

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan kebidanan (*Continuity of Care*) adalah pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. (Abdullah, 2020)

Continuity of Care merupakan upaya untuk memberikan suatu pelayanan untuk mendampingi seorang wanita dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai masa antara yang akan dilewati dalam tahap kehidupan seorang wanita tersebut. Selain itu upaya lain yang dapat dilakukan adalah seperti memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat contohnya kunjungan rumah, Posyandu, Germas dan pemberdayaan masyarakat seperti kader kesehatan, penggunaan kontrasepsi serta perencanaan kehamilan, serta inforasi kecil seperti pengetahuan dalam berhubungan seks (Utami, 2018)

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Tujuan dari pelayanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu untuk lebih meningkatkan kesinambungan pelayanan seperti komunikasi yang baik sampai pemberdayaan wanita, sehingga hal tersebut dapat melakukan perawatan mandiri dan hal tersebut diharapkan dapat membuat wanita dapat lebih meningkatkan derajat kesehatannya baik secara fisik maupun psikologis (Yulizawati et al., 2021)

2.1.3 Manfaat *Continuity of Care*

Model pembelajaran klinik *Continuity of Care* memiliki keunggulan dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan. Kontinum model pembelajaran pengasuhan diterapkan untuk melihat kemampuan berpikir kritis pada aspek interpretasi, analisis, inferensi, interpretasi, pengaturan diri, dan evaluasi. (Astusi, 2018).

Model pembelajaran *Continuity of Care* juga memiliki kelebihan bagi mahasiswa, karena mahasiswa dapat langsung terjun ke lapangan untuk memberikan asuhan dan pengalaman pelayanan kebidanan langsung dengan klien di lapangan. Selain itu juga melatih siswa berpikir kritis. Dengan demikian diharapkan tidak ada gap antara teori dan asuhan yang diberikan.

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang dapat menyebabkan perubahan pada diri seorang ibu, baik secara fisik maupun mental. Kehamilan adalah masa dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan normal adalah 280 hari sejak hari pertama haid terakhir (HPHT).

Mayoritas ibu hamil dapat melewati perubahan yang kecil terjadi saat kehamilan secara alamiah, dan hanya sebagian kecil ibu hamil dengan kehamilan patologis. Sehingga tenaga kesehatan harus bisa memfasilitasi ibu hamil untuk melewati proses alamiah tersebut dengan intervensi medis seminimal mungkin (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020)

2.1.2 Ketidaknyamanan Trimester Ketiga

Ketidaknyamanan adalah perasaan ketidaknyamanan pada keadaan fisik atau mental ibu hamil saat memasuki trimester III, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sulit tidur, sering BAK, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, dan mudah lelah serta capek (Nurhayati et al., 2019). Ibu hamil trimester III dapat terjadi perubahan fisik yang

bisa menimbulkan ketidaknyamanan selama masa kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan fisik wanita hamil seringkali meningkat seiring dengan usia kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021).

2.1.2.1 Sering Kencing

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan sering kencing pada ibu yaitu dengan melakukan senam kegel yang tujuannya adalah berolahraga dan menguatkan otot panggul, membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Komplikasi Infeksi saluran kemih bisa terjadi akibat menahan keinginan untuk buang air kecil, pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh bagi ibu yang menyebabkan persalinan preterm karena selama peradangan terjadi dalam tubuh akibat infeksi saluran kemih, maka sistem imun akan terus menghasilkan senyawa prostaglandin tinggi yang membuat Rahim berkontraksi kuat, dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa menyebabkan janin mati karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus *Escherichia coli*. (Megasari, 2019)

2.1.2.2 Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang saat hamil biasanya disebabkan karena peregangan tulang, terutama di pinggang, cocok untuk kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan cara kompres punggung, pijat punggung, tidur menyamping, dan lain-lain. (Wulandari & Wantini, 2021).

2.1.2.3 Tidak bisa tidur

Jumlah tidur yang menurun bisa disebabkan karena ibu sulit untuk tidur (insomnia). Hal tersebut dapat dirasakan akibat dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dialami ibu. Cara mengatasinya yaitu olahraga ringan, minum

segelas susu hangat, jadwalkan tidur siang, dll (Arthyka Palifiana & Wulandari, 2018).

2.1.2.4 Bengkak Pada Kaki

Pembengkakan pada kaki (edema kaki) ini merupakan hal yang biasanya terjadi akibat sering membungkuk, berjalan tanpa istirahat, menggunakan sepatu hak tinggi, dan mengangkat beban, terutama waktu wanita itu lelah. Pengangkatan beban juga dapat mengakibatkan penambahan bobot kaki. Hal tersebut menyebabkan terjadinya gangguan peredaran pembuluh darah di kaki yang menyebabkan bengkak pada kaki. Perubahan ini adalah bentuk adaptasi adanya janin yang terus tumbuh dan berkembang di dalam uterus. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan kafein, kenakan sepatu yang nyaman, kurangi asupan natrium, dll (Anisa, 2021).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Trimester Ketiga Kehamilan

Selama kehamilan, anda akan sering mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Memasuki trimester ketiga, masalah psikologis yang biasanya terjadi adalah kecemasan karena akan menghadapi persalinan. Dan perubahan fisik dialami ibu hamil trimester III adalah seperti nyeri punggung. Pada trimester III, ibu hamil juga sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur. Oleh karena itu pemberian asuhan spiritual efektif dalam mengurangi kecemasan. Ibu hamil dalam menghadapi persalinan. (Sarimunadi et al., 2021)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester Ketiga

2.1.4.1 Nutrisi

Bagian terpenting pada siklus kehidupan perempuan adalah masa kehamilan. Ibu hamil diwajibkan memberikan nutrisi untuk janinnya, selain nutrisi bagi dirinya sendiri. Selama kehamilan perempuan membutuhkan kalori sebanyak 400 kkal. Kebutuhan tersebut yaitu 60% bagi ibu dan 40% bagi janin. Asupan nutrisi yang dikonsumsi harus diperhatikan oleh ibu hamil. Angka kecukupan gizi ibu hamil harus seimbang dan cukup. Apabila

kebutuhan gizi selama kehamilan tidak juga terpenuhi akan menyebabkan kekurangan gizi hingga dampak terburuknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna, dan bisa mengakibatkan berat badan lahir rendah serta kecacatan janin (De Seymour et al, 2019).

2.1.4.2 Oksigen

Cara menjaga saturasi oksigen pada ibu hamil Anemia ialah dimana kondisi tubuh dengan jumlah sel darah merah lebih rendah dari normal, yang mengakibatkan terganggunya peredaran oksigen oleh darah keseluruh tubuh (Kemenkes RI, 2018). Selain pemberian tablet Fe, untuk mencegah terjadinya salah satu dampak dari anemia yaitu penurunan saturasi oksigen dapat dilakukan dengan pemberian posisi tubuh seperti dalam salah satu gerakan sholat yaitu posisi sujud.

2.1.4.3 Istirahat

Syarat tidur efektif adalah 8 jam/hari. Kehamilan trimester kedua seringkali disertai dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu hamil kesulitan menentukan posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan adalah berbaring miring ke kiri, dengan bantal di perut kiri bawah, kaki kiri diluruskan, dll. (Dartiwen & Yati, 2019).

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester Ketiga

2.1.5.1 Perdarahan pervaginam

Pada saat kehamilan apabila terjadi pengeluaran darah yang banyak pada usia 22 minggu sebelum bayi lahir, dapat dikatakan sebagai akhir dari perdarahan kehamilan. Perdarahan yang tidak teratur pada akhir kehamilan ditandai dengan perdarahan merah terang, banyak dan terkadang spontan, tanpa rasa sakit. Perdarahan ini disebut plasenta previa. Plasenta previa adalah suatu kondisi di mana plasenta menempel pada posisi yang tidak normal sehingga menyebabkan tertutupnya sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal

ini memungkinkan terjadinya solusio plasenta yaitu plasenta yang letaknya sudah normal lepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung. Hal ini biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu. Cara mengatasinya yaitu dengan istirahat total, hindari berhubungan intim, gunakan pembalut, dll. (Amalia, 2020).

2.1.5.2 Wajah dan jari bengkak

Kebanyakan ibu hamil mengalami pembengkakan kaki yang normal, biasanya pada sore hari atau sesudahnya ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya bengkak tersebut akan hilang setelah meletakkan kakinya lebih tinggi atau beristirahat. Apabila bengkak yang muncul tangan dan muka tidak hilang setelah dibawa beristirahat harus segera dicurigai karena bengkak yang tidak hilang dengan istirahat dan disertai gejala fisik lainnya, yang bisa jadi merupakan tanda pre-eklampsia. Cara mengatasinya yaitu hindari mandi air panas, sanggah kepala saat tidur, rajin minum air putih, dll (Amalia, 2020)

2.1.5.3 Janin kurang bergerak

Apabila terjadi gerakan janin kurang dari 3 kali selama 1 jam ibu hamil harus segera memeriksakannya pada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya sebagian besar ibu mulai rasakan gerakan bayi saat hamil 5-6 bulan. Apabila ibu hamil merasakan bayi tidak bergerak disebut IUFD. IUFD merupakan suatu kondisi dimana tidak ada tanda kehidupan janin didalam kandungan (bayi tidak bernyawa). Dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi pada saat usia kehamilan >20 minggu. Cara mengatasinya yaitu dengan minum air dingin, istirahat yang cukup, sentuh atau elus perut untuk memancing janin bergerak kembali. (Amalia, 2020).

2.1.6 Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan berbasis spiritual sangat dibutuhkan bidan saat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dan juga anak, tetapi pada kenyataannya asuhan kebidanan berbasis spiritual belum optimal diberikan kepada klien, karena ada berbagai prespektif yang mengatakan

kalau urusan spiritual adalah antara individu dan sang khalik. Pada kenyataannya klien yang memiliki kestabilan spiritual akan dapat melewati masa sulit dalam kehidupannya, sehingga dapat mengurangi kecemasan, rasa takut dan trauma dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Saran yang diberikan adalah dimasukkannya kompetensi asuhan kebidanan berbasis spiritual pada profesi kesehatan khususnya profesi kebidanan sehingga seorang bidan dapat memberikan asuhan berbasis spiritual pada saat klien (khususnya ibu dan anak) memasuki fase-fase terbesar dalam kehidupannya (kehamilan dan persalinan). Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil harus berpusat pada wanita (ibu), artinya asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, bukan kebutuhan tenaga kesehatan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020)

2.1.7 Tujuan Asuhan Kehamilan

Bidan harus mengejar tujuan asuhan maternitas mereka melalui asuhan antenatal yang efektif; yaitu, mempromosikan dan memelihara kesehatan sosial, fisik dan mental ibu dan bayi melalui pendidikan gizi, kebersihan pribadi, kesehatan dan persalinan. Ini juga termasuk deteksi kelainan atau komplikasi dan pengelolaan komplikasi medis, bedah atau kebidanan selama kehamilan. (Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. 2022).

2.1.8 Standar Kunjungan Ulang

Menurut (Kemenkes, 2020) ANC merupakan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan sesuai dengan standar perawatan prenatal yang telah ditetapkan. Kunjungan ulang tersebut, yaitu yaitu :

2.1.7.1 2 kali pada trimester I

2.1.7.2 1 kali pada trimester II

2.1.7.3 3 kali pada trimester III

2.1.9 Imunisasi TT

Imunisasi TT terdiri dari TT1 yaitu pada saat mendapatkan imunisasi DPT1, TT2 pada saat mendapatkan imunisasi DPT2 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 dengan masa

perlindungan 10 tahun, TT5 dengan masa perlindungan 25 tahun. Dimana hal tersebut diatas merupakan faktor domain yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi TT lengkap (Dinkes, 2018).

Tabel 2.1 Interval vaksinasi tetanus untuk ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

(Kementerian Kesehatan R.I., 2017)

2.1.10 Persiapan Persalinan

Menurut Khairoh dkk, (2019). P4K terdiri atas :

2.1.10.1 Siapa yang akan membantu persalinan

2.1.10.2 Melahirkan dimana

2.1.10.3 Siapa yang akan membantu dan mendampingi dalam proses melahirkan nanti

2.1.10.4 Kemungkinan kesiapan donor darah bila terjadi permasalahan

2.1.10.5 Metode transportasi bila diperlukan rujukan

2.1.10.6 Dukungan biaya persalinan.

2.1.11 Anemia

Menurut definisi WHO, anemia saat hamil ialah apabila kadar HB < 11 g/dl. Ibu hamil yang sedang anemia mempunyai peluang untuk mengalami perdarahan saat melahirkan yang akan mengakibatkan pada kehamatian. Untuk penyebab anemia ibu hamil dengan defisiensi besi di dalam tubuh. Cara mengatasi anemia yaitu makan makanan bernutrisi, mengonsumsi vitamin C lebih banyak, minum supermen, dll. (Tanzihal, dkk., 2020)

Menurut WHO Klasifikasi anemia pada kehamilan yaitu tidak ada anemia jika kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan jika kadar hemoglobin 9-10 g/dL, anemia ringan jika kadar hemoglobin 9-10 g/dL faktor 7 sampai 8 g/dL dan anemia berat jika kadar hemoglobin < 7g/dL (Rahmi, 2019)

2.1.12 Kajian Islam

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses penciptaan manusia dalam kandungan seorang perempuan. Proses mengubah janin dari setetes mani menjadi manusia sempurna. Sebelum teknologi berkembang, itu merupakan hal perkara ghaib yang tidak diketahui manusia, karena letaknya begitu dalam. Belum ada alat yang bisa menjangkau ke dalam rahim tersebut. Allah SWT berfirman:

فَأَقِمَّ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا
 بُدِيلَ لِحَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ
 النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya: Dialah yang telah menciptakan kamu dari jiwa yang satu, lalu dijadikan darinya pasangannya, lalu melahirkan dari keduanya banyak laki-laki dan perempuan (QS. Ar-rum: 30).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada akhir kehamilan, persalinan alami, posisi pertama di belakang, berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin. (Utami & Yuliasari, 2020)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

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

2.2.2.1 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.

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

2.2.2.3 Perut terlihat melebar, fundus menurun

2.2.2.4 Perasaan sering buang air kecil

2.2.2.5 Serviks mulai mendatar.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

2.3.3.1 *Power* (kekuatan/tenaga)

2.3.3.2 *Passage* (jalan lahir)

2.3.3.3 *Passanger* (janin dan plasenta)

2.3.3.4 Psikis (psikologis)

2.3.3.5 Penolong

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainah et al., 2017) tahapan persalinan terbagi menjadi beberapa tahap antara lain sebagai berikut :

2.2.4.1 Kala I (Pembukaan)

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang umum pada semua ibu saat melahirkan. Nyeri persalinan dapat digambarkan sebagai pengalaman subyektif yang disebabkan oleh penarikan ligamen rahim, penarikan indung telur, saluran tuba, dinding rahim yang membengkak, iskemia otot rahim, otot perineum, dan dasar panggul. Selama tahap pertama persalinan, pembukaannya adalah 4 sampai 8 cm (Magfirah & Idwar, 2020).

Kala I dari pembukaan 1 sampai < 4, ada 2 fase sebagai berikut :

a. Fase Laten

Tahap laten dimulai dari bukaan 0 cm sampai 0,4 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8 jam. Kala I persalinan berlangsung ± 6 jam. Dukungan yang baik akan membantu ibu mengurangi nyeri yang dialaminya. (Hilmansyah dalam Puspitasari (2019)

b. Fase Aktif

Fase ini dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Pada fase ini pembukaan lebih cepat, kontraksi meningkat, terjadi penurunan kepala dan terjadi selama 6 jam.

Fase aktif ada 3 periode yaitu :

- 1) Periode Akselerasi
- 2) Periode Fase Dilatasi Maksimal
- 3) Periode Fase Deselerasi

2.2.4.2 Kala II (Pengeluaran)

Tahap kedua ini dimulai sejak leher rahim terbuka penuh hingga bayi keluar dari rahim. Fase kedua pada periode primordial berlangsung 1,5-2 jam, dan pada periode multiplisitas berlangsung 0,5-1 jam. Tanda tahap kedua adalah:

- a. Makin kuatnya His
- b. Ketuban pecah
- c. Ibu merasa ingin meneran
- d. Perineum menonjol
- e. Terjadinya peningkatan pada rektum dan vagina
- f. Keluar lendir bercampur darah

2.2.4.3 Kala III (Kala Uri)

Tahap ketiga adalah proses pelepasan ari-ari. Yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah penatalaksanaan tahap III secara aktif dan pemantauan perdarahan. Tahap III biasanya berlangsung dari 5 hingga 15 menit (Hilinti et al., 2020).

2.2.4.4 Kala IV (Pemantauan/Observasi)

Yang perlu dilakukan pada stadium IV adalah mengamati ibu setelah melahirkan. Pada kala ini dilakukan observasi dalam 2 jam setelah bersalin. Observasi tersebut antara lain kesadaran, TTV, kontraksi uterus, perdarahan (persalinan normal < 500 cc dan persalinan SC , 1.000 cc) pengeluaran urine, dll. (Hilinti et al., 2020).

2.2.5 Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui persalinan yang bersih dan aman untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan diberikan selama kontraksi, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan, mengajarkan suami dan keluarga untuk mendukung dan membantu, seperti motivasi dan menghilangkan rasa sakit dengan memijat lembut area ikat pinggang dan membaca doa. (Puspitasari, 2019).

2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan ini adalah memberikan asuhan yang adekuat selama persalinan untuk memberikan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek emosional ibu dan bayi. (Saifuddin, 2020).

2.2.7 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) menyatakan bahwa 5 benang merah adalah :

2.2.7.1 Keputusan Klinik

2.2.7.2 Asuhan Sayang Ibu Dan Bayi

2.2.7.3 Pencegahan Infeksi

2.2.7.4 Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

2.2.7.5 Rujukan

2.2.8 60 Langkah APN

Menurut (JNPK-KR, 2017), 60 langkah APN, yaitu :

Table 2.2 Standar 60 Langkah APN

MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfinger ani membuka
MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kali dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di atas perut ibu serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali

<p>pakai di dalam partus set.</p> <p>c. Menggunakan APD.</p> <p>d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).</p>
<p>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p> <p>10. Pastikan detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</p>
<p>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</p>
<p>11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p> <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).</p> <p>13. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</p> <p>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali</p>

<p>posisi berbaring terlentang dalam waktu lama).</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.</p> <p>e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu.</p> <p>f. Berikan cukup asuhan cairan per-oral (minum).</p> <p>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</p> <p>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
<p>1. Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan</p>
PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI
<p>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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirkan Bahu:</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirkan Badan dan Tungkai:</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.</p>
ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<p>25. Lakukan Penilaian (Selintas):</p> <p>a. Apakah bayi menangis kuat dan/ bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>c. Apakah bayi cukup bulan? Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimut bayi.</p> <p>1). Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL).</p> <p>2). Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>

<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha.</p> <p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.</p> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.</p>
MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA 3
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati. Mengeluarkan Plasenta:</p> <p>36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM. 2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung tidak kemih kosong. 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi. Menilai Perdarahan:</p> <p>39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.</p>
ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Evaluasi:</p> <p>43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.</p> <p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). Kebersihan dan Keamanan:
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan daerah tempat bersalin. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% .
53. Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi:
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Sumber : JNPK-KR, 2017

2.2.9 Episiotomi

Episiotomi adalah sayatan yang disengaja dibuat pada perineum tindakan tersebut berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan tepat sebelum keluarnya bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang sengaja dilakukan saat vagina dalam keadaan meregang. Episiotomi dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, sebelum episiotomi dilakukan maka harus diberikan anestesi lokal, kecuali jika pasien sudah diberi anestesi epidural, insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah untuk diperbaiki (Fatimah & Lestari, P., 2019: 68).

2.2.10 Derajat Episiotomi

Menurut (Snur Aminah, 2021) pembagian derajat episiotomi terdiri dari empat derajat yaitu sebagai berikut:

2.2.10.1 Derajat pertama : kerusakan terhadap fourchette dan otot di bawahnya terbuka.

2.2.10.2 Derajat kedua : dinding vagina posterior dan otot-otot perineum robek, tetapi sfingter ani intak.

2.2.10.3 Derajat ketiga : sfingter ani robek, tetapi mukosa rektum intak.

2.2.10.4 Derajat keempat : kanalis ani terbuka, dan robekan meluas ke rektum.

2.2.11 Alasan Dilakukan Episiotomi

Menurut (Fatimah, 2019:143) episiotomi di perlukan jika :

2.2.11.1 Perineum tidak bisa meregang secara perlahan.

2.2.11.2 Kepala bayi terlalu besar untuk lubang vagina.

2.2.11.3 Ibu tidak bisa mengontrol keinginan mengejan, sehingga ibu berhenti mengejan saat seharusnya dilakukan secara bertahap dan halus. Dengan dilakukannya episiotomi maka bayi akan cepat dilahirkan, apabila ibu mengalami kesulitan untuk mengontrol keinginan mengejan pada tahap kedua.

2.2.11.4 Bayi tertekan

2.2.11.5 Persalinan dilakukan dengan forcep, yaitu mengekstraksi bayi pada kepalanya dari jalan lahir

2.2.11.6 Bayi sungsang

2.2.12 Jenis-Jenis Episiotomi

Berikut ini adalah jenis-jenis insisi pada perineum menurut (Fatimah, 2019:141) ada empat, yaitu sebagai berikut:

2.2.12.1 Jenis Medical

Jenis episiotomi ini berupa garis tengah atau median sayatan dibuat pada garis tengah yang di mulai dari bagian ujung bawah garis tengah atau introitus vagina komissura posterior hingga mencapai batas atas otot sfingterani dan tidak sampai terkena serabut sfingterani.

2.2.12.2 Insisi Lateral

Jenis episiotomi insisi lateral ini sekarang tidak lagi di lakukan, karena mengakibatkan komplikasi. Sayatan insisi lateral ini di lakukan kearah lateral, dimulai searah jarum jam 3 atau jam 9.

2.2.12.3 Insisi Mediolateral

Jenis episiotomi insisi mediolateral di buat dengan sayatan berupa garis tengah kearah samping menjauhi anus yang dilakukan untuk menjauhi otot sfingterami, sehingga rupture perineum tingkat II bisa di cegah. Insisi ini tergolong paling sering diterapkan sehingga aman dan mudah di lakukan. Kelebihan dari episiotomi jenis ini adalah luas laserasi bisa di perkecil sehingga bisa dilakukan pencegahan otot sfingter ani mencapai rectum dan laserasi tingkat III secara otomatis juga bisa dihindari. Kekurangan dari episiotomi jenis ini yaitu perdarahan karena luka akan lebih banyak sebab daerah tersebut memiliki banyak pembuluh darah.

2.2.12.4 Insisi J

Insisi J ini dibuat tangensial kearah bagian anus yang berwarna coklat. Insisi J ini memiliki keuntungan insisi medical dan memberikan akses yang lebih baik dari pada pendekatan mediolateral.

2.2.13 Perawatan Nyeri Luka Episiotomi

Menurut (Yanti & Efi, 2018) untuk membantu ibu mengatasi nyeri akibat luka episiotomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu

2.2.13.1 Metode farmakologis

Penatalaksanaan nyeri pada metode ini adalah dengan menggunakan obat-obatan analgesik seperti : stadol, demerol, morphine sublimaze, dan lain sebagainya.

2.2.13.2 Metode non farmakologis

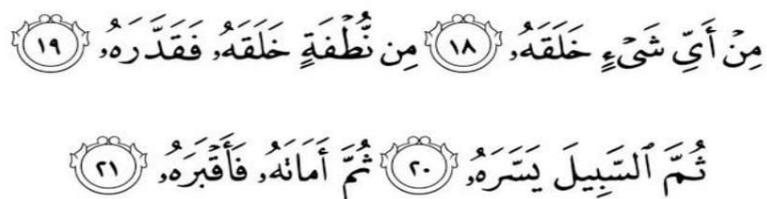
Penatalaksanaan nyeri pada metode ini adalah dengan cara teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi, genggam jari, kompres hangat/dingin, guide imagery, biofeedback, hipnosis, Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), akupresur, masase, meditasi, latihan relaksasi otot progresif, dan terapi musik.

2.2.13.3 Perawatan luka perineum menurut APN

- a. Jaga perineum agar selalu tetap bersih dan kering
- b. Hindari pemberian obat yang tradisional
- c. Hindari penggunaan air panas untuk berendam
- d. Lakukan pembersihan luka perineum dengan air dan sabun sebanyak 3-4 kali sehari
- e. Lakukan kontrol ulang maksimal seminggu setelah melahirkan untuk memastikan penyembuhan luka
- f. Edukasi kepada ibu nifas tentang perawatan luka perineum
- g. Lepas pembalut yang digunakan dari arah depan ke belakang, pembalut sebaiknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari.

2.2.14 Kajian Islam

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Qur'an mengenai asal penciptaan manusia dan kemudahan proses melahirkan:



Artinya: “Dari benda apa Dia menciptakan manusia. Dia ciptakan manusia dari setetes mani, lalu Dia tetapkan takdirnya. Kemudian Dia mudahkan jalannya.” (QS. Abasa: 18 – 20).

Ibnu 'Abbas menjelaskan tafsir ayat ini bahwa Allah akan memudahkan proses melahirkannya, beliau berkata: “Kemudian Allah mudahkan baginya untuk keluar dari perut ibunya” [Lihat Tafsir Ibnu Katsir]. Kemudahan ini didapatkan bagi mereka yang patuh terhadap perintah Allah. Salah satu perintah Allah dalam Al-Qur'an bagi wanita adalah agar betah tinggal di rumahnya, tidak terlalu sering keluar rumah tanpa kebutuhan darurat atau kebutuhan khusus bagi wanita. Allah Ta'ala berfirman :

وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَىٰ وَأَقِمْنَ الصَّلَاةَ
وَأَتِينَ الزَّكَاةَ وَأَطِعْنَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ إِنَّمَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيُذْهِبَ عَنْكُمُ
الرِّجْسَ أَهْلَ الْبَيْتِ وَيُطَهِّرَكُمْ تَطْهِيرًا ﴿٣٣﴾

Artinya: “Dan hendaklah kamu tetap tinggal di rumah-rumah kalian dan janganlah kalian berhias dan bertingkah laku seperti orang-orang jahiliyah yang dahulu.” (QS. Al Ahzab: 33).

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan dari 0 sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan besar dalam kehidupan seorang anak dari kandungan ke rahim dan akan terjadi pematangan organ pada semua sistem. (Kemenkes RI, 2020).

2.3.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Standar bayi normal adalah lahir dengan usia kehamilan genap 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, indeks Apgar 7–10, denyut jantung 120-160 kali/menit, laju pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit halus dan kemerahan, rambut biasanya sempurna, rambut tidak terlihat, alat kelamin pada wanita memiliki bibir besar yang menutupi yang kecil, pada pria testis turun dan memiliki skrotum, kuku agak panjang dan lunak, dll. (Ribek et al., 2018)

2.3.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga pernapasan teratur, membersihkan saluran udara dan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, menilai APGAR, membersihkan tubuh bayi, memberikan identifikasi bayi, mengatur Posisi bayi pada posisi yang benar untuk menyusu, memvaksinasi anak, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan tindakan penyelamatan darurat, dan

mendokumentasikan temuan dan intervensi yang diambil. (Firmansyah Fery, 2020)

2.3.4 Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut buku KIA (2015) jadwal Kunjungan Neonatus (KN), yaitu :

Tabel 2.3 Pelayanan Kesehatan Kepada Neonatus

No	Kunjungan Neonatus (KN)	Jam/Hari
1.	Kunjungan pertama	6 jam – 48 jam setelah lahir
2.	Kunjungan kedua	3 – 7 hari setelah lahir
3.	Kunjungan ketiga	8 – 28 hari setelah lahir

(Buku KIA, 2015)

2.3.5 Kajian Islam

Rasulullah SAW dalam sebuah HR Bukhari pernah berkata, "Sesungguhnya, setiap anak yang dilahirkan ke dunia ini dalam keadaan suci (fithrah, Islam). Dan, karena kedua orang tuanya lah, anak itu akan menjadi seorang yang beragama Yahudi, Nasrani atau Majusi." Penjelasan ini menegaskan bahwa sesungguhnya setiap anak yang dilahirkan itu laksana sebuah kertas putih yang polos dan bersih. Ia tidak mempunyai dosa dan kesalahan serta keburukan yang membuat kertas itu menjadi hitam. Namun, karena cara mendidik orang tuanya, karakter anak bisa berwarna-warni: berperangai buruk, tidak taat kepada kedua orang tuanya, dan tidak mau berbakti kepada Allah SWT. Dalam kitab Tarbiyah al-Awlad fi Al-Islam, karya Abdullah Nashih Ulwan, dalam Al-Qur'an atau hadis Nabi Muhammad SAW, telah diterangkan tentang tata cara mendidik anak.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Postpartum adalah masa setelah berakhirnya persalinan plasenta saat uterus kembali normal atau sebelum hamil. Postpartum berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) tahapan beberapa masa nifas, yaitu :

2.4.2.1 Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

Puerperium Dini atau *Immediate Puerperium* dimulai dari waktu 0-24 jam pascapersalinan. Selama periode ini, ibu diperbolehkan berdiri atau berjalan

2.4.2.2 Puerperium Intermedial (*Early Postpartum*)

Puerperium Intermedial adalah waktu sekitar 1-7 hari pemulihan setelah bersalin.

2.4.2.3 Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada tahap akhir masa nifas, bidan memberikan perawatan seperti pemeriksaan harian dan nasihat KB.

2.4.2.4 Remote Puerperium (*Late Puerperium*)

Adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali.

2.4.3 Adaptasi Psikologi *Post Partum*

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu setelah melahirkan (Sutanto, 2019) yaitu :

2.4.3.1 Fase *Talking In* (Setelah Melahirkan Sampai Hari Kedua)

Merupakan masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2.4.3.2 Fase *Taking Hold* (Hari 3 sampai 10)

Pada tahap ini ibu merasa cemas dan merasa tidak mampu perawatan bayi.

2.4.3.3 Fase *Letting Go* (Hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

Selama tahap ini, ibu dapat menerima peran dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu.

2.4.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Walyani, 2017), perubahan psikofisiologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah:

2.4.4.1 Rahim

Rahim adalah organ reproduksi internal berongga, bentuknya agak pipih dan seukuran telur ayam. Rahim memiliki tiga bagian: fundus, badan rahim, dan leher rahim.

2.4.4.2 Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi terbuka seperti corong. Memang, tubuh rahim berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi. Warna serviks menjadi merah kehitaman. Ini karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

2.4.4.3 Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar tubuh.

Ciri-ciri loche masa nifas menurut (Walyani, 2017) adalah :

a. Lochea rubra/kruenta

Loach rubra muncul pada hari ke-1 dan ke-2 masa nifas, dan terdiri dari sel-sel yang keluar, darah segar bercampur dengan sisa-sisa selaput ketuban, lanugo dan meconeum, serta sisa-sisa *vernix caseosa*.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea sanguinolenta terdapat pada 3-7 hari masa nifas, karakteristiknya berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Lochea serosa timbul setelah 1 minggu postpartum. karakteristiknya berupa cairan berwarna agak kuning.

d. Lochea alba

Lochia alba terjadi 2 minggu setelah melahirkan. Ciri-cirinya adalah cairan berwarna putih.

2.4.4.4 Vulva

Selama persalinan, vulva mengalami tekanan dan peregangan yang kuat . Vulva akan tetap berada dalam keadaan kendur saat

beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan. Kemudian Vulva akan kembali ke keadaan tidak hamil dan labia akan menjadi lebih menonjol setelah 3 minggu.

2.4.4.5 Payudara

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar progesteron dan estrogen menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Pasokan darah ke payudara meningkat, menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah.

2.4.4.6 Tanda- tanda vital

Menurut (Maritalia, 2012) & (Walyani, 2017) Perubahan tanda- tanda vital antara lain:

a. Suhu Tubuh

Setelah melahirkan, suhu tubuh akan meningkat $0,5^{\circ}$ derajat Celcius dibandingkan normal, tetapi tidak lebih dari 38° derajat Celcius. Setelah melahirkan, suhu tubuh akan kembali normal.

b. Nadi

Nadi setelah melahirkan frekuensi denyut nadi akan sedikit lebih lambat.

c. Tekanan darah

Saat Anda akan melahirkan, tekanan darah Anda mungkin lebih rendah dibandingkan saat hamil sehingga menyebabkan perdarahan saat persalinan.

c. Pernafasan

Saat melahirkan, laju pernapasan akan meningkat karena tingginya kebutuhan oksigen sehingga ibu memiliki tenaga untuk mendorong dan menjaga suplai oksigen bagi janin. Setelah lahir, pernapasan akan kembali normal.

2.4.5 Tanda Bahaya *Post Partum*

Tanda bahaya pada masa nifas menurut (Wilujeng & Hartati, 2018), adalah sebagai berikut:

- 2.4.5.1 Perdarahan hebat
- 2.4.5.2 Pengeluaran cairan bau busuk yang keras.
- 2.4.5.3 Rasa nyeri di perut bagian bawah
- 2.4.5.4 Sakit Kepala yang terus menerus
- 2.4.5.5 Nyeri epigastrium
- 2.4.5.6 Pembengkakan pada area wajah dan tangan
- 2.4.5.7 Demam muntah terus menerus
- 2.4.5.8 Rasa sakit saat buang air kecil
- 2.4.5.9 Pembengkakan pada kaki.
- 2.4.5.10 Bernafas terengah-engah atau merasa sangat letih. dll

2.4.6 Asuhan *Post Partum*

Asuhan nifas adalah manajemen asuhan yang akan diberikan kepada ibu setelah melahirkan sampai 6 minggu nifas. (Yuliana & Bawon, 2020)

2.4.7 Tujuan Asuhan *Post Partum*

Tujuan asuhan nifas menurut (Fitriani & Sry, 2021) adalah:

- 2.4.7.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun mental
- 2.4.7.2 Lakukan pemeriksaan menyeluruh.
- 2.4.7.3 Melakukan deteksi dini terhadap masalah.
- 2.4.7.4 Merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.
- 2.4.7.5 Mensupport dan meyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya
- 2.4.7.6 Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, ASI, perawatan diri, perawatan bayi, keluarga berencana, jadwal imunisasi dan manfaat vaksinasi.

2.4.8 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2020), jadwal pemeriksaan nifas adalah sebagai berikut:

2.4.8.1 Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain mendeteksi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, menyusui dini, mencegah perdarahan, menjaga kesehatan bayi dan mencegah hipotermia, penyuluhan pencegahan kelesuan rahim dan memberikan pengetahuan bagaimana memperkuat ikatan ibu dan bayi.

2.4.8.2 Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain memastikan kontraksi uterus normal, kondisi uterus baik, ibu cukup istirahat, cukup makan dan cukup cairan, letak UTF di bawah umbilikus, tidak ada kelainan pendarahan, untuk menilai infeksi dan demam, dan untuk dapat menyusui dengan benar dan untuk saran tentang cara merawat bayi baru lahir

2.4.8.3 Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8-28 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan sama seperti pada kunjungan kedua

2.4.8.4 Kunjungan nifas keempat/KF 4 (29 hari- 42 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang mempersulit kehidupan seorang ibu saat melahirkan dan konseling dini KB.

2.4.9 Ketidaknyamanan *Post Partum*

Menurut (Yanti dan Efi, 2018) ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu :

2.4.9.1 Nyeri setelah bersalin

Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini bisa mengurangi kram setelah bersalin. Pengurangan nyeri bisa dilakukan dengan dua metode, yaitu metode obat dan metode non obat

2.4.9.2 Keringat yang berlebih

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara minum segelas air setiap satu jam pada kondisi tidak tidur, dan menjaga kulit agar tetap kering serta bersih.

2.4.9.3 Pembesaran pada payudara

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara sering menyusui bayi dan lakukan kompres hangat pada payudara

2.4.9.4 Konstipasi

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak asupan cairan, dan lebih banyak mengkonsumsi makanan dengan tinggi serat.

2.4.9.5 Hemoroid

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak minum air putih, dan diet dengan makanan yang tinggi serat.

2.4.10 Kajian Islam

Dalam Al-Qur'an disebutkan, masa menyusui dalam ajaran Islam adalah dua tahun. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى
الْوَالِدِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ﴾

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya.” (QS. Albaqarah : 233).

Namun, tak ada salahnya jika si ibu tak sampai dua tahun dalam menyusui bayinya. Menyusui sampai bayi berumur dua tahun hanyalah sebatas anjuran, bukan kewajiban. Ini diterangkan dalam penghujung ayat tersebut.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan bersifat menetap atau sementara. Kontrasepsi dapat dilakukan secara mekanis, menggunakan alat atau obat, tanpa menggunakan alat, dan bisa juga melalui operasi (Setyani, 2019).

2.5.2 Tujuan KB

Tujuan KB (Keluarga Berencana) Pasca Melahirkan adalah agar ibu hamil mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya melaksanakan KB setelah melahirkan, khususnya untuk memperpanjang usia kehamilan sehingga ibu dapat memiliki waktu untuk mengurus diri sendiri, anak dan keluarga. (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Herowati dan Sugiharto (2019) kebijakan pemerintah, terhadap setiap WUS menikah menggunakan kontrasepsi, ditujukan untuk memberikan kesempatan pada wanita tersebut dalam melakukan pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia serta sejahtera.

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

2.5.3.1 Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

2.5.3.2 Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

2.5.3.3 Membantu Mencegah *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

2.5.3.4 Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

2.5.3.5 Mengurangi Kehamilan Remaja

2.5.3.6 Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Dalam Keluarga Berencana

Menurut (Jidar, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi KB adalah:

2.5.4.1 Umur

2.5.4.2 Jumlah Anak Hidup

2.5.4.3 Pekerjaan

2.5.4.4 Pendidikan

2.5.4.5 Pengetahuan

2.5.5 Jenis Metode Pengendalian Kelahiran

Metode kontrasepsi Menurut BKKBN (2017) dibagi menjadi:

2.5.5.1 Alat Kontrasepsi Sederhana (KB alamiah)

- a. Metode Kalender.
- b. Metode Amenore Laktasi (MAL).
- c. Ovulasi Billing/Cervical Mucos (Mukosa Vagina).
- d. Senggama Terputus.

2.5.5.2 Alat Kontrasepsi Sederhana (dengan alat)

- a. Kondom.

2.5.5.3 Alat Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil Kombinasi.
- b. Pil Progestin (Mini Pil).
- c. Suntikan Kombinasi (1 Bulan).
- d. Suntikan Progestin (3 Bulan).
- e. Implant (AKBK).

2.5.5.4 Alat Kontrasepsi Non Hormonal

- a. AKDR CuT 380 A (IUD).
- b. Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi

2.5.6 Kontrasepsi Yang Dipilih

2.5.6.1 Pengertian (Suntik KB 3 Bulan)

Suntik KB 3 bulan ini mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin) 150mg. Suntikan KB 3 bulan diberikan setiap 3 bulan. Injeksi pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode haid, dan bisa juga diberikan pada saat 6 minggu pascabersalin. (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2.5.6.2 Cara Kerja

Menurut (Sirait & Rupdi, 2020) cara kerja suntik KB 3 bulan yaitu :

- a. Pencegahan ovulasi karena kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif.
- b. Penebalan lendir serviks
- c. Menyebabkan endometrium memburuk, bersarang dari sel telur yang telah dibuahi
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba

2.5.6.2 Keuntungan

Menurut (Sirait & Rupdi, 2020) keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu:

- a. Tidak mengganggu saat berhubungan intim.
- b. Tidak mengandung estrogen
- c. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- d. Mempermudah klien karena tidak perlu menyimpan obat injeksi.
- e. Dapat digunakan oleh wanita di atas 35 tahun sampai perimenopause.

f. Pencegahan kehamilan ektopik dan kanker endometrium.

DII

2.5.6.2 Efek Samping

Menurut (Putri, 2019), efek samping dari penggunaan suntik DMPA yaitu :

- a. Rusaknya pola pendarahan terutama bulan pertama dan setelah 3-12 bulan biasanya hilang .
- b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA
- c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam dua bulan karena efek hormonal (progesterone).
- d. Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian
Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut.
- e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg.
- f. Berhenti haid
- g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali.

2.5.6.3 Indikasi dan kontraindikasi untuk injeksi 3 bulan

Tabel 2.4 Indikasi dan Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan

Indikasi	Kontraindikasi
Usia reproduksi	Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran)
Telah memiliki anak atau belum	Kanker payudara atau organ reproduksi
Ingin mendapat KB dengan efektifitas tinggi	Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
Pasca persalinan dan menyusui	Tidak dapat menerima gangguan haid
Pasca keguguran	Hipertensi >180/110 mmHg
Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber-estrogen	Menderita diabetes dengan komplikasi

(Sirait & Rupdi, 2020)

2.5.7 Kajian Islam

Dalil kebolehan ber KB antara lain hadits dari sahabat Jabir RA yang berkata: "Dahulu kami melakukan ‘Azl [senggama terputus] pada masa Rasulullah SAW sementara Al-Qur`an pada saat itu masih turun." (HR Bukhari).

Hukum ‘Azl ini dapat diterapkan pada penggunaan obat KB untuk mencegah kehamilan. Hadits ini menunjukkan kebolehan mencegah kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi ini adalah salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Namun kebolehan ini agar tidak menimbulkan bahaya (dharar). Kaidah fiqih menyebutkan : Adh-dhararu yuzaal (Segala bentuk bahaya haruslah dihilangkan). Dan juga Allah telah memberikan pesannya melalui surah An- Nisa’ ayat 9 yang berbunyi :

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

Artinya :

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.” (QS. An-Nisa: 9). Yang mana surah ini menyinggung mengenai janganlah engkau meninggalkan keturunan yang lemah, maka dengan keluarga yang berencana akan membantu keluarga untuk menyiapkan keturunan keturunan yang berkualitas.