

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity of Care*

"*Continuity of Care*" atau asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau komprehensif, dapat membantu mengidentifikasi ibu dan bayi yang berisiko tinggi. Asuhan ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melakukan pendampingan pada ibu hamil sebagai salah satu cara yang promotif serta preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga dapat melakukan rujukan (Yanti dalam Kusumawati et al., 2022).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Memantau dan mendeteksi sejak dini adanya keadaan patologis atau komplikasi yang dapat terjadi, sehingga dilakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Selain berkolaborasi dengan klien selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan kontrasepsi, asuhan kebidanan yang tidak rasional diberikan (Saifuddin, 2014).

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Manfaat dari asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care /CoC*) adalah agar dapat menurunkan AKI dan AKB yang disebabkan karena risiko tinggi dan komplikasi sehingga dapat dicegah secara dini. Dalam pelayanan kebidanan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care /CoC*) dapat memberdayakan wanita dan mengembangkan hubungan jangka panjang antara wanita dan profesional kesehatan (Pratami, 2014).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Proses kehamilan, yang terjadi ketika sperma dan sel telur bertemu, diikuti dengan implantasi dan lahirnya janin. Biasanya, siklus kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan. Periode waktu pengembangan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Menurut Fatimah Nuryaningsih (2017), Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu

2.2.1.1 Trimester I usia kehamilan 1-12 minggu

2.2.1.2 Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu

2.2.1.3 Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu

Teori kehamilan yang mendukung juga ditemui dalam Al-Qur'an Surah Fatir Ayat 11 yang berbunyi sebagai berikut :

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ
مِنْ أُنْثَى وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمِّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يَنْقُصُ مِنْ
عُمُرٍ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah” (QS.35:11).

2.2.2 Pelayanan Asuhan Standar Kebidanan 14 T

Dalam penerapan pelayanan asuhan standar kebidanan atau antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan standar minimal 14 T antara lain:

- 2.2.2.1 Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2.2.2.2 Pengukuran tekanan darah
- 2.2.2.3 Pengukuran tinggi fundus uteri
- 2.2.2.4 Melakukan skrining status imunisasi TT(Tetanus Toxoid)
- 2.2.2.5 Pemberian tablet tambah darah
- 2.2.2.6 Pemeriksaan Penyakit Menular Seksual
- 2.2.2.7 Temu wicara (konseling P4K dan KB pasca salin)
- 2.2.2.8 Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
- 2.2.2.9 Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara
- 2.2.2.10 Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil
- 2.2.2.11 Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 2.2.2.12 Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 2.2.2.13 Pemberian terapi kapsul yodium
- 2.2.2.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Standar pemeriksaan ini diharapkan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu (Rufaridah, 2019).

2.2.3 Kunjungan kehamilan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) mencakup enam kali kunjungan sesuai dengan standar di wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu merupakan pengertian cakupan pelayanan ANC (Sari et al., 2021).

- 2.2.3.1 Kunjungan I dan kunjungan II pada trimester pertama (< 12

minggu), dengan tujuan: Penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi yang diakibatkan kehamilan serta pemberian pengobatan dan perencanaan persalinan.

2.2.3.2 Kunjungan III pada trimester kedua (12-24 minggu), dengan tujuan: Pengenalan komplikasi akibat kehamilan serta pemberian pengobatan, penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran, dan pengulangan perencanaan persalinan.

2.2.3.3 Kunjungan IV, kunjungan V dan kunjungan VI

Pada trimester ketiga (24-40 minggu) sampai lahiran, dengan tujuan: Pengenalan komplikasi akibat kehamilan serta pemberian pengobatan, penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan ,pengulangan perencanaan persalinan, pengenalan deteksi kelainan letak dan presentasi serta pengenalan tanda-tanda persalinan.

2.2.4 Ketidaknyamanan Trimester Tiga

Ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu haemoroid, konstipasi, varises, gatal-gatal, nyeri ulu hati, perut kembung, Nyeri pinggang (punggung bawah) (Prawirohardjo dalam Wulandari & Wantini, 2021).

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III menurut Khairoh (2019) yaitu

2.2.5.1 Demam ataupun panas tinggi.

2.2.5.2 Bengkak ekstremitas disertai dengan sakit kepala bahkan kejang.

2.2.5.3 Gerakan janin berkurang.

2.2.5.4 Perdarahan di jalan lahir

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi seperti janin, plasenta, air ketuban, dan cairan ketuban dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir atau cara lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri, persalinan adalah proses yang dimulai dengan pembukaan. dan penipisan serviks dan ditandai dengan mulas biasa. Kelahiran adalah peristiwa di mana tetasan dan cairan ketuban meninggalkan rahim melalui saluran kelahiran. Bila usia kehamilan cukup lama, yakni 37-42 minggu, persalinan normal, atau proses keluarnya hasil konsepsi, terjadi dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Utami, I dan Fitriahadi, 2019).

Berdasarkan teori di atas persalinan adalah rangkaian peristiwa yang dimulai dari mulas teratur. Teori persalinan juga terdapat dalam surah Maryam ayat 23 “Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”. Surah Maryam ayat 23 menerangkan bahwa saat maryam akan melahirkan dia merasakan sakit, hingga bersandar pada pangkal pohon kurma, sakit tersebut adalah his atau kontraksi menjelang persalinan.

2.3.2 Tahap Asuhan Persalinan

2.3.2.1 Kala I

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

a. Fase Laten

Fase ini dimulai dengan kontraksi dan dapat diakhiri dengan serviks yang secara bertahap membuka satu hingga tiga sentimeter hanya dalam waktu delapan jam.

b. Fase Aktif

Kontraksi rahim secara bertahap akan meningkat frekuensi dan durasinya selama fase ini, yang dianggap memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung setidaknya selama 40 detik. Fase ini berlangsung dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm, yang terjadi pada primigravida dengan kecepatan 1 cm per jam dan pada multigravida dengan kecepatan lebih dari 1 cm sampai 2 cm, dengan penurunan janin. bagian terendah.

2.3.2.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Proses kehamilan dimulai dari pembukaan serviks yang sudah lengkap atau 10 cm dan penutupan sampai masuknya anak. Ibu mengalami peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anus terbuka, dan lebih banyak lendir bercampur darah yang dikeluarkan, yang semuanya merupakan indikator dimulainya tahap kedua.

2.3.2.3 Kala III

Setelah bayi lahir, batas persalinan kala III adalah saat lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada fase kerja ketiga, otot rahim terus berkontraksi karena penurunan volume depresi rahim setelah melahirkan. Karena penurunan ukuran ini, ukuran tempat bergabungnya plasenta berkurang. Plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding rahim saat tempat perlekatan menyusut sementara ukuran plasenta tetap sama. Plasenta jatuh ke dalam vagina atau di bawah rahim setelah dilepaskan.

2.3.2.4 Kala IV

Fase keempat dimulai setelah pengenalan plasenta dan ditutup dua jam setelah pengenalan plasenta.

2.3.3 Standar 60 Langkah APN

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

Tabel 2.1 60 Langkah APN

1.	Mengamati adanya tanda persalinan kala II.
2.	Pastikan kelengkapan alat bantu persalinan termasuk memecahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 jarum suntik 3 cc sekali pakai ke dalam partus set.
3.	Mengenakan alat pelindung diri
4.	Pastikan tangan/lengan bebas dari perhiasan dan kemudian mencuci bersih tangan menggunakan sabun dan air mengalir
5.	Menggunakan sarung tangan DTT di sebelah kanan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan lebih dalam
6.	Mengambil jarum suntik sekali pakai dengan menggunakan tangan kanan lalu isi dengan oksitosin dan masukkan kembali ke dalam partus set. Jika ketuban belum pecah maka pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
7.	Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT (basah), gerakan vulva ke arah perineum (bila perineum dan sekitarnya kotor oleh feses ibu, bersihkan area dari kotoran).
8.	Melakukan pemeriksaan dalam serta memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban telah pecah
9.	Mendekontaminasi tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi rahim selesai, serta memastikan DJJ normal.
11.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, memberitahu ibu untuk meneran saat ada kontraksi, jika ibu sudah merasa ingin meneran.
12.	Meminta bantuan pada keluarga untuk membantu memposisikan ibu saat meneran bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang ibu ingin dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Melakukan bimbingan meneran ketika ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14.	Jika kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5 hingga 6 cm, lalu meletakkan handuk bersih pada perut ibu guna mengeringkan bayi saat lahir.
15.	Menempatkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16.	Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17.	Mengenakan sarung tangan DTT di kedua tangan
18.	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan lipatan kain dibawah bokong, sedangkan tangan kiri memegang bagian puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Meminta ibu untuk tidak meneran dengan mengambil nafas pendek dan jika mekonium ditemukan dalam cairan ketuban, hisap mulut dan hidung bayi segera setelah kepala lahir dengan penghisap lender De Lee.
19.	Gunakan kain kassa/kain bersih guna membersihkan wajah bayi dari lender serta darah.
20	Memeriksa adanya lilitan tali pusat disekitar leher janin
21	Menunggu sampai kepala bayi berhenti melakukan putaran paksi luar
22	Setelah posisi bayi menghadap paha ibu, letakkan kedua telapak tangan secara biparietal, tarik perlahan dan hati-hati ke bawah hingga bahu depan lahir, lalu tarik perlahan hingga bahu belakang lahir. Jika tali pusat melilit leher bayi hingga menghambat putaran paksi luar, meminta ibu untuk berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, jika terdapat lilitan tali pusat pasang klem di dua tempat dan potong tali pusat kemudian potong tali pusat di antara klem .
23	Setelah bahu lahir, tangan kanan menopang kepala, leher, dan bahu belakang bayi bagian dengan ibu jari berada di leher pada bagian bawah kepla dan empat jari di bahu dan punggung bayi, tangan kiri memegang lengan serta bahu bayi bagian anterior saat lahir tubuh dan lengan.
24	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bawah dan kaki bayi guna memegang kaki selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
25	Jika seluruh tubuh bayi telah lahir, kemudian pegang bayi bertumpu pada lengan kanan dengan posisi bayi menghadap ke penolong. Nilai kondisi bayi, letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan jika tali pusat pendek, posisikan bayi bila memungkinkan.
26	Segera keringkan bayi, memakaikan kain atau membedong kepala serta seluruh badan bayi kecuali pada bagian perut yaitu tali pusat.
27	Pasang klem pada tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan di tali pusat kearah ibu dan jarak klem 2 cm dari klem pertama.
28	Pegang tali pusat diantara 2 jepitan klem dengan tangan kiri, lindungi dengan jari-jari tangan kiri, lalu potong tali pusat diantara 2 klem tali pusat.
29	Ganti kain pada bayi dengan kain yang bersih dan kering, kenakan kain pada seluruh tubuh bayi.
30	Berikan bayi kepada ibu untuk disusui jika ibu menginginkan.
31	Melakukan pemeriksaan pada bagian fundus uteri guna memastikan kehamilan tunggal.
32	Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik.
33	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular 1/3 pada bagian atas paha kanan luar kemudian aspirasi guna memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.

34	Pindahkan klem tali pusat sampai 5-10 cm dari vulva.
35	Meletakkan tangan kiri pada atas simfisis untuk menahan bagian bawah uterus, sedangkan tangan kanan memegang tali pusat 5- 10 cm dari vulva menggunakan klem atau kain kassa.
36	Selama kontraksi, pegang tali pusat dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial, jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu atau keluarga untuk merangsang putingnya atau stimulasi puting susu
37	Bila peregang tali pusat terkendali tali pusat tampak memanjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk sedikit meneran sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah lalu ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sampai plasenta terlihat di vulva.
38	Setelah plasenta terlihat berada pada vulva, lanjutkan dengan melahirkan plasenta secara hati-hati. jika perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan kemudian lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39	Setelah plasenta lahir, lakukan massase pada fundus uteri dengan gerakan memutar keempat jari tangan kiri dengan telapak tangan sampai kontraksi baik dan fundus teraba keras.
40	Gunakan tangan kanan memeriksa bagian plasenta untuk memastikan bagian maternal dan bagian fetal plasenta sudah lahir lengkap, kemudian masukan ke dalam wadah yang tersedia.
41	Melakukan pemeriksaan apakah adanya robekan pada introitus vagina serta perineum yang dapat menyebabkan perdarahan aktif. Dan jika ada lakukan penjahitan pada luka robekan.
42	Memeriksa kembali kontraksi uterus serta tanda perdarahan pervaginam, kemudian memastikan kontraksi uterus baik.
43	Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% lalu cuci tangan yang bersarung tangan menggunakan air yang telah di desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan.
44	Ikut tali pusat sekitar 1 cm dari umbilicus dengan cara simpul mati.
45	Mengikat balik tali pusat simpul mati untuk kedua kalinya.
46	Lepaskan klem yang berada di tali pusat dan masukan dalam larutan klorin 0,5%.
47	Membedong bayi kembali.
48	Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui.
49	Melakukan pemantauan pada kontraksi uterus ibu dan tanda adanya perdarahan pervaginam serta tanda - tanda vital ibu.
50	Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa kontraksi rahim baik dan memberitahu serta mengajarkan ibu untuk massase uterus jika kontraksi tidak baik.
51	Mengevaluasi jumlah perdarahan pada ibu
52	Melakukan pemeriksaan pada nadi ibu.

53	Merendam semua peralatan yang telah di gunakan ke dalam larutan klorin 0,5%.
54	Membuang barang habis pakai yang telah terkontaminasi ke tempat sampah.
55	Bersihkan ibu dari darah, cairan ketuban, serta lender kemudian ganti baju ibu dengan baju yang bersih dan kering.
56	Memastikan bahwa kondisi ibu sudah nyaman dan beritahu keluarga untuk memberi ibu minum jika ibu ingin.
57	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%
58	Bersihkan sarung tangan habis pakai di dalam larutan klorin 0,5 kemudian lepas sarung tangan dengan terbalik serta rendam.
59	Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir.
60	Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

2.3.4 Partograf

Menurut Utami, I. dan Fitriahadi (2019) Partograf merupakan suatu alat untuk mendokumentasikan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik selama proses persalinan dan berguna untuk pengambilan keputusan terutama pada kala satu. Tujuan partograf adalah mencatat hasil pengkajian dengan mengevaluasi dilatasi serviks dengan pemeriksaan dalam, mengevaluasi kontraksi uterus, menilai penurunan presentasi janin, dan menilai apakah jalannya persalinan normal dengan tujuan agar partus dini dapat diketahui secara dini.

Data pelengkap untuk memantau kesehatan ibu, kesehatan bayi, dan grafik kemajuan persalinan untuk dokumentasi. Ini termasuk mengawasi detak jantung janin dan denyut nadi setiap 30 menit, pelebaran serviks setiap 4 jam, turunnya bagian bawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, dan produksi urin, esatone, dan protein setiap 2-4 jam. (JNPK-KR, 2017).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut Jamil dkk. (2017), bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir tanpa bantuan alat dengan presentasi kepala belakang melalui vagina cukup bulan (37 sampai 42 minggu), berat lahir antara 2500 dan 4000 gram, Nilai apgar lebih besar dari 7, dan tidak ada cacat bawaan. BBL, atau neonatus antara usia 0 dan 28 hari. Bayi memerlukan perubahan, misalnya perkembangan, variasi dan ketahanan agar dapat hidup dengan baik (Marmi & Kukuh, 2012).

Teori bahwa BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi terdapat pada surah an-nahl ayat 78. “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur”. Allah berfirman bahwa bayi baru lahir tidak mengetahui sesuatu apapun, Allah juga memberinya kemampuan secara bertahap dimulai dari pendengaran, penglihatan hingga hati nurani.

2.4.2 Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir dianggap normal jika lahir cukup bulan atau cukup umur, yaitu umur 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala. 33-35 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm, detak jantung 120-160 kali/menit, laju pernapasan 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan yang cukup, rambut bawah tidak terlihat, rambut kulit kepala sempurna, kuku masih lemah dan cukup panjang, APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis keras, root reflex (menemukan puting susu dengan rangsangan taktil di pipi dan sekitar mulut), suction reflex (mengisap dan menelan), sedang refleks Morro (gerakan seperti Memeluk saat takut) sudah ada dan sudah ada refleks

menggenggam (menggenggam), alat kelamin sudah lengkap, karena pada pria penis berlubang dan testis sudah menembus skrotum, pada wanita juga vagina . dan reflek uretra Ketika mekonium telah keluar dalam 24 jam pertama dan labia mayora telah menutupi labia minora, cairan yang keluar terlihat jelas ketika berwarna hitam kecoklatan (Jamil dkk, 2017).

2.4.3 Standar Asuhan Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan kunjungan pada neonatus, menurut Ina (2017) yaitu :

2.4.3.1 Kunjungan Pertama (6-8 jam setelah lahir)

Tujuan Kunjungan:

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

2.4.3.2 Kunjungan Kedua (3-7 hari setelah lahir)

Tujuan Kunjungan:

- a. Menjaga kebersihan bayi.
- b. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
- c. Memeriksa apakah adanya tanda bahaya seperti infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemerian ASI.
- d. Memberitahu selalu memberikan ASI minimal 10-15 kali selama 24 jam dalam 2 minggu setelah persalinan.

- e. Menjaga suhu tubuh bayi agar selalu hangat.
 - f. Memberikan konseling pada ibu serta keluarga untuk melakukan perawatan dengan menggunakan panuan di buku KIA, dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- 2.4.3.3 Kunjungan Ketiga (8-28 hari setelah lahir) Asuhan yang Dilakukan adalah melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi di rumah dan mengenali tanda bahaya pada bayi.

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Periode postpartum, juga dikenal sebagai nifas, berlangsung selama enam sampai empat puluh hari dan dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandung kemih kembali ke keadaan sebelum hamil (Fitriani, L. dan Sry, 2021).

Asuhan pada ibu nifas yang diberikan bidan, yaitu mengumpulkan data, menetapkan diagnosa serta merencanakan tindakan penatalaksanaan selanjutnya guna proses pemulihan, untuk mencegah adanya komplikasi yang dapat terjadi dengan cara memenuhi keperluan ibu beserta bayi (Pitriani, 2014).

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

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيصَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا فَإِنْ سَأَلْتُمْ مَّا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ

وَاتَّقُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

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

2.5.2 Tanda Bahaya Masa Nifas

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

2.5.2.1 Perdarahan hebat.

2.5.2.2 Keluarnya cairan vagina berbau.

2.5.2.3 Nyeri perut bagian bawah.

2.5.2.4 Sakit kepala terus menerus hingga penglihatan bermasalah.

2.5.2.5 Payudara memerah, panas dan juga sakit.

2.5.2.6 Hilangnya nafsu makan.

2.5.2.7 Merasa sangat lelah serta nafas terengah-engah.

2.5.3 Cakupan Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas (KF) di lakukan sesuai jadwal nifas, yaitu

2.5.3.1 KF 1 : Dihitung dari 6 jam setelah melahirkan sampai 2 hari setelah persalinan. Pada KF 1 ini bidan harus mendeteksi perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri, memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan, pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tetap hangat agar tidak terhindar dari hipotermi (Pitriani, 2014).

2.5.3.2 KF 2 : Dihitung 3 hari sampai ke 7 hari setelah persalinan. Kunjungan ini bidan akan memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, melakukan penilaian adanya tanda-tanda demam atau perdarahan yang tidak normal, pastikan ibu makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda- tanda komplikasi (Pitriani, 2014).

2.5.3.3 KF 3 : Dihitung 8 hari sampai ke 28 hari setelah persalinan. Pada Kunjungan KF 3 ini bidan melakukan pemeriksaan sama seperti kunjungan ke 2 memastikan involusi berjalan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi, melakukan penilaian adanya tanda-tanda demam atau perdarahan yang tidak normal, pastikan ibu makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda- tanda komplikasi (Pitriani, 2014).

2.5.3.4 KF 4 : Dihitung dari 29 hari sampai 42 hari setelah

persalinan. Pada kunjungan terakhir ini bidan menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang di alami dan memberikan penjelasan mengenai kontrasepsi yang cocok untuk kebutuhan ibu setelah melahirkan (Sulfianti & Indriyani, 2020).

2.6 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.6.1.2 Pengertian

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional BKKBN (2017), Keluarga Berencana adalah kegiatan yang membantu orang atau pasangan menikah untuk mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, melahirkan kelahiran yang diinginkan, mengatur pembagian antara kehamilan, mengontrol perencanaan kehamilan sesuai dengan suami dan pasangan dan jumlah anak dalam suatu keluarga yang masih di udara. Prinsip dan metode kontrasepsi dengan mencegah pembuahan sel telur wanita oleh sperma pria atau mencegah implantasi dan perkembangan sel telur yang dibuahi di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

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

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَذَابَ
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.”

2.6.2.2 Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih

2.6.2.1 Pengertian Kondom

Kondom adalah cara KB yang disarungkan ke alat kelamin laki-laki. Kondom dibuat dari karet tipis, kulit, lateks, dan plastik. Kondom berguna untuk mencegah pertemuan sel telur wanita dan sel sperma pria, yang mencegah kehamilan. Selain mencegah kehamilan, kondom juga melindungi dari penyakit menular seksual, seperti HIV/AIDS. Kondom terbuat dari karet sintetis dan memiliki mulut tipis berbentuk silinder dengan pinggiran yang tebal. Saat digulung, bentuknya bisa rata atau berbentuk seperti puting susu.

2.6.2.2 Cara Kerja

- a. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- b. Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom.
- c. Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan.
- d. Pasangkan kondom pada saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetnya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- e. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakainya, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- f. Kondom dilepas sebelum penis melembek.

- g. Pegang bagian pangkal kondom sebelum menca- but penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
- h. Gunakan kondom hanya untu satu kali pakai.
- i. Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- j. Menyediakan kondom di rumah dan jangan menyimpan kondom di tempat yang panas karena bias membuat kondom jadi robek dan rusak.
- k. Jika kondom terlihat sobek dan rapuh jangan digunakan.
- l. Tidak menggunakan bahan yang dapat merusak kondom seperti menggunakan bahan yang bukan pelumas seperti minyak mineral, minyak goreng, dan pelumas dari bahan petrolatum.

2.6.2.3 Keuntungan

- a. Mencegah kehamilan.
- b. Dapat dipakai sendiri.
- c. Mudah di dapat, praktis, dan murah.
- d. Mencegah dan melindungi dari penyakit akibat hubungan seks.
- e. Bisa diandalkan karena cukup efektif.
- f. Tidak mempunyai efek samping.

2.6.2.4 Kerugian

- a. Ada kemungkinan bocor, sobek dan tumpah yang menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi.
- b. Harus selalu digunakan dengan konsisten serta hati- hati pada saat bersenggama.