

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah pelayanan secara menyeluruh yang dimulai dari awal kehamilan, persalinan, perawatan BBL dan masa nifas. (Agustina, Barokah & Zolekhah, 2022).

Continuity Of Care dilakukan sejak ibu hamil, bersalin, nifas, sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* diberikan pada ibu agar dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi. Dengan demikian dilakukannya asuhan *Continuity Of Care* ini mampu menurunkan angka kejadian *section caesarea*. Selain itu melakukan asuhan *Continuity Of Care* menciptakan terjalinnya hubungan yang baik antara seorang pasien dan bidan (Viandika & Septiasari, 2020).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Tujuan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma bahwa kehamilan dan persalinan bukan suatu penyakit, melainkan suatu yang fisiologis. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir dan menurunkan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. (Issues et al., 2018)

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Perempuan diberikan pelayanan yang profesional, dan pasien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan pemantauan keadaan. *Continuity of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi kasus, untuk

memastikan ibu menerima semua asuhan dari satu bidan ke bidan yang lain. Bidan dapat bekerja sama secara disiplin dalam melakukan asuhan dengan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan yang lainnya (Aprianti *et al*, 2023)

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi pembuahan lalu terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Syaiful *et al*, 2019).

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI) yaitu sebagai fertilisasi atau pembuahan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Jika dihitung dari saat pembuahan sampai lahirnya bayi, kehamilan akan berlangsung dalam waktu 37-40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai 27 minggu, dan trimester 3 berlangsung dari minggu ke-27 sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2014 dan Ronalen, dkk. 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses dari pembuahan hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung dalam waktu 37-40 minggu.

Kehamilan menurut Al-Qur'an surah Al-Mu'min ayat 67 yang berbunyi:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
 طِفْلًا ثُمَّ لْتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ
 قَبْلِ وَلْتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya : “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya

kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya.”

Dari ayat tersebut menjelaskan bagaimana terbentuknya janin yaitu dari tanah kemudian dari setetes mani, lalu menjadi segumpal darah. Maha besar firman Allah SWT yang sudah menjelaskan bagaimana terbentuknya janin jauh sebelum ilmu pengetahuan berkembang.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes (2018b). Ada beberapa tujuan dari kehamilan yaitu :

- a. Memantau proses kehamilan untuk memastikan Kesehatan pada ibu dan perkembangan janin
- b. Mengetahui apakah adanya permasalahan pada kehamilan sejak dini, termasuk riwayat penyakit dan tindak pembedahan
- c. Meningkatkan dan selalu menjaga kesehatan ibu dan juga janin
- d. Mempersiapkan untuk proses persalinan agar dapat melahirkan dengan selamat dan secara normal, kemudian meminimalkan adanya trauma saat persalinan
- e. Menurunkan angka kematian ibu atau angka kesakitan pada ibu dan juga menurunkan angka kematian pada bayi
- f. Mempersiapkan agar ibu dan keluarga dapat menerima dengan baik kelahiran bayi dan selalu memperhatikan tumbuh kembang pada bayi
- g. Mempersiapkan untuk masa nifas ibu agar berjalan dengan baik dan selalu memberikan asi secara eksklusif atau pemberian asi selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau cairan apapun.

2.2.3 Kunjungan Kehamilan

Menurut Kemenkes (2022b). Dalam kehamilan minimal kunjungan pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah 6 kali yaitu pada trimester 1, dua kali kunjungan, kunjungan pertama dengan dokter dengan melakukan skrining untuk mengetahui faktor resiko seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan dll, dan pemeriksaan USG agar mengetahui adanya faktor resiko kehamilan, kemudian kunjungan kedua bertujuan untuk tindak lanjut dari hasil skrining, kemudian kunjungan ketiga pada trimester 2, kunjungan keempat sampai dengan kunjungan keenam pada trimester 3 yang bertujuan untuk tindak lanjut dari kunjungan sebelumnya, dan untuk kunjungan kelima bertujuan untuk skrining faktor resiko persalinan yang dilakukan oleh dokter. Pada kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keenam dapat dilakukan oleh bidan atau dokter, jika ibu hamil dengan resiko maka ditangani oleh dokter.

2.2.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Menurut (BR Karo, *et al.*, 2022). Tidak semua ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan, tetapi banyak ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan dalam tingkat ringan hingga berat.

2.2.4.1 Sering BAK

Sering BAK disebabkan karena tekanan pada kandung kemih akibat dari pembesaran rahim atau kepala bayi yang sudah mulai turun ke pintu atas panggul. Secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Dengan keluhan sering BAK ibu harus tetap menjaga kebersihan diri dan harus mengganti celana dalam setiap BAK, atau menyediakan handuk bersih dan kering atau tissue untuk mengeringkan area kewanitaan agar tidak menimbulkan masalah seperti jamur, dan rasa gatal. Ibu juga dapat mengurangi minum setelah makan

malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, dan menghindari minuman yang mengandung kafein, dan jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak pada siang hari (Damayanti, 2019).

2.2.4.2 Sering berkeringat

Keringat berlebih terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang meningkatkan aktifitas kelenjar keringat, keringat berlebih dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan. Cara mengatasinya dengan cara mandi secara teratur, menggunakan pakaian yang longgar dan tipis agar menyerap keringat, dan perbanyak minum air putih agar tidak dehidrasi (Febryani, 2021).

2.2.4.3 Perut Kencang-Kencang

Perut kencang bisa menjadi tanda kontraksi palsu, karena merupakan efek dari mengencangnya otot rahim karena janin yang terlalu aktif, kandung kemih sudah penuh. Umumnya tidak berlangsung lama dan mereda dengan sendirinya. Cara mengatasi perut kencang-kencang yaitu, dengan cara mengonsumsi air putih dalam jumlah yang cukup, dan sebaiknya mengganti posisi tidur atau duduk setiap 15 menit (Deswita & Yana, 2020).

2.2.4.4 Sesak Nafas

Sesak nafas terjadi karena pembesaran uterus yang menekan diafragma, selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4cm selama kehamilan. Penatalaksanaan dari sesak napas dapat dilakukan dengan cara senam prenatal yoga, hal ini dikarenakan tubuh mengalami perengangan otot lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik (Sari, I. W *et al.*, 2020).

2.2.4.5 Konstipasi

Konstipasi juga dapat disebabkan karena mengonsumsi tablet Fe atau tablet tambah darah, yang menyebabkan warna feses menjadi kehitaman dan mengeras. Keteraturan dalam mengonsumsi

tablet Fe dan kurangnya asupan cairan sangat berhubungan dengan kejadian konstipasi, sehingga ibu hamil perlu untuk melakukan aktivitas ringan tetapi teratur, mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran, buah-buahan, gandum, kentang, dan tomat, dan konsumsi air putih yang cukup agar dapat mengurangi konstipasi (Megasari, 2021).

2.2.4.6 Sakit Kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot, perubahan hormonal, penurunan kardiak output dan peningkatan tekanan darah akibat tegangan ortostatik. Cara mengatasi sakit kepala ini dengan bangun dari berbaring secara perlahan dan menghindari posisi yang terlalu lama atau posisi telentang (Harianto, Wilson dan Putri, 2020).

2.2.4.7 Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan karena semakin bertambahnya berat janin, maka beban punggung juga semakin besar. Nyeri punggung berhubungan dengan posisi tidur, atau disebabkan oleh perubahan postur tubuh yang berubah, kelelahan, dan sering membungkuk. Dijelaskan bawa kompres air hangat efektif untuk menurunkan nyeri pada punggung. Respon panas dapat membuat pembuluh darah melebar, menurunkan pengentalan darah, ketegangan otot dan membuat rilek pada tubuh (Maryani, Amalia, & Sari., 2020).

2.2.4.8 Edema Dependen

Edema dependen terjadi akibat pengaruh kadar sodium yang meningkat. Pencegahan ini dapat dilakukan dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring dan kaki sedikit ditinggikan agar dapat mengalirkan cairan yang menumpuk di area kaki menjauh dari kaki (Widiastini, 2022).

2.2.4.9 Sulit Tidur

Sulit tidur bagi ibu hamil trimester III dikarenakan oleh faktor hormon, fisik, dan psikis. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan

janin juga dapat mengganggu istirahat ibu. Cara mengatasi sulit tidur bagi ibu hamil yaitu dengan cara mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi dengan air hangat, dan bisa juga dengan mendengarkan musik agar ibu merasa tenang dan rileks (Maryani, Amalia, & Sari., 2020).

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Kurniasih (2020), ada beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

2.2.5.1 Pendarahan Pervaginam

Pendarahan pada jalan lahir bisa menjadi tanda bahaya dan dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Jika pendarahan terjadi pada usia kehamilan dibawah 20 minggu maka pertanda dari keguguran, kehamilan mola. Namun jika pendarahan terjadi pada usia kehamilan tua maka pertanda dari plasenta previa atau plasenta menutupi jalan lahir.

2.2.5.2 Demam Tinggi

Demam tinggi saat kehamilan sangat harus diwaspadai karena bisa jadi adanya tanda infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi maka harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

2.2.5.3 Janin Kurang Aktif Bergerak

Jika pergerakan janin berkurang itu merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan, berkurangnya gerakan bisa disebabkan oleh kondisi janin yang kekurangan oksigen atau stress. Jika pergerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali maka harus pergi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

2.2.5.4 Bengkak pada Beberapa Bagian Tubuh

Beberapa ibu hamil mengalami bengkak-bengkak pada wajah, kaki, ataupun tangan, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada

ibu hamil. Tetapi jika bengkak-bengkak disertai dengan keluhan pusing, nyeri ulu hati, pandangan kabur, ataupun kejang, maka itu merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan, dan harus segera pergi ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan segera.

2.2.5.5 Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Umumnya ketuban pecah saat akan terjadinya persalinan, tetapi jika ketuban pecah sebelum waktunya, maka dapat mengakibatkan bahaya pada ibu dan janin, dan bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan, maupun persalinan premature atau belum cukup bulan. Maka ibu harus segera ke pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan penanganan.

2.2.6 Anemia

2.2.6.1 Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah pada trimester 1 dan 3 dengan kadar hemaglobin dibawah 11 gr/dl dan pada trimester 2 dengan kadar hemaglobin dibawah 10,5 gr/dl. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah dengan insiden paling tinggi dan komplikasi dapat timbul pada ibu atau janin. (Widoyoko & Septianto 2020). Menurut Nilam (2021) Ibu hamil yang mengalami anemia mempunyai peluang akan mengalami pendarahan saat persalinan. Anemia pada ibu hamil ialah kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III, dan <10,5 gr/dl pada trimester II.

2.2.6.2 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi menurut WHO yaitu anemia ringan dengan kadar hb 9-10 g/dl, anemia sedang dengan kadar hb 7-8 g/dl, dan anemia berat apabila kadar hb <7 g/dl (Kemenkes RI, 2018a)

2.2.6.3 Faktor penyebab Anemia

Penyebab anemia pada ibu hamil yaitu pola makan dan gizi tidak seimbang, sehingga asupan zat besi yang tidak mencukupi. Kehamilan dengan jarak dekat <2 tahun, ibu hamil dengan KEK, pendarahan, serta infeksi yang dapat menyebabkan anemia, dan kehilangan sumber zat besi. (Anggraini, 2022).

2.2.6.4 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia yang dirasakan oleh ibu yaitu : Keletihan, mengantuk, pusing, sakit kepala, nafsu makan berkurang, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur. (Nilam, 2021)

2.2.6.5 Dampak Anemia

Dampak anemia pada kehamilan adalah Abortus, premature, tumbuh kembang janin terganggu, infeksi, pendarahan, dan ketuban pecah dini. Dampak saat persalinan adalah Gangguan His, Pertus lama. Dampak pada masa nifas adalah Pendarahan post partum, infeksi puerperium, dan berkurangnya produksi ASI. Dan dampak pada bayi adalah Kematian bayi, BBLR, cacat bawaan, dan bayi mudah terinfeksi (Permatasari, *et al.*, 2022)

2.2.6.6 Cara mengatasi Anemia dan Hal yang harus di Hindari

Salah satu cara mengatasi anemia adalah mengkonsumsi tablet tambah darah, memakan sayuran hijau yang mengandung zat besi seperti bayam, dan mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin C seperti buah naga (Chendriany, Kundaryanti & Lail., 2021).

Menurut Chendriany, Kundaryanti & Lail., (2021) hal yang harus dihindari oleh ibu anemia adalah mengkonsumsi seperti teh, kopi, anggur, coklat, kacang kedelai, olahan gandum. Karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

2.2.7 Persiapan Persalinan

Menurut (Hidayati & Safitri., 2018) Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri atas :

- a. Siapa yang mernolong persalinan
- b. Dimana tempat melahirkan
- c. Siapa yang membantu proses persalinan
- d. Kesiapan pendonor darah apabila terjadi masalah
- e. Transportasi yang digunakan
- f. Dukungan biaya persalinan

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses ekspulsi dari hasil pembuahan dari dalam uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak bisa tumbuh besar lagi, ketika janin sudah cukup bulan untuk hidup diluar rahim (Subiastutik *et al*, 2022).

Persalinan dikatakan normal jika usia kehamilan 37-40 minggu, persalinan spontan, presentasi kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu atau janin (Kemenkes RI, 2015 ; Widyastuti, 2021)

Persalinan juga terdapat didalam Al-Quran surah Maryam ayat 23 :

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا

Artinya : “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.”

Dari ayat tersebut dijelaskan bahwa saat melahirkan maryam sangat merasakan sakit, hingga bersandar pada pohon kurma.

2.3.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan menurut (Parapat, Siregar & Haslin, S., 2022) meliputi:

2.3.2.1 Kekuatan his makin sering dan teratur dengan jarak kontraksi

yang semakin pendek

2.3.2.2 Adanya pengeluaran lendir bercampur darah

2.3.2.3 Pecahnya ketuban

2.3.2.4 Pemeriksaan dalam ditandai dengan perubahan serviks (perlunakan, pendataran, pembukaan serviks)

Tanda-tanda persalinan disampaikan dari referensi (Boimau, 2022) :

- a. *Lightening*, Dalam beberapa minggu sebelum persalinan ibu merasa bahwa dirinya lebih enteng tetapi berjalan sedikit lebih susah, dan sering nyeri pada kaki
- b. *Pollakisuria*, Kepala janin sudah mulai masuk PAP, sehingga menekan kandung kemih, lalu mengakibatkan ibu sering BAK
- c. *Fase Labor*, Biasanya 3 atau 4 minggu sebelum persalinan ibu hamil diganggu oleh adanya kontraksi palsu
- d. Perubahan Serviks, Pada pemeriksaan menunjukkan bahwa serviks yang tadinya menutup, Panjang dan kurang lunak namun menjadi lebih lembut, dan adanya pembukaan serta penipisan
- e. *Energy Sport*, Beberapa ibu hamil akan mengalami peningkatan energi 24-48 jam sebelum persalinan, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik
- f. *Gastrointestinal Upsets*, Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, mual muntah karena efek penurunan hormon

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Jahriani, 2022). Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. *Power* (Kekuatan ibu)

Kekuatan yang mendorong janin saat melahirkan adalah kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen. Tenaga primer yang dibutuhkan saat lahir adalah tenaga sendiri, sedangkan tenaga sekunder adalah dorongan ibu meneran.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul, yang merupakan bagian integral dari tulang, dasar panggul, vagina dan lubang vagina. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Pada faktor passanger ini meliputi presentasi, ukuran kepala, janin, letak, sikap, dan posisi janin, plasenta juga dianggap faktor passanger karena melewati jalan lahir

d. *Psikologis*

Faktor psikologis yaitu:

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan orang terdekat pada kehidupan baru

e. Penolong

Peran penolong adalah menangani setiap komplikasi yang mungkin muncul pada ibu dan janin, dalam hal ini bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam mengatur proses persalinan.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainnah, *et al.*, 2017) Tahapan pada persalinan terbagi menjadi 4 tahap yaitu :

2.3.4.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, dimulai dari bukaan 1 sampai 10 cm. Persalinan kala I berlangsung selama 18-24 jam, dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks, pembukaan serviks kurang dari 4cm, biasanya berlangsung kurang lebih 8 jam. Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, kemudian serviks membuka dari 4-10cm dengan kecepatan 1cm/jam untuk primipara, dan 2cm/jam untuk multipara.

2.3.4.2 Kala II (Persalinan)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara

Tanda gejala kala II yaitu :

- a. Ibu ingin meneran
- b. Perineum menonjol
- c. Vulva vagina dan sphingter anus membuka
- d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e. His lebih kuat dan cepat
- f. Pembukaan lengkap
- g. Pada primipara 1.5 jam dan untuk multipara 0.5 jam.

2.3.4.3 Kala III (Lahirnya Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban, umumnya pengeluaran plasenta berlangsung kurang dari 30 menit, tapi jika plasenta tidak keluar setelah 30

menit maka akan dikeluarkan secara manual. Pada kala III akan dilakukan perengangan tali pusat (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi pendarahan. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.

2.3.4.4 Kala IV (Pemantauan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah itu. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, maka perlu dipantau lebih sering

2.3.5 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Mutmainnah *et al* (2017) terdapat beberapa tanda bahaya pada persalinan yaitu :

- a. Syok saat persalinan
- b. Pusing
- c. Penglihatan kabur
- d. Kejang
- e. Hipertensi
- f. Partus lama
- g. Gawat janin
- h. Demam
- i. Nyeri perut hebat
- j. Sulit bernafas

2.3.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) menyatakan bahwa dalam asuhan persalinan normal ada lima benang merah meliputi :

2.3.6.1 Menurut Nurasmi *et al*, (2022)

Pengambilan keputusan klinis terjadi melalui serangkaian proses dan metode sistematis yang memanfaatkan informasi dan hasil pemrosesan kognitif dan intuitif, serta studi teoristis dan intervensi berdasarkan bukti (*Evidence based*), keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan dalam langkah-langkah yang tepat.

Dalam membuat keputusan klinik, terdapat 7 langkah yaitu :

1. Pengumpulan data
2. Menginterpretasi data dan mengidentifikasi masalah
3. Menetapkan diagnosis atau merumuskan masalah
4. Menentukan adanya masalah untuk mengatasi masalah
5. Mengatur rencana pemberian asuhan
6. Melakukan asuhan
7. Memantau dan mengevaluasi dari hasil implementasi asuhan

2.3.6.2 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menggunakan prinsip penghargaan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan ibu. Keikutsertaan suami ataupun keluarga selama proses persalinan menjadi prinsip dasar asuhan sayang ibu. Beberapa hasil penelitian menunjukkan perhatian dan dukungan selama proses persalinan dapat meningkatkan rasa aman dan output yang lebih baik yang di indikasikan dengan jumlah partus dengan tindakan. (Zulala *et al* 2020)

Di dalam persalinan, asuhan ini diwujudkan dalam bentuk tindak-tindakan sebagai berikut :

1. Panggil nama ibu, menghargai, dan memperlakukan sesuai martabatnya

2. Jelaskan tujuan yang akan diberikan setiap tindakan
3. Berikan penjelasan tentang proses persalinan pada ibu atau keluarga
4. Anjurkan ibu untuk bertanya jika ada rasa takut atau cemas
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu atau keluarga
6. Berikan dukungan, membesarkan hati, dan menentramkan perasaan ibu serta anggota keluarga
7. Anjurkan ibu ditemani pasangan atau keluarga saat persalinan
8. Ajarkan kepada pasangan atau keluarga cara memberikan perhatian dan dukungan
9. Lakukan Tindakan pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi persalinan
12. Anjurkan ibu makanan dan minuman sesuai keinginan
13. Hargai dan izinkan tindakan yang tidak berbahaya pada ibu atau bayi
14. Hindari upaya yang dapat membahayakan seperti episiotomi
15. Anjurkan ibu untuk memeluk atau mencium bayi setelah lahir untuk membentuk bonding
16. Dukung ibu untuk memulai memberikan asi dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
17. Siapkan rencana rujukan jika adanya kegawatdaruratan
18. Mempersiapkan bahan, perlengkapan, dan obat yang diperlukan sesuai standar agar persalinan bayi lancar.

2.6.3 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian dari perawatan ibu dan bayi dan harus dilakukan secara rutin saat menolong persalinan, masa nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Tujuan Tindakan PI yaitu :

1. Meminimalkan infeksi
2. Menurunkan resiko penularan penyakit

Tindakan dalam pencegahan infeksi meliputi teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, desinfeksi, sterilisasi.

2.6.4 Pencatatan

Bagian terpenting dari pengambilan keputusan klinis adalah pencatatan karena memundahkan penolong untuk memberikan asuhan. Aspek penting pada dokumen adalah tanggal dan waktu asuhan, pengenalan penolong, paraf atau tanda tangan penolong, dicatat dengan jelas serta mudah dibaca, menjaga pendokumentasian pasien agar selalu siap, terjaganya kerahasiaan pendokumentasian medis.

2.6.5 Rujukan

Terdapat beberapa persiapan dan informasi yang harus dibuat dalam rencana rujukan, yaitu :

1. Siapa yang akan mendampingi saat persalinan
2. Tempat rujukan yang diinginkan ibu atau keluarga
3. Transportasi yang siap untuk menuju tempat rujukan
4. Menyiapkan pendonor darah untuk transfusi jika dibutuhkan
5. Tabungan untuk biaya medis, transportasi, obat-obatan, dan juga bahan-bahan
6. Menentukan pendamping anak jika ibu atau keluarga tidak ada dirumah

BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kenderaan, Uang, Pakaian, Darah, Doa) adalah singkatan untyuk mempermudah penolong dalam persiapan rujukan.

2.3.7 Episiotomi

2.3.7.1 Pengertian Episiotomi

Episiotomi atau istilah yang tepat adalah perineotomi. Episiotomi adalah tindakan menggunting perineum agar memperlancar proses persalinan, tetapi tidak semua ibu yang akan melahirkan diperlukan episiotomi untuk persalinan (Muniroh, 2019).

Episiotomi adalah suatu Tindakan pengguntingan pada perineum yang menyebabkan teririsnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah dan jaringan pada septum rectovaginal. Episiotomi yang digunakan untuk persalinan adalah episiotomy midialis. Episiotomi dimulai dari garis tengah lurus ke arah bawah tetapi tidak sampai sfingter ani. Episiotomi menyebabkan pendarahan sehingga harus dilakukan penjahitan atau hecting. Luka episiotomi pada ibu post partum dapat kering 7-10 hari post partum (Intiyaswati, 2020).

2.3.7.2 Jenis-jenis Episiotomi

Menurut (Astuti, 2022) Terdapat 2 teknik yang dapat dilakukan pada pelaksanaan episiotomi yaitu :

a. Episiotomi Mediolateral

Episiotomi Mediolateral bertujuan untuk mengurangi kerusakan pada sfingter ani dan kelenjar batolini, tetapi perbaikan lebih sulit. Jenis insisi ini banyak digunakan oleh bidan-bidan di Inggris. Pengguntingan perineum dilakukan mulai garis tengah fourchette dan diarahkan keluar untuk menghindari sfinter ani. Keuntungan episiotomi ini adalah kehilangan darah lebih sedikit, luka lebih mudah diperbaiki, dan lebih cepat sembuh. Sedangkan kerugiannya adalah luka insisi lebih silot untuk dijahit, penyembuhan anatomis atau fungsional kurang sempurna.

b. Episiotomi Median Episiotomi/Medialis

Episiotomis Medialis dilakukan secara vertical dari fouchette menuju anus. Insisi ini mudah diperbaiki dan mengurangi rasa sakit jahitan, resiko pendarahan,. Tetapi tindakan ini meningkatkan resiko robekan berlanjut sampai robekan derajat 3 dan 4 serta dapat meningkatkan kerusakan pada sfingter ani. Insisi ini sering menyebabkan perluasan luka ke arah sfingter ani dibandingkan dengan episiotomi mediolateral

2.3.7.3 Resiko Episiotomi

Resiko Episiotomi menurut (Astuti, 2022) yaitu :

Tindakan episiotomi dapat menyebabkan trauma pada perineum yang terjadi karena tindakan episiotomi, perluasan luka episiotomi memanjang sampai ke sfinter ani dan rectum, peningkatan kehilangan darah dan hematoma, rasa sakit pada daerah episiotomi, dan disfungsi seksual. Laserasi pada perineum dapat menyebabkan timbulnya pendarahan setelah persalinan. Trauma perineum diklasifikasikan menjadi satu, dua, tiga, dan empat derajat.

2.3.7.4 Tujuan dari Episiotomi

Tujuan dari episiotomi menurut Jundra, *et al*, (2021) :

- a. Persalinan dengan tindakan
- b. Mencegah terjadinya robekan perineum yang berlebihan
- c. Mencegah kerusakan jaringan pada ibu dan bayi pada persalinan dengan presentasi yang tidak normal (bokong, muka, ubun-ubun kecil dibelakang)
- d. Mempermudah persalinan dengan riwayat penyakit jantung, epilepsy, dan hipertensi
- e. Perineum kaku

2.3.7.5 Keuntungan Episiotomi

Keuntungan pelaksanaan episiotomi menurut (Astuti, 2022) yaitu :

- a. Mencegah terjadinya robekan yang parah
- b. Menghindari lka robekan yang tidak rapi
- c. Mencegah kerusakan jangka Panjang
- d. Mempercepat keluarnya bayi
- e. Mempertahankan relaksasi otot dasar panggul dan perineum

2.3.7.6 Faktor-faktor penyembuh luka Episiotomi

Menurut Intiyaswati, (2020). Faktor-faktpr penyembuhan luka episiotomi :

a. Budaya

Budaya sangat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan ibu, terutama pada ibu post partum. Dimana banyak larangan pada ibu salah satunya adalah pantangan makan-makanan yang berbau amis seperti telur, ikan, dan daging.

b. Personal hygiene

Setelah proses persalinan ibu takut dalam membersihkan alat kelamin menggunakan air dan sabun, hal itu dapat mengakibatkan luka episiotomi akan lambat mengering

c. Pendidikan dan pengetahuan

Pendidikan dan pengetahuan yang rendah sangat berpengaruh pada ibu post partum karena ibu sulit untuk mengambil keputusan secara baik untuk penyembuhan luka

d. Ekonomi

Ada beberapa ibu post partum yang tidak mampu untuk membeli makanan seperti ikan dan daging, karena ikan dan daging dapat mempercepat keringnya luka bekas episiotomi

2.3.7.7 Cara perawatan luka Episiotomi

Cara merawat luka episiotomi menurut (Intiyaswati, 2020) yaitu:

- a. Menjaga kebersihan terutama pada alat kelamin
- b. Mengganti pembalut kurang lebih 2x sehari

- c. Membersihkan alat kelamin menggunakan air dan sabun dari arah depan kebelakang setelah mandi, bab, bak
- d. Makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, dan daging

2.3.8 Ruptur Perineum

2.3.8.1 Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir. Robekan pada perineum biasanya terjadi di garis tengah dan dapat meluas jika kepala janin lahir keluar dengan cepat. Robekan ini terjadi pada hampir semua wanita primipara. (Pratiwi, & Amanah., 2022).

2.3.8.2 Klasifikasi Ruptur Perineum

Menurut (Kurniawati, *et al.*, 2022) Jenis robekan perineum berdasarkan derajatnya yaitu :

- a. Derajat 1 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum. Pada derajat ini tidak perlu di jahit jika tidak ada pendarahan dan luka baik.
- b. Derajat 2 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot perineum. Pada derajat ini periksa kemungkinan pendarahan dari robekan perineum
- c. Derajat 3 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani.
- d. Derajat 4 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, Dinding depan rectum.

Pada derajat tiga dan empat penolong tidak diperbolehkan untuk reparasi laserasi perineum, sehingga rujukan harus segera dilakukan.

2.3.8.3 Penatalaksanaan

Bila menemukan robekan perineum segera lakukan jahitan baik lapis demi lapis, dengan menghindari robekan terbuka kearah vagina karena dapat menyebabkan kesembuhan luka lebih lama. Tujuan penjahitan adalah untuk menyatukan kembali jaringan dan mencegah kehilangan banyak darah. Pemjahitan dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik, dengan memberikan anastesi local pada saat penjahitan. (Ekasari, Yunita, & Hafid., 2022)

2.3.8.4 Pengobatan

Pengobatan yang dilakukan adalah dengan memberikan antibiotik. Hal-hal yang harus diperhatikan yaitu mencegah kontaminasi dengan rectum, melakukan dengan lembut pada jaringan luka, dan membersihkan darah yang merupakan sumber infeksi dan bau. (Lase, 2019).

2.3.8.5 Perawatan Perineum

Robekan pada jalan lahir, akan menyebabkan luka terbuka yang berpotensi infeksi, walaupun sudah dilakukan penjahitan, infeksi menjadi lebih mudah karena vagina sebagai jalan keluar lochea dan dekat dengan rectum yang merupakan keluarnya feses. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada jalan lahir adalah dengan perawatan perineum. (Yuliaswati, 2020).

Cara melakukan perawatan perineum dapat dilakukan dengan cara membersihkan daerah genitalia dengan air dan sabun setiap habis BAK/BAB yang dilakukan dari mencuci bagian depan (sympisis) kemudian bagian anus sehingga tidak terjadi infeksi, ibu harus mengganti pembalut yang sudah kotor paling sedikit 2 kali sehari, menghindari pemberian obat tradisional, menghindari pemakaian air panas untuk berendam, lakukan mobilisasi sehingga lochea keluar dengan lancar, makan-makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur agar luka cepat kering, dan melakukan kontrol

ulang 1 minggu setelah persalinan Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, hindari ibu untuk menyentuh daerah luka.

(Hidayati, & Hanum, 2021)

2.3.8 60 Langkah Asuhan APN

Dalam menolong persalinan, bidan dapat mengikuti standar APN, menurut Prawirohardjo (2016) Asuhan Persalinan Normal adalah sebanyak 60 langkah

Tabel 2.1 60 langkah APN

No.	Asuhan
1.	Mengenali adanya tanda Kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3.	Memakai alat pelindung diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, dan 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, seka 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.

No.	Asuhan
9.	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.
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. 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.

No.	Asuhan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah 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.

No.	Asuhan
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah 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 ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah 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.

No.	Asuhan
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.
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.	Saat uterus berkontraksi lakukan perengangan tali pusat ke arah bawah dengan lembut menggunakan satu tangan dan tangan yang lain melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati hati. Pindahkan klem hingga jarak 5-10cm dari vulva saat tali pusat bertambah Panjang. Jika dalam 15 menit plasenta tidak terlepas maka memberikan 10 unit oksitosin kedua dan perhatikan kandung kemih lakukan kateterisasi jika perlu
37.	Setelah plasenta sudah terlihat didepan vagina maka pegang plasenta dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memutar secara perlahan searah jarum jam
38.	Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan tangan pada fundus dan lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi(fundus mengeras)
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.	Asuhan
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.
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)

2.3.9 Partograf

Partograf adalah salah satu bidang inti dari tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan. Kegunannya agar dapat mengurangi komplikasi persalinan pada ibu seperti pendarahan postpartum, sepsis, ruptur uteri, serta pada bbayi yaitu kematian, anaksia, dan infeksi. (Indah, Setiawan & Sumarni, 2022)

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah periode kehidupan (0-28 hari) di mana perubahan besar terjadi di dalam dan di luar rahim dan pematangan organ terjadi di hampir semua system, hingga usia kurang dari satu bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami gangguan kesehatan sehingga penanganan yang kurang tepat dapat berakibat fatal (Neoni, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kepala terlebih dahulu melalui jalan lahir tanpa alat bantu apapun. Usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, Apgar score > 7 dan tidak ada kelainan bawaan (Chairunnisa, 2022).

Teori Bayi baru lahir juga terdapat di dalam Al-Quran surah An-Nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ 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.”

Dari ayat tersebut dapat dijelaskan bahwa Allah SWT mengeluarkan bayi tanpa mengetahui apapun, dan Allah SWT memberikan pendengaran, penglihatan, dan hati Nurani.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal lahir cukup bulan antara 37-40 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, denyut jantung 120 -160 denyut per menit, kulit memerah, halus, bulu halus tidak

terlihat, rambut kepala sempurna, kuku cukup panjang dan lemah, skor APGAR di atas 7–10, bayi aktif bergerak, menangis keras, alat kelamin laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang,, sedangkan alat kelamin wanita ditandai dengan labia mayora yang menutupi labia minora, dan refleks yang berkembang dengan baik (Aisyah, 2018).

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Mutmainnah (2017) tanda bahaya BBL sebagai berikut :

2.4.3.1 Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua

2.4.3.2 Kejang

2.4.3.3 Bayi lemah jika dipegang

2.4.3.4 Sesak nafas

2.4.3.5 Bayi merintih

2.4.3.6 Pusing kemerahan

2.4.3.7 Demam (lebih dari 37,5°C)

2.4.3.8 Mata bernanah

2.4.3.9 Diare, tidak sadar, kilit perut jika dicubit akan lambat untuk Kembali

2.4.3.10 Kulit kuning

2.4.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut (Mutmainnah, 2017). Asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

2.4.4.1 Pencegahan Infeksi : Cuci tangan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, gunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan didesinfeksi atau steril, pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan pada bayi bersih.

- 2.4.4.2 Melakukan penilaian : Melakukan penilaian pada usia kehamilan, air ketuban bercampur mekonium atau tidak, tangisan keras atau tidak, nafas tidak kesulitan dan gerakan bayi
- 2.4.4.3 Pencegahan Kehilangan Panas : Keringkan bayi dengan cara mengelap tubuh bayi. Ini juga merupakan rangsangan taktil yang membantu bayi bernapas. Tutupi bayi dengan selimut atau kain bersih. Tutupi kepala bayi, karena permukaan kepala bayi relatif besar, dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian ini tidak hangat. Tertutup, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan langsung memandikan bayi baru lahir, karena bayi baru lahir kehilangan panas tubuh dengan cepat dan mudah.
- 2.4.4.4 Membebaskan Jalan Nafas : Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas
- 2.4.4.5 Merawat Tali Pusat : Ikat ujung tali pusat bayi dengan menggunakan kassa atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu
- 2.4.4.6 Mempertahankan suhu tubuh bayi
Keringkan bayi, tutupi bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat, tutupi kepala bayi, dorong ibu untuk memeluk dan memberikan bayi asi, dan taruh bayi di tempat yang hangat.
- 2.4.4.7 Memberikan vitamin K dan memberikan obat tetes atau salep mata
- 2.4.4.8 Identifikasi bayi : Alat identifikasi yang memudahkan identifikasi bayi harus dipasang segera setelah lahir. Dengan setiap bayi baru lahir, bayi harus diberikan alat identifikasi yang efektif yang harus tetap terpasang sampai bayi dipulangkan.

2.4.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Wahyuni, 2023) :

- 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 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.
- 2.5.8.2 Menggunakan sarung tangan sewaktu melakukan perawatan tali pusar

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan standar neonates yang didapatkan minimal 3 kali dari usia 0-28 hari setelah lahir, tujuannya untuk mengetahui kelainan atau masalah sedini mungkin yang terjadi pada neonatus. (Astuti, 2022)

Tabel 2.2 Pelayanan kunjungan neonatus

Saat lahir	KN 1	KN 2	KN 3
<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen bayi asfiksia • Inisiasi menyusui dini • Pemeriksaan segera saat lahir • Menjaga bayi agar tetapangat • Pemberian salep mata, vitamin k1, dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan BBL • Pemberian asi secara eksklusif • Menhaga kehangatan bayi • Perawatan bayi • Tanda bahaya BBL • Merawat BBLR 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • Pemberian asi eksklusif • Perawatan bayi • Tanda bahaya BBL • Merawat BBLR 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • Pemberian asi eksklusif • Perawatan bayi • Tanda bahaya BBL • Merawat BBLR

imunisasi hepatitis B <ul style="list-style-type: none"> • Mengenal apakah bayi BBLR • Konseling 			
--	--	--	--

Sumber : Astuti 2022

2.4.7 Imunisasi Dasar

2.4.7.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu pencegahan dari penyakit menular dengan memberikan vaksin sehingga terjadi kekebalan pada tubuh terhadap suatu penyakit. Vaksin adalah bakteri atau virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan untuk merangsang imun dengan membentuk zat antibodi dalam tubuh. (Kemenkes RI, 2022)

2.5.8.2 Tujuan Imunisasi

Untuk menurunkan angka kesakitan atau kematian bayi yang dapat dicegah dengan imunisasi, dan menjaga kekebalan imunitas. (Nurhikmah, Taher, Mulyana, Arsyad & Azis, 2022).

2.4.7.3 Jenis-Jenis Imunisasi

Menurut Kemenkes RI (2022c) Jenis-jenis imunisasi wajib yang diberikan kepada bayi ada 5 yaitu:

Tabel 2.3 jenis dan jadwal imunisasi

No	Jenis	Jadwal pemberian	Penyakit yang dapat dicegah
1.	Hepatitis B	0-24 jam	Hepatitis
2.	BCG, polio 1	1 bulan	Tuberkulosis(TBC) dan Poliomyelitis atau lumpuh
3.	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan	Difteri, pertussis, tetanus dan Poliomyelitis atau lumpuh
4.	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan	Difteri, pertussis, tetanus dan Poliomyelitis atau lumpuh

5.	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	4 bulan	Difteri, pertussis, tetanus dan Poliomyelitis atau lumpuh
6.	Campak	9 bulan	Campak

Sumber Kemenkes RI, 2022

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan sampai dengan 40 hari. Masa nifas adalah masa dimana uterus membuang darah dan sisa jaringan setelah bayi lahir. (Kemenkes RI, 2022d)

Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi jadi seperti semula sebelum hamil. Masa ini merupakan masa yang sangat penting bagi ibu maupun bagi bayi karena pada masa ini potensi masalah atau komplikasi dapat mengancam kesehatan dan jiwa ibu dan bayi. (Sari L. P, *et al.*, 2022)

Di dalam agama islam Wanita yang sedang mengalami masa nifas dilarang untuk mengerjakan sholat, mengaji, berpuasa, dan berhubungan suami istri sampai dengan 40 hari dikarenakan pada masa nifas banyak nya darah yang keluar, darah maka dihukumi sebagai darah istihadhoh.

Terdapat didalam sebuah hadits yang berbunyi “*Orang yang haid dan nifas dilarang melakukan delapan hal yaitu shalat, puasa, membaca al-qur’an, menyentuh mushaf, masuk masjid, thawaf, melakukan hubungan seksual, dan bersenang senang dengan organ antara pusar sampai lutut*”. (Abu Syuja’ Taqrib)

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ibu memerlukan perawatan atau pengawasan, adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sari L. P, *et al* (2022) yaitu :

- a. Mendeteksi adanya pendarahan post partum, dan infeksi

- b. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis, dan anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan badan
- c. Mendeteksi adanya masalah, mengobati, dan merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayi
- d. Memberikan konseling atau penyuluhan tentang perawatan diri, nutrisi, pemberian imunisasi, dan KB
- e. Memberikan konseling tentang laktasi dan perawatan payudara

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sari L. P, *et al* (2022), Ada beberapa tahapan masa nifas yang dialami wanita selama masa nifas yaitu :

2.5.3.1 Immediate Puerperium (Puerperium dini)

Yaitu masa nifas yang waktunya dari 0-24 jam setelah persalinan, maka ibu diperbolehkan untuk berdiri atau jalan-jalan.

2.5.3.2 Early Puerperium (Puerperium intermedial)

Yaitu masa nifas yang waktunya dari hari ke-1 sampai 7, pemulihan alat-alat reproduksi ini secara menyeluruh yaitu berlangsung selama 6 minggu.

2.5.3.3 Later Puerperium (Remote Puerperium)

Yaitu masa nifas yang waktu untuk pemulihan secara menyeluruh atau sempurna. Waktu ini bisa berminggu-minggu, bulan, sanpai tahun.

2.5.4 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

Menurut (Ernawati, *et al* 2022). Akibat terjadinya perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, maka ibu nifas akan mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan yaitu :

a. Perut terasa kencang

Nyeri yang dirasakan akibat kontraksi pasca persalinan terjadi karena otot rahim berusaha kembali keukuran seperti semula, atau

seperti rahim sebelum hamil. Cara mengatasinya istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang bergizi dan cukupi asupan cairan, lakukan teknik pernafasan dan relaksasi, rutin buang air kecil, dan kompres air hangat

b. Nyeri perineum

Nyeri perineum dirasakan setelah 6 jam persalinan sampai dengan 10 hari pasca persalinan. Penyebabnya akibat tindakan episiotomi pada persalinan spontan. Cara mengatasinya duduk diatas bantal yang empuk, kompres dingin diantara vagina dan perineum

c. *Diaphoresis*

Ibu nifas akan mengalami keringat dingin/keringat berlebih akibat penurunan kadar estrogen akibat pelepasan plasenta. Cara mengatasinya gunakan baju yang mudah menyerap keringat, hindari makanan yang memicu keringat seperti makanan pedas, atau minuman yang panas.

d. Konstipasi

Saat pasca melahirkan biasanya buang air besar akan tertunda 3-4 hari karena penurunan peristaltic usus akibat penurunan hormon progesterone. Cara mengatasinya ibu harus aktif bergerak, konsumsi makanan tinggi serat, minum air hangat, dan hindari stress

e. Gangguan laktasi

Ibu nifas kemungkinan mengalami beberapa permasalahan terkait laktasi antara lain yaitu produksi asi kurang, puting susu tidak menonjol, dan pembengkakan payudara. Cara mengatasinya dengan melakukan pijat laktasi untung merangsang produksi hormon oksitosin, buat tubuh lebih rileks, dan perbanyak minum air putih, dan konsumsi makanan sehat.

f. Kelelahan

Perubahan fisik dan psikologis ibu dan perubahan peran yang dialami dapat memicu kelelahan. Cara mengatasinya ibu harus

istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang bergizi, Latihan relaksasi, dan konsumsi vitamin prenatal

2.5.5 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut (Bahiyatun, 2018). Ada beberapa tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

- a. Pendarahan post partum
- b. Pengeluaran cairan yang berbau busuk
- c. Nyeri pada perut bagian bawah atau punggung
- d. Sakit kepala yang terus menerus, dan adanya masalah penglihatan
- e. Bengkak pada wajah dan tangan
- f. Kehilangan nafsu makan
- g. Merasa sangat Lelah atau sulit bernafas

2.5.6 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Ciselia & Oktani (2021). Kebutuhan masa nifas pada ibu hamil yaitu :

2.5.6.1 Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi harus menjadi perhatian karena nutrisi yang baik maka akan mempercepat penyumbuhan ibu dan memperbanyak ASI.

2.5.6.2 Ambulasi

Petugas kesehatan harus membimbing ibu yang baru melahirkan untuk bangun dan berjalan. Ibu nifas diperbolehkan beraktivitas dalam waktu 24 hingga 48 jam dan dilakukan secara bertahap. Ambulasi dini tidak dianjurkan untuk ibu dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung atau paru, demam dan lain-lain.

2.5.6.3 Eliminasi

Setelah persalinan ibu diharapkan untuk BAK, jika kandung kemih penuh dan ibu kesulitan untuk BAK maka dilakukan untuk pemasangan kateterasi.

2.5.6.4 Kebersihan Diri

Saat masa nifas ibu akan rentan terhadap infeksi, maka dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri, tempat tidur, dan lingkungan.

2.5.6.5 Kebutuhan Istirahat

Saat masa nifas harus memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan saat masa nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan pada siang hari 1 jam.

2.5.6.6 Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman saat luka episiotomi sudah sembuh atau kering, lochea sudah berhenti. Hendaknya hubungan ditunda selama 40 hari setelah persalinan.

2.5.6.7 Latihan Senam Nifas

Latihan senam pada masa nifas dapat dilakukan untuk mengencangkan otot-otot agar mencegah terjadinya nyeri punggung dan mencegah terjadinya kelemahan pada otot-otot panggul.

2.5.7 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Ciselia & Oktani (2021). Sistem tubuh ibu akan mengalami perubahan postpartum yaitu :

2.5.7.1 Uterus

Proses mengembalikan rahim ke keadaan semula. Perubahan ini dideteksi dengan palpasi untuk menentukan ketinggian fundus uteri (TFU).

2.5.7.2 Lochea

Perdarahan yang terjadi setelah melahirkan. Lochea biasanya berbau dan setiap ibu nifas memiliki jumlah yang berbeda. Warna dan volume lochea berubah akibat proses involusi. Lochea terbagi menjadi 4 yaitu Lochea rubra (warna merah), lochea ini muncul dari hari ke 1 sampai hari ke 4, Lochea sanguilenta (warna merah kecokelatan), lochea ini muncul dari hari ke 4 sampai hari ke 7. Pada hari ke-7, lochia serosa (warna coklat-kuning) muncul pada hari ke 7–14 dan loche alba (warna keputihan) pada hari ke 2–6. selama minggu ini.

2.5.7.3 Vagina dan vulva

Kedua organ ini dalam keadaan kendur setelah proses persalinan, setelah minggu ke-3 vulva dan vagina kembali seperti keadaan semula, dan labia menjadi lebih menonjol.

2.5.7.4 Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang karena tekanan dari menonjol, pada hari ke-5 perineum akan kembali. Sebagian tonusnya, walaupun tetap lebih kendur daripada sebelum hamil.

2.5.7.5 Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi akibat waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan dan menyebabkan usus besar menjadi kosong.

2.5.7.6 Sistem Perkemihan

Setelah proses kehamilan ibu akan sulit untuk BAK, karena terdapat edema pada kandung kemih setelah mendapat tekanan dari kepala bayi.

2.5.7.7 Sistem Muskuloskeletal

Setelah uterus berkontraksi maka pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus akan terjepit, sehingga mengakibatkan pendarahan.

2.5.7.8 Sistem Kardiovaskular

Volume darah akan bertambah, sehingga menimbulkan kegagalan jantung dalam memompa darah, hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 postpartum.

2.5.7.9 Tanda-tanda Vital

a. Suhu Badan

Suhu badan akan meningkat setelah persalinan, akibat kelelahan waktu melahirkan, dan kehilangan cairan.

b. Nadi

Denyut nadi setelah persalinan akan lebih cepat, jika denyut nadi melebihi 100 kali permenit maka harus waspada karena kemungkinan dehidrasi, infeksi atau pendarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya akan lebih rendah karena adanya pendarahan.

d. Pernafasan

Pernafasan selalu berhubungan dengan denyut nadi, jika nadi tidak normal, maka pernafasan juga akan tidak normal.

2.5.8 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

2.5.8.1 Ada 3 tahap penyesuaian psikologis dalam masa postpartum

Menurut Sari L. P, *et al* (2022) yaitu :

a. Fase Talking In

Fase ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini ibu hanya fokus terhadap dirinya sendiri.

b. Fase Talking Hold

Fase ini dimulai dari hari ke-3 sampai 10 hari, ibu merasa khawatir terhadap keadaan dirinya dan merasa tidak mampu untuk merawat bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini dimulai dari hari ke-10 setelah melahirkan, ibu sudah dapat menerima tanggung jawab akan keadaan barunya untuk merawat dan menjaga bayinya.

2.5.8.2 Penyimpangan kondisi psikologis dalam masa postpartum yaitu :

a. Depresi Postpartum Ringan

Gangguan depresi postpartum ringan secara umum dalam bentuk yang berupa perubahan emosi.

b. Depresi Postpartum Berat

Gangguan depresi ini terjadi pada masa postpartum awal atau lanjut, ibu yang mengalami ini akan merasakan kesedihan yang sangat mendalam.

2.5.8.3 Perubahan emosi pada masa postpartum

Ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu, respon emosi sangat kuat dan penuh semangat ibu cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Keseimbangan emosi sangat mudah hilang karena ibu merasa tetekan dan mudah marah.

2.5.9 Kunjungan Nifas

Tabel 2.4 Pelayanan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam postpartum	Untuk mencegah pendarahan, mendeteksi adanya masalah, memberikan konseling untuk mencegah pendarahan, pemberian asi awal

2.	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan menyusui dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan melakukan perawatan tali pusat.
3.	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan menyusui dengan baik, menjaga bayi tetap hangat, dan melakukan perawatan tali pusat.
4.	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami, memberikan konseling KB

Sumber (Sari L. P, *et al.*, 2022)

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dalam hak reproduksi melalui penyuluhan yang berkaitan dengan perkawinan, pengobatan, mengatur jarak kehamilan dan interfertilitas (Bingan, 2022).

KB adalah program pemerintah untuk menjarakkan kehamilan atau mencegah jumlah kehamilan yang banyak dengan merencanakan penggunaan kontrasepsi (Erni, *et al.*, 2022).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an An-Nisa ayat 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيَقُولُوا 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.”

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Erni, *et al* (2022). Pasangan yang menggunakan KB untuk tujuan masing-masing. Tujuan KB terbagi menjadi dua yaitu :

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dengan mengatur kelahiran untuk mewujudkan keluarga bahagia yang merupakan pondasi masyarakat sejahtera.

2) Tujuan Khusus

Meningkatkan jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi, kurangi jumlah kelahiran dan tingkatkan kesehatan keluarga berencana di antara kelahiran.

2.6.3 Suntik Progestin (3 Bulan)

2.6.3.1 Pengertian

Suntik progestin adalah jenis kontrasepsi yang mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara IM (Erni, *et al.*, 2022).

2.6.3.2 Cara Kerja

Menurut (Bingan, 2022), ada beberapa cara kerja dari suntik progestin yaitu :

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks agar menurunkan penetrasi sperma
- c. Selaput lendir menjadi tipis dan atropi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

2.6.3.3 Efektivitas

Memiliki efektivitas yang tinggi dengan kegagalan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun asal penyuntikan benar dan sesuai jadwal yang ditentukan (Bingan, 2022)

2.6.3.4 Indikasi

Sangat efektif, tidak mengandung estrogen dan tidak berdampak pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh pada ASI, efek samping sedikit, tidak menganggu hubungan suami istri, dan dapat digunakan untuk perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause (Bingan, 2022).

2.6.3.5 Kontraindikasi

Menurut (Bingan, 2022).

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Pendarahan pervaginam
- c. Berat badan meningkat
- d. Sering ganti pasangan
- e. Kanker payudara atau genetalia