lahir.

2.4.4.5 Perawatan mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia atau penyakit menular seksual. Obat mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

2.4.4.6 Perawatan tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan prosedur agar terhindar dari infeksi.

2.4.4.7 Pemberian ASI

Pada laktasi, terdapat 2 mekanisme refleksi pada ibu ialah refleksi oksitosin dan refleksi prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus khususnya pada masa nifas

2.4.4.8 Pemberian imunisasi hepatitis B

Merupakan imunisasi yang bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

2.4.4.9 Pemberian vitamin K

Bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

2.4.4.10 Identifikasi bayi

Alat pengenalan bertujuan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera pasca persalinan.

2.4.5 Cara Perawatan Bayi Baru Lahir

2.4.5.1 Menggunakan sarung tangan dan juga celemek waktu memegang BBL sampai memandikan bayi minimal 6 jam, tidak perlu memakai masker dan juga gaun penutup dalam perawatan BBL.

2.4.5.2 Membersihkan darah dan cairan bayi dengan menggunakan kapas yang direndam didalam air yang hangat setelah itu keringkan.

2.4.5.3 Membersihkan pantat dan anus bayi setiap kali selesai mengganti popok atau setiap diperlukan menggunakan kapas yang direndam didalam air hangat, air sabun dan keringkan dengan hati-hati.

2.4.5.4 Menggunakan sarung tangan sewaktu melakukan perawatan tali pusar (Armini dkk, 2017).

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Menurut Zulyanto dkk, (2014). Kunjungan neonatus terdiri dari 3 jenis, yaitu :

- a. KN 1 adalah kunjungan neonatus saat bayi berumur 6 sampai dengan 48 jam.
- b. KN 2 adalah kunjungan neonatus saat bayi berumur 3 sampai dengan 7 hari
- c. KN 3 adalah kunjungan neonatus saat bayi berumur 8 sampai dengan 28 hari.

2.4.7 Imunisasi Dasar

2.4.7.1 Pengertian imunisasi

Imunisasi merupakan upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

2.4.7.2 Tujuan Imunisasi

Agar mendapatkan imunitas kekebalan anak secara individu dan eradikasi pembasmian sesuatu penyakit dari penduduk daerah atau negeri.

2.4.7.3 Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

a. BCG

Bacillus Calmette Guerin (BCG) bisa diberikan sejak lahir. Bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit tuberculocis (TBC).

b. Hepatitis B

Imunisasi yang pertama harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, selanjutnya dilanjutkan pada umur 1 bulan dan 3 bulan hingga 6 bulan. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B.

c. Polio

Polio diberikan untuk mencegah poliomiелitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan.

d. DPT

DPT merupakan vaksin kombinasi untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan juga tetanus. Imunisasi ini diberikan pada bayi umur lebih dari 6 minggu. Ulangan DPT diberikan pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

e. Campak

Campak-1 diberikan pada usia 9 bulan, selanjutnya campak-2 pada usia 6 tahun (Subratha, 2021).

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Ciselia & Oktari, 2021).

Nifas merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Zubaidah dkk, 2021).

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

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَالِدِهَا 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 آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ

وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (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.”

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Tujuan umum dan khusus pada masa nifas menurut Sulfianti dkk, (2021). Adalah :

- a. Membantu ibu dan suami selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- d. Merujuk ketenaga ahli bila diperlukan
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- f. Memberikan pelayanan KB.

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulfianti dkk, (2021). Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

2.5.3.1 Puerperium dini (immediate puerperium)

merupakan pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan dalam waktu 0-24 jam post partum. Dalam agama islam dianggap sudah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.5.3.2 Puerperium intermedial (early puerperium)

Merupakan masa dimana pemulihan dari organ reproduksi secara menyeluruh berkisar selama 6-8 minggu.

2.5.3.3 Remote puerperium (later puerperium)

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat memerlukan waktu berminggu-minggu, bulan bahkan juga tahun.

2.5.4 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Ciselia & Oktari, (2021). Kebutuhan ibu masa nifas adalah :

2.5.4.1 Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama untuk kebutuhan protein dan karbohidrat.

2.5.4.2 Kebutuhan ambulasi

Ibu dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

2.5.4.3 Kebutuhan eliminasi : BAB/ BAK

Kebanyakan ibu melakukan BAK secara spontan dalam waktu 8 jam setelah persalinan, sedangkan untuk BAB biasanya akan tertunda 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena edema prapersalinan, dilit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit.

2.5.4.4 Kebersihan diri/ perineum

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

2.5.4.5 Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

2.5.4.6 Hubungan seksual

Hubungan seksual bisa dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea sudah berhenti. Biasanya

hubungan dapat ditunda sampai dengan 40 hari setelah persalinan, karena waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih.

2.5.6.7 Latihan senam nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dapat membantu untuk mengencangkan otot-otot tersebut.

2.5.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih, (2019). Perubahan fisiologis masa nifas adalah :

2.5.5.1 Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus akan mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

2.5.5.2 Lochea

Merupakan cairan/ secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum.

2.5.5.3 Endometrium

Terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Endometrium akan rata setelah hari ke 3.

2.5.5.4 Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

2.5.5.5 Vagina dan perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya akan berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil yang berubah menjadi karunkula mitiformis. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih 6-7 hari tanpa infeksi.

2.5.5.6 Mamae/ payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI berfungsi.

2.5.5.7 Sistem pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu akan merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makanan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahir perineum.

2.5.5.8 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dilatasi semua kehamilan, akan kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah persalinan.

2.5.5.9 Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fascia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.

2.5.5.10 Sistem endokrin

Hormon yang berperan yaitu, hormon oksitosin, prolaktin, dan estrogen.

2.5.5.11 Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan pada suhu tubuh, nadi dan pernapasan serta tekanan darah.

2.5.5.12 Setelah melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan dengan baik dan berubah menjadi putih.

2.5.5.13 Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Rectus abdominis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas kebawah.

2.5.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Ani & Saleh, (2021). Perubahan psikologis masa nifas adalah :

2.5.6.1 Adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Fase taking in

Adalah periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu hanya untuk dirinya sendiri.

b. Fase taking hold

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.5.6.2 Gangguan psikologis ibu dalam masa nifas

a. Post partum blues

Merupakan kesedihan atau kemurungan pasca persalinan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar 2 hari sampai dengan 2 minggu sejak kelahiran bayi. Disebabkan perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

b. Depresi post partum

Merupakan depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan terjadi selama 30 hari, dapat terjadi kapan saja bahkan sampai 1 tahun kedepan.

c. Post partum psikosa

Adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam enam minggu pasca persalinan yang disebabkan wanita menderita

bipolar disorder atau schizoaffektif disorder. Wanita tersebut mempunyai resiko tinggi untuk terkena post partum psikosa.

2.5.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Pitriani, (2014). Tanda bahaya pada masa nifas adalah :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan yang terjadi secara tiba-tiba
- b. Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk
- c. Nyeri pada perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terjadi secara terus menerus dan masalah penglihatan
- e. Bengkak pada wajah dan tangan demam, muntah, sakit sewaktu buang air kecil atau merasa tidak nyaman dengan kondisi tubuh
- f. Payudara memerah, panas disertai sakit
- g. Kehilangan nafsu makan untuk waktu yang lama
- h. Rasa sakit, warna merah atau pembengkakan pada kaki
- i. Merasa sedih tidak mampu mengurus diri sendiri juga bayinya
- j. Merasa sangat lelah dan bernafas terengah-engah.

2.5.8 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Ani & Saleh, (2021). Program dan kebijakan dilakukan 4 kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi yaitu :

2.5.8.1 Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberi konseling kepada ibu atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri

- d. Pemberian asi awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
- g. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama sesudah kelahiran atau sampai dalam keadaan stabil.

2.5.8.2 Kunjungan 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya demam
- c. Memastikan agar ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

2.5.8.3 Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

2.5.8.4 Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami
- b. Memberikan konseling tentang keluarga berencana.

2.5.9 Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas merupakan perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai dengan pulihnya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil lamanya berkisar 6-8 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

2.5.9.1 Pada 2-6 jam pertama

- a. Tekanan darah : pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah berkisar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole akan kembali normal saat postpartum.
- b. Suhu : bisa naik sekitar 0,5 C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38 C dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal.
- c. Denyut nadi : denyut nadi biasanya 60-80 x/i kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi bisa melebihi 100 x/i.
- d. Fundus kembali keras dan bulat diatas pusat
- e. Perdarahan pervaginam
- f. Blass tidak teraba karena ibu bisa BAK dengan lancer.

2.5.9.2 Pemeriksaan rutin setiap hari

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Tanda-tanda vital
- c. Payudara serta putting susu jika diinspeksi tidak ada kemerahan dan nyeri (Sukma dkk, 2017).

2.5.10 Pijat Oksitosin

2.5.10.1 Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan suatu pemijatan pada daerah tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang sampai dengan tulang *costae* kelima-keenam pemijatan ini merupakan usahan untuk merangsang hormon prolaktin dan juga oksitosin setelah melahirkan sehingga pijat oksitosin adalah salah satu solusi yang bisa mengatasi ketidaklancaran produksi air susu ibu (ASI) (Sulaeman et al., 2019).

2.5.10.2 Tujuan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah usaha yang dapat merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin sesudah melahirkan. Pijat oksitosin tidak bisa dilakukan oleh ibu dikarenakan pijat oksitosin ini dilakukan disepanjang tulang belakang ibu. Dari sebab itu, ibu membutuhkan dukungan keluarga dalam melakukan pijat oksitosin (Doko et al., 2019).

2.5.10.3 Manfaat Pijat Oksitosin

Berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang bisa menyenangkan ibu, sehingga ASI otomatis akan keluar. Efek dari pijat oksitosin sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi akan mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhannya dan juga berat badan bayi akan bertambah (Doko et al., 2019).

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya dalam mengatur jarak kelahiran anak serta usia ideal untuk melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan juga bantuan sesuai hak reproduksi untuk menciptakan keluarga berkualitas (Herida Pinem et al., 2019).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar bisa mencapai hal tersebut, maka dibuat beberapa cara alternative untuk mencegah atau menunda kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sarmidi, 2018).

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

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

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

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan yang paling umum ialah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, yang dilakukan dengan cara mengatur kelahiran anak agar memperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya (Sarmidi, 2018).

2.6.3 Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih

2.6.3.1 Pengertian (KB Suntik)

Merupakan jenis KB yang mengandung hormon progesteron yang disuntikkan kebokong atau otot panggul lengan atas setiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon estrogen).

2.6.3.2 Cara kerja

- a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- b. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak bisa masuk kedalam rahim
- c. Menipiskan endometrium atau selaput lendir.

2.6.3.3 Kerugian

- a. Kembali kesuburan agak lambat
- b. Harus kembali ketempat pelayanan

- c. Tidak diperbolehkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jsntung dan liver. Tingkat keberhasilan > 99 % sangat efektif keuntungannya
- d. Praktis, efektif dan juga aman
- e. Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui
- f. Depo provera disuntikkan kedalam otot secara IM tiap 3 bulan sekali, dengan kelonggaran 1 minggu dari batas waktu suntik
- g. Cyclofem disuntikkan tiap 4 minggu atau 1 bulan kedalam otot secara IM.

2.6.3.4 Kontra indikasi

- a. Ibu yang sedang hamil
- b. Perdarahan di vagina yang tidak diketahui sebabnya
- c. Tumor
- d. Penyakit jantung, liver (hati), darah tinggi dan diabetes
- e. Sedang menyusui bayi < 6 minggu.

2.6.3.5 Efek samping

- a. Pusing, mual, tetapi jarang terjadi
- b. Kadang tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan pertama
- c. Kadang terjadi perdarahan banyak pada saat menstruasi
- d. Terjadi keputihan
- e. Perubahan pada berat badan.

(Yulizawati dkk, 2019).