

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan *Continuity Of Care* (CoC)

2.1.1 Pengertian

Menurut (Dewi *et al.*, 2024) *Continuity Of Care* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini.

2.1.2 Tujuan

Asuhan bertujuan membantu memantau serta mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi. *CoC* juga meningkatkan asuhan berkelanjutan sebagai bidan harus bisa professional, memimpin dalam perencanaan asuhan pada hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Ariani *et al.*, 2022)

2.1.3 Manfaat

Pada ibu hamil *CoC* bermanfaat untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komperhensif serta berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang

Menyenangkan serta bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri, ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020)

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pemisahan atau implantasi *spermatozoa* dan *ovum*. Maka proses pembuahan masa normal akan dimulai pada 39 minggu sampai 40 minggu,. Proses kehamilan dimulai ketika sperma bertemu dengan sel telur di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan kelahiran bayi beserta plasenta melalui jalan lahir. Lamanya kehamilan rata-rata adalah sekitar 280 hari, yang biasanya dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelumnya. Ini dapat dibagi menjadi sekitar 40 minggu atau sekitar 9 bulan 7 hari sampai lahirnya janin (Rosa, 2022).

Pada Al-Qur'an surah Al-Mu'minin ayat 12-14 menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ

Artinya : “Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, pencipta yang paling baik” (QS. Al-Mu'minin : 12-14)

Sejarah seluruh kehidupan manusia mulai dari sperma dan indung telur tertuang lengkap dalam QS. Al-Mu'minun ayat 12-14 yang menjelaskan rincian tahap perkembangan embrio dan janin yang terjadi secara tahapan demi tahapan. Tahapan-tahapan yang digambarkan tersebut terdapat kemiripan dengan temuan ilmu pengetahuan modern yang secara umum tahapan tersebut berawal dari sel telur yang belum dibuahi yang diproduksi oleh organ wanita dan diletakkan pada *fallopia*. Kemudian saat terjadi hubungan akan ada satu sperma laki-laki yang membuahi sel telur dan sel telur yang dibuahi akan bergerak menuju rahim dan menempel pada dinding rahim. Setelah itu embrio akan berkembang selama kurang lebih 3 trimester dalam rahim seorang ibu.

2.2.2 Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Hartini (2019) tanda – tanda kehamilan menjadi 3 bagian, yaitu :

2.2.2.1 Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. Amenorhea (berhentinya menstruasi)
- b. Mual dan muntah (*nausea & emesis*)
- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d. Pingsan (*syncope*)
- e. Kelelahan
- f. Payudara tegang
- g. Sering BAK
- h. Konstipasi dan obstipasi
- i. Pigmentasi kulit
- j. Epulis
- k. Varises

2.2.2.2 Tanda Kemungkinan Hamil

- a. Pembesaran perut
- b. Tanda hegar

- c. Tanda goodel
- d. Tana chadwicks
- e. Tanda piscaseck
- f. Kontraksi braxton hicks
- g. Teraba ballottement
- h. Pemeriksaan tes biologs kehamilan positif (*planotest*)

2.2.2.3 Tanda Pasti Hamil

- a. Gerakan janin dalam Rahim
- b. Denyut jantung janin
- c. Bagian – bagian janin
- d. Kerangka janin

2.2.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil Trimester Tiga

2.2.3.1 Nutrisi

Makanan ibu hamil yang harus diperhatikan yang utama tentang jumlah kalori dan protein yang pasti akan berguna untuk pertumbuhan dan kesehatan ibu, dengan itu ibu harus mengonsumsi protein, kalsium, zat besi, vitamin, asam folat, air, serta harus seimbang. (Yuanita & Lilia, 2019)

2.2.3.2 Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene sangat dibutuhkan setiap manusia untuk menunjang kesejahteraan kesehatan. Personal hygiene sangat dibutuhkan pada ibu hamil karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, dan payudara. Dengan rutin melakukan personal hygiene atau membersihkan badan, ibu hamil agar menjalani kehamilannya dengan nyaman. (Suryani & Setiawati, 2023)

2.2.3.3 Eliminasi

Kebutuhan eliminasi atau buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dapat mengalami perubahan yang signifikan selama setiap trimester kehamilan. Perubahan-perubahan ini adalah bagian normal dari adaptasi tubuh selama kehamilan. Penting untuk memperhatikan kebutuhan eliminasi Anda dan memastikan untuk menjaga pola makan yang sehat, minum air yang cukup, dan memperhatikan konsumsi serat untuk membantu menjaga kesehatan pencernaan dikarenakan hormone progesterone meningkat. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan oleh ibu hamil, pada trimester I dan III. Hal tersebut merupakan kondisi fisiologis pada ibu hamil. Karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester 3 terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tidak dianjurkan untuk mengurangi cairan karena akan mengakibatkan dehidrasi. (Nugrawati & Amriani, 2021)

2.2.3.4 Seksual

Hubungan seksual di perbolehkan pada masa kehamilan asalkan dilakukan dengan hati-hati. Pada trimester 1 untuk melakukan hubungan seksual menurun. Trimester 2 meningkat kembali karena tubuh ibu hamil sudah mulai terbiasa dengan perubahan hormonal dan fisik yang terjadi. Beberapa wanita mengalami perasaan lebih nyaman dan energik pada trimester kedua karena gejala mual dan muntah yang umumnya berkurang setelah trimester pertama. Trimester 3 kembali menurun disebabkan karena rasa nyaman sudah jauh berkurang.

Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido ditrimester 3 adalah normal. (Nurgrawati & Amriani, 2021)

2.2.3.5 Istirahat Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi wanita hamil. Selama kehamilan, tubuh mengalami banyak perubahan fisik dan hormonal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur dan membuat ibu hamil merasa lebih lelah dari biasanya karena dapat meningkatkan kesehatan. Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun hanya berbaring saja, kaki diangkat dan mengurangi duduk ataupun berdiri terlalu lama. Pada trimester 3 kehamilan, tidur miring telah terbukti membantu mencegah kematian bayi. (Ulfah *et al.*, 2023)

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Ibu hamil akan mengalami beberapa perubahan fisiologis selama hamil di trimester tiga menurut (Eva, 2024) :

2.2.4.1 Rahim atau Uterus

Rahim atau uterus semulanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hyperplasia, sehingga beratnya menjadi seberat 1000 gram pada saat diakhir kehamilan. Otot rahim akan mengalami hpierplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, serta dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin.

2.2.4.2 Vulva dan Vagina

Perubahan pH ini bisa membuat vagina lebih rentan terhadap infeksi. pH yang lebih tinggi dapat menciptakan lingkungan yang lebih ramah bagi bakteri patogen atau

jamur untuk berkembang biak, meningkatkan risiko infeksi seperti infeksi ragi (kandidiasis) atau bakteri (bakterial vaginosis).

2.2.4.3 Payudara

Payudara untuk mempersiapkan asi, laktasi dan akan mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, hormon progesterone, HPL dan prolaktin.

2.2.4.4 Sistem Perkemihan

Pada Wanita hamil di trimester 3 akan mengalami sering buang air kecil yang disebabkan pembesaran uterus, tonus otot-otot saluran kemih juga menurun. Sehingga disarankan untuk mengganti celana dalam setidaknya sekali sehari atau lebih, terutama saat cuaca panas atau beraktivitas fisik yang banyak.

2.2.4.5 Sistem Pernafasan

Trimester 3 ibu hamil sering mengalami sesak nafas terjadi karena selama kehamilan, perkembangan uterus yang membesar memang dapat memberikan tekanan pada organ-organ di sekitarnya, termasuk usus dan diafragma. Ketika uterus tumbuh, terutama menjelang trimester ketiga, ia dapat menekan usus ke atas, sehingga mempengaruhi posisi diafragma. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil merasa kurang leluasa dalam gerakan pernapasan.

2.2.5 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Kehamilan

Ketidaknyamanan yang sering di alami ibu hamil Trimester 3 :

2.2.5.1 Edema

Edema (bengkak) yang kadang-kadang dialami pada trimester 3, yaitu faktot penyebabnya antara lain : Pembesaran uterus selama kehamilan dapat menekan vena pelvik, yang dapat mengganggu aliran darah balik dari kaki ke jantung. Ini sering kali menyebabkan gejala seperti

pembengkakan atau varises pada kaki, serta rasa tidak nyaman atau nyeri. Untuk meringankan dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain : hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikkan tungkai, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan dan hindari berbaring telentang.

2.2.5.2 Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada ibu hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Juga dapat disebabkan karena pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester 2 menuju trimester 3 sering buang air kecil juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman teh, kafein dan minuman bersoda, karena dalam kandungan tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih serta membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih baik disarankan untuk mengonsumsi air putih. Cara mengatasi insomnia antara lain : mandi air hangat sebelum tidur, minum-minuman hangat seperti susu atau teh hangat, hindari aktivitas menjelang tidur, posisi tidur yang nyaman dan relaksasi.

2.2.5.3 Keputihan

Ibu hamil sering keluar lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana

dalam menjadi basah sehingga harus sering mengganti celana dalam. Keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester 1, kedua maupun ketiga. Keputihan bisa disebabkan karena meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester 2 dan 3 dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat pada ibu hamil. Cara mengatasi antara lain : jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan area genetalia dan kerinkan sehabis bab ataupun bak, membersihkan area genetalia dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

2.2.5.4 Keringat Berlebihan

Ibu hamil sering mengalami kepanasan dan keringat berlebih karena beberapa faktor fisik yang terkait dengan proses kehamilan seringkali mengeluh kepanasan dan mengeluarkan keringat yang lebih banyak. Keringat berlebihan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa Lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang ditemukan pada ibu hamil antara lain : karena perubahan, aktifitas kelenjar sebase (kelenjar minyak) dan folikel rambut, penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme. Cara mengatasinya antara lain : mandi/berendam secara teratur, gunakan pakaian yang longgar dan tipis dari bahan katun perbanyak minum cairan, hindari lingkungan yang panas dan lembab.

2.2.5.5 Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati yang terjadi pada trimester kedua kehamilan dan semakin bertambah parah seiring dengan pertambahan usia kehamilan bisa disebabkan beberapa faktor yaitu,

peningkatan produksi progesterone, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan pergeseran apendiks. Untuk mengurangi nyeri ulu hati antara lain : makan dalam porsi kecil, hindari makanan pedas dan berlemak, tidur dengan kepala lebih tinggi, kenakan pakaian longgar, hindari minum terlalu banyak saat makan, konsultasikan dengan dokter. (Maha karya grup, 2024)

2.2.5.6 Sering BAK

Penyebab sering BAK adalah tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim dan penurunan bagian bawah janin. Untuk meringankan dan mencegah sering BAK, disarankan untuk meredakan dan mencegah sering BAK dengan mengosongkan kandung kemih, minum lebih banyak air pada siang hari untuk menjaga hidrasi, dan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur (Rukiyah, 2013).

2.2.6 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan *Antenatal Care* (ANC). Kehamilan merupakan fisiologi bagi perempuan. Perubahan yang meringi kejadian pada masa hamil sesuatu yang lazim terjadi masa prenatal dan ini bukanlah suatu penyakit tapi kondisi tubuh menyesuaikan terhadap kehamilan dan persiapan fisik menuju persalinan dan nifas. Bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil memerlukan pelayanan bentuk promotif, preventif dan meminimalisir bentuk kuratif. (Rahmah *et al.*, 2022)

2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) menurut (Afni *et al.*, 2024)

sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan serta mempertahankan Kesehatan fisik, mental dan sosial terhadap ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini apakah adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, termasuk Riwayat penyakit secara umum, kebidanan serta pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat,
- e. Mempersiapkan ibu agar pada masa nifas berjalan secara normal dan melakukan pemberian asi secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran sebagai ibu serta keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.6.3 Standar Kunjungan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan ANC 10 T pada setiap kunjungan yang meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi puncak Rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes RI, 2020). Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku

KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

2.2.6.4 Kunjungan Awal dan Ulang Kehamilan

Menurut (Kemenkes, 2020) ANC merupakan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan sesuai dengan standar perawatan prenatal yang telah ditetapkan. Dalam kehamilan normal, kunjungan ke dokter atau bidan untuk pemeriksaan prenatal biasanya direncanakan secara berkala untuk memantau perkembangan dan kesehatan ibu hamil serta janin. Adapun pelayanan yang diberikan pada kunjungan awal dan kunjungan ulang yang menurut (Hatijar *et al.*, 2019)

a. Anamnesa Kunjungan Awal

- 1) Biodata
- 2) Keluhan untuk
- 3) Riwayat haid.
- 4) Riwayat perkawinan
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 6) Riwayat kesehatan
- 7) Riwayat biologis
- 8) Riwayat psikososial spiritual

b. Pemeriksaan Fisik Pada Kunjungan Awal

- 1) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Pengukuran tinggi badan
 - b) Pengukuran berat badan
 - c) LILA
 - d) Tanda-tanda vital
 - e) Pemeriksaan fisik khusus pada ibu hamil dilakukan mulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*).

c. Kunjungan Ulang

- 1) Riwayat kehamilan sekarang seperti: gerakan janin, tanda bahaya, keluhan yang dialami ibu, kekhawatiran yang timbul setelah kunjungan terakhir, perasaan ibu dan hubungan ibu dgn keluarga dan suami.
- 2) Pemeriksaan fisik/data fokus dan laboratorium
- 3) Pemberian suplemen, imunisasi dan konseling
- 4) Pendokumentasian

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta dan membran melalui jalan lahir yang membutuhkan persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural. Dalam persalinan membutuhkan usaha total ibu secara fisik dan emosional. Karena itu, dukungan moril dan upaya untuk menimbulkan rasa nyaman bagi ibu bersalin sangatlah penting. Ibu mungkin berada dalam tempat persalinan dan kondisi yang berbeda-beda dengan yang satu sama lain (Kusyanti et al., 2024)

Al- Qur'an surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang proses dari persalinan yang dilalui ibu hamil, berbunyi :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati Nurai agar kamu bersyukur” (Q.S An-Nahl : 78)

Didalam surah An-Nahl ayat 78 Allah SWT, menyatakan bekal yang diberikannya kepada manusia untuk

mengerjakan amanah yang telah diberikan. Bekal itu merupakan pendengaran, penglihatan, dan hati nurani. Seorang bayi kecil terlahir dalam proses penciptannya sebagai manusia. Makhluk kecil ini telah mendapatkan ilham keimanan kepada Allah SWT, hati yang bersih dan dalam keadaan yang fitrah.

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Yulianti & Sam, 2019) beberapa tanda persalinan yang terlihat yaitu :

- a. Terjadinya *Lightening* terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin menjadi menjadi tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasa frekuensi berkemih akan meningkat, kra pada kaki, edema pada bagian kaki.
- b. Terjadinya his permulaan ibu akan merasakan rasa nyeri yang ringan, datangnya tidak teratur, durasi pendek, tidak bertambah jika sedang beraktifitas.
- c. Perut terlihat melebar, fundus menurun
- d. Perasaan buang air kecil
- e. Serviks mulai mendatar

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Tanjung *et al.*, 2020). berbagai faktor bisa mempengaruhi jalannya persalinan, baik secara fisik maupun lingkungan. Berikut ini beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan:

- a. *Power* (kekuatan/tenaga)
- b. *Passage* (jalan lahir)
- c. *Passanger* (Janin dan plasenta)
- d. *Psikis* (psikologis)
- e. Penolong

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Tanjung *et al.*, 2022). Tahapan persalinan terbagi menjadi beberapa tahap antara lain sebagai berikut:

2.3.4.1 Kala I (Pembukaan)

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

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

a. Fase Laten

Tahap laten dimulai dari bukaan 0 cm sampai 0,4 cm. Pada fase ini berlangsung sekitar 8 jam. Kala 1 persalinan berlangsung kurang lebih 6 jam. Dukungan yang sangat baik yang akan membantu ibu tersebut mengurangi nyeri yang dialaminya. (Hilmansyah dalam Puspitasari, 2019)

b. Fase Aktif

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

Fase aktif ada 3 periode yaitu :

1) Periode Akselerasi

2) Periode Fase Dilatasi Maksimal

3) Periode Fase Deselerasi

2.3.4.2 Kala II (Pengeluaran)

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

- 1) Makin kuat his
- 2) Ketuban pecah
- 3) Ibu merasa ingin meneran
- 4) Perineum menonjol
- 5) Terjaninya peningkatan pada rectum dan vagina
- 6) Keluar lendir bercampur darah

2.3.4.3 Kala III (Kala Uri)

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

2.3.4.4 Kala IV (Pemantauan/Observasi)

Tahap keempat adalah mengamati ibu setelah melahirkan. Pada kala ini dilakukan observasi dalam 2 jam setelah bersalin. Observasi tersebut antara lain kesadaran, TTV, kontraksi uterus, pendarahan (persalinan normal < 500 cc dan persalinan sc, 1.000 cc) pengeluaran urine, dll. (Hilinti., 2020).

2.3.5 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Benang merah dalam asuhan persalinan merujuk pada prinsip-prinsip atau komponen-komponen penting yang harus diperhatikan dan diimplementasikan dalam praktik persalinan. Berdasarkan apa yang disebutkan (JNPK-KR, 2017), lima benang merah dalam asuhan persalinan adalah:

- a. Keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalina
- e. Rujukan

2.3.6 Standar Asuhan Persalinan

Standar asuhan persalinan normal 60 langkah yang benar menurut (JPNK-KR, 2017) adalah sebagai berikut :

No	60 Langkah APN
1.	Mendengarkan dan mengamati tanda-tanda persalinan pada kala dua.
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan penting untuk membantu persalinan dan mengatasi komplikasi pada ibu dan bayi yang baru lahir.
3.	Gunakan celemek plastik atau celemek yang tidak tembus cairan.
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan, lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5.	Kenakan sarung tangan steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
7.	Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air steril.
8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
9.	Rendam sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk menghilangkan kuman.
10.	Periksa denyut jantung janin untuk memastikan masih dalam batas normal (120-160 kali per menit).
11.	Beri tahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik.

12.	Minta keluarga untuk menyiapkan posisi meneran yang nyaman jika ibu merasa ingin meneran atau ada kontraksi yang kuat.
13.	Berikan bimbingan pada ibu saat ingin meneran atau mengalami kontraksi kuat.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasakan dorongan yang kuat untuk meneran.
15.	Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi saat kepala bayi telah keluar vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Gunakan handuk bersih yang dilipat sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka perlengkapan partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan-bahan.
18.	Gunakan sarung tangan steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi telah keluar vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu kelahiran kepala.
20.	Anjurkan ibu untuk meneran dengan efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
21.	Periksa kemungkinan adanya tali pusat yang melilit
22.	Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang terjadi secara spontan.

23.	Setelah putaran paksi selesai, pegang kepala bayi dengan kedua tangan. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, lalu gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, sementara tangan yang lain menelusuri lengan, siku anterior bayi, dan menjaga agar bayi tetap terpegang dengan baik.
25.	Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, telusuri dengan tangan dari punggung, bokong, tungkai, hingga kaki.
26.	Lakukan penilaian cepat terhadap bayi, melihat apakah bayi cukup bulan, menangis dengan kuat, bernapas dengan kesulitan, dan bergerak aktif.
27.	Keringkan tubuh bayi dari wajah ke kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali telapak tangan.
28.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
29.	Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
30.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskular di paha kiri bawah bagian lateral sejauh 1/3 dari jarak antara pinggul dan lutut.
31.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir, gunakan klem untuk menjepit tali pusat sekitar 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan telunjuk dan jari tengah pada tangan yang lain

32.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
33.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi. Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
34.	Posisikan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
35.	Letakkan satu tangan di atas kain di perut bagian bawah ibu (atas simfisis) untuk merasakan adanya kontraksi, sementara tangan yang lain menggenggam klem untuk meregangkan tali pusat.
36.	Saat ada kontraksi uterus, pegang tali pusat secara tegak dan dorong ke arah bawah dengan satu tangan, sementara tangan lain yang lain dengan lembut mendorong uterus ke arah belakang atas dorsal kranial untuk mencegah involusi uterus.
37.	Bila dinding depan uterus tertekan ke arah distal, lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
38.	Saat plasenta muncul di introitus, lahirkan plasenta dengan memegangnya dengan kedua tangan dan putar hingga selaput ketuban terlipat. Lalu, lahirkan dan letakkan plasenta di wadah yang telah disediakan.
39.	Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pijatan pada uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan pijat dengan gerakan melingkar yang lembut hingga uterus berkontraksi.
40.	Periksa adanya laserasi pada vagina dan perineum dan kemungkinan perdarahan.

41.	Pastikan kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) untuk memastikan plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan melalui vagina.
43.	Periksa apakah kandung kemih kosong.
44.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT (Detergen, Tisu, dan Tisu).
45.	Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan pada uterus dan menilai kontraksi.
46.	Periksa denyut nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
47.	Evaluasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah. Perhatikan kondisi bayi dan pastikan napasnya normal.
48.	Gunakan air DTT untuk membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh.
49.	Perhatikan kenyamanan ibu dan dukung ibu saat memberikan ASI. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan atau minum yang diinginkan ibu.
50.	Tempatkan semua alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit untuk mendekontaminasi, kemudian cuci peralatan dan bilas.
51.	Tempatkan bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang tepat.
52.	Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi tempat bersalin.

53.	Masukan tangan yang masih menggunakan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya kembali di larutan klorin 0,5%.
54.	Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
55.	Gunakan sarung tangan saat memberikan suntikan vitamin K1 (1 mg) secara Intramuskular pada paha bagian kiri bawah lateral, dan berikan salep mata mencegah infeksi dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lebih lanjut.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B pada paha bagian bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Isi dan lengkapi partograf.

2.3.7 Pengertian Kala II Memanjang

Persalinan kala II memanjang merupakan kala II yang berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 1 jam pada multipara. Diagnosa kala II memanjang yaitu ditandai dengan tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala (Wiknjosastro, 2013).

2.3.7.1 Tanda Gejala Kala II Memajang

Menurut penjelasan dari Wiknjosastro (2013), gejala dan tanda klinis pada kala 2 yang telah

berlangsung lama adalah sebagai berikut:

a. Pada ibu

Gelisah, kelelahan, peningkatan suhu tubuh, keringat berlebihan, denyut nadi yang cepat, dan pernapasan yang cepat. Di daerah sekitar sering terjadi pembengkakan pada vulva dan serviks, serta terdapat cairan dengan bau yang tidak sedap dan terdapat mekonium.

b. Pada janin

- 1) Detak jantung janin yang cepat atau tidak teratur serta terdapat mekonium dalam air ketuban yang memiliki konsistensi kental dan warna hijau kehijauan dengan bau yang tidak sedap.
- 2) Terjadi pembengkakan pada bagian kepala janin yang disebut *caput succedaneum*.
- 3) Terjadi perubahan bentuk kepala janin yang hebat (*moulage kepala*).
- 4) Adanya kemungkinan kematian janin dalam rahim.

2.3.7.2 Penyebab Kala II Memanjang

Penyebab dari Kala II terlalu lama pada multipara dipengaruhi oleh panggul sempit atau janin yang terlalu besar, terdapat gangguan daya dorong akibat anestesi regional atau sedasi kuat Kala II dapat menjadi sangat lama (Prawirohardjo, 2016). Selain itu menurut penelitian Ardhiyanti (2016), ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian partus lama yaitu faktor ibu (usia, paritas dan HIS serta penyakit penyerta pada ibu), faktor janin (besar janin, letak janin) dan faktor jalan

lahir (panggul sempit).

2.3.7.3 Penatalaksanaan Kala II Memanjang

Menurut Ernawati (2013), penanganan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan yang berkelanjutan kepada ibu dengan mendampingi agar merasa nyaman, menawarkan minuman, mengipasi, dan melakukan pijatan pada ibu.
- b. Menjaga kebersihan diri dengan memastikan ibu tetap bersih untuk mencegah infeksi, serta membersihkan darah, lendir, atau cairan ketuban segera setelahnya.
- c. Melakukan pijatan untuk meningkatkan kenyamanan ibu.
- d. Memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan dengan menjaga privasi ibu, menjelaskan prosedur dan perkembangan persalinan, serta melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan.
- e. Mengatur posisi ibu yang sesuai untuk membantu ibu saat mendorong, seperti posisi jongkok, menungging, tidur miring, atau setengah duduk, serta memastikan kandung kemih tetap kosong dengan mendorong ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- f. Memastikan ibu mendapatkan cukup cairan untuk memberikan energi dan mencegah dehidrasi

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan posisi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia kehamilan genap 37–42 minggu, memiliki berat badan 2500–4000 gram dan tanpa kelainan cacat bawaan. Neonatus adalah bayi baru lahir yang memiliki usia sejak lahir sampai 4 minggu (0-28 hari) dimulai dari proses kelahiran dan harus beradaptasi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan luar rahim. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Perawatan neonatal esensial pada saat lahir sangat penting, karena pada neonatus hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim ke kehidupan di luar rahim, dengan meliputi kewaspadaan umum, penilaian awal, pencegahan kehilangan panas, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemberian identitas, anamnesis dan pemeriksaan fisik (Chairunnisa & Jualiarti, 2022)

Al-Qur'an menjelaskan tentang Bayi Baru Lahir dalam Surah Al-Asy-Syura ayat 49-50 yang berbunyi :

لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنثَاءً
وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُرَوِّجُهُمْ ذَكَرًا وَإِنثَاءً
وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾

Artinya : "Milik Allah-lah kerajaan langit dan bumi; Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki, memberikan anak

perempuan kepada siapa yang Dia kehendaki dan memberikan anak laki-laki kepada siapa yang Dia kehendaki, atau Dia menganugerahkan jenis laki-laki dan perempuan, dan menjadikan mandul siapa yang Dia kehendaki. Dia Maha Mengetahui, Mahakuasa" (QS. Asy-Syura: 49-50)

2.4.2 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga pernapasan teratur, membersihkan saluran udara dan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, menilai APGAR, membersihkan tubuh bayi, memberikan identifikasi bayi, mengatur posisi bayi pada posisi yang benar untuk menyusui, melakukan imunisasi, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan Tindakan penyelamatan darurat, dan mendokumentasikan temuan dan intervensi yang diambil. (Fery, 2020)

Kunjungan *neonatus* bertujuan untuk menilai Kesehatan bayi atau untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan kesehatan *neonatus* dan memberikan konseling kepada orangtua tentang berbagai informasi kunjungan dan tanda bahaya bayi baru lahir. (Kusuma *et al.*, 2022)

Menurut buku Rumsarwi (2018) jadwal kunjungan neonatus (KN), yaitu pada :

2.4.2.1 Kunjungan pertama : 6 jam - 48 jam setelah lahir

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- c. Konseling mengenai jaga kesehatan seperti pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

2.4.2.2 Kunjungan kedua : 3 - 7 hari setelah lahir

- a. Menjaga talipusat dalam keadaan bersih
- b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
- c. Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- d. Menjaga suhu tubuh bayi
- e. Menjaga kehangatan bayi
- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah menggunakan buku KIA
- g. Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

2.4.2.3 Kunjungan ketiga : 8 – 28 hari setelah lahir

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga Kesehatan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- e. Menjaga kehangatan
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Memberikan konselingpada ibu tentang immunisasi BCG

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani (2022) ada beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Asfiksia
- b. Hipotermia
- c. Hipoglikemia
- d. Ikterus
- e. Gangguan napas pada bayi baru lahir

f. Kejang pada bayi baru lahir

g. Infeksi.

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

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

Al-Quran menerangkan masa nifas dan menyusui dalam Al-Qur'an

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مَاءَ أُمَّتِكُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْفَعُوا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَمْتَعِبُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan, dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan ahli waris berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa

Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-baqarah 233)

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

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

- a. Puerperium dini (*Immediate Puerperium*)
Puerperium dini dimulai dari waktu 0-24 jam pascapersalinan. Selama periode ini, ibu diperbolehkan berdiri atau berjalan.
- b. Puerperium Intermedial (*Early Postpartum*)
Puerperium intermedial adalah waktu sekitar 1-7 hari pemulihan setelah bersalin.
- c. Periode *Late postpartum* (> 1 minggu- 6 minggu)
Pada tahap akhir masa nifas, bidan memberikan perawatan seperti pemeriksaan harian dan nasehat KB.
- d. Remote Puerperium (*Late Puerperium*)
Remote puerperium adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali

2.5.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

- 2.5.3.1 Fase *Taking In* (melahirkan sampai hari kedua)
Merupakan masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.
- 2.5.3.2 Fase *Taking Hold* (Hari 3 sampai 10)
Pada tahap ini ibu merasa cemas dan merasa tidak mampu perawatan bayi.
- 2.5.3.2 Fase *Letting Go* (Hari ke 10 akhir masa nifas)
Selama tahap ini, ibu dapat menerima peran dan

tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu.

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

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

- a. Pendarahan hebat
- b. Pengeluaran cairan bau busuk
- c. Rasa nyeri perut dibagian bawah
- d. Sakit kepala yang terus menerus
- e. Nyeri epigastrium
- f. Pembengkakan pada area wajah dan tangan
- g. Demam muntah terus menerus
- h. Rasa sakit saat buang air kecil
- i. Pembengkakan pada kaki.

2.5.5 Standar Asuhan Masa Nifas

Kunjungan postpartum digunakan sebagai upaya tindak lanjut pasca persalinan. Kunjungan nifas atau biasanya disebut dengan KF dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan dengan bersamaan (Savita, *et al.*, 2022).

Jadwal pemeriksaan masa nifas yaitu :

2.5.5.1 Kunjungan pertama (KF 1), 6 – 48 jam post partum

Tujuannya untuk menghindari pendarahan yang disebabkan dengan antonia uteri, melakukan pemeriksaan dan perawatan penyebab lain terjadinya pendarahan, IMD, membantu ibu dalam rawat gabung ibu dan bayi dan mencegah hipotermia

2.5.5.2 Kunjungan kedua (KF 2) 3-7 hari post partum

Melakukan konfirmasi involusi uterus yang fisiologis, melakukan pemeriksaan ciri ciri

infeksi pada masa nifas, memastikan nutrisi ibu dalam keadaan baik, memberikan konseling cara perawatan bayi baru lahir

2.5.5.3 Kunjungan ketiga (KF 3) 8-28 hari post partum
Melakukan konfirmasi involusi uterus yang fisiologis, melakukan pemeriksaan ciri ciri infeksi pada masa nifas, memastikan nutrisi ibu dalam keadaan baik, memberikan konseling cara perawatan bayi baru lahir, dan memastikan ibu tidak terjadi komplikasi

2.5.5.4 Kunjungan keempat (KF 4) 29-42 hari post partum
Menanyakan ke ibu tentang masalah ibu dan bayi yang di alami selama masa nifas, memberikan penyuluhan KB, konseling hubungan seksual.

2.5.6 Pengertian Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan myometrium untuk berkontraksi dan bertraksi serta mengompresi pembuluh darah yang robek dan mengendalikan kehilangan darah. Ketika plasenta masih melekat, volume darah yang mengalir ke plasenta sekitar 500-800 ml permenit. Setelah terjadi pemisahan, kontraksi dan retraksi yang efisien oleh ototuterus menyumbat aliran tersebut dan mencegah perdarahan (Fraser & Cooper, 2011).

2.5.6.1 Penyebab Atonia Uteri

- a. Pemisahan plasenta inkomplet
- b. Retensi kotiledon, fragmen plasenta atau membran
- c. Percepatan persalinan

- d. Persalinan lama yang menyebabkan inersia uterus
- e. Polihidramnion atau kehamilan kembar yang menyebabkan distensi otot uterus berlebihan
- f. Plasenta previa
- g. Abrupsio/solusio plasenta
- h. Anestesia umum terutama halotan atau siklopropana
- i. Kesalahan penatalaksanaan kala tiga persalinan
- j. Kandung kemih penuh

2.5.6.2 Tanda dan Gejala Atonia Uteri

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Konsistensi Rahim lunak
- c. Fundus uteri naik
- d. Terdapat tanda-tanda syok seperti :
 - 1) Nadi cepat dan lemah (110 kali/menit atau lebih)
 - 2) Tekanan darah sangat rendah (sistolik <90 mmHg)
 - 3) Pucat
 - 4) Keringat/kulit terasa dingin dan lembab
 - 5) Pernapasan cepat frekuensi 30 kali/menit atau lebih
 - 6) Gelisah, bingung, atau kehilangan kesadaran
 - 7) Urine sedikit (<30cc/jam)

2.5.6.3 Tanda dan Gejala Atonia Uteri

Banyaknya darah yang hilang akan mempengaruhi keadaan umum pasien. Pasien biasa masih keadaan sadar, sedikit anemis, atau

sampai syok berat hipovolemik. Penatalaksanaan atonia uteri yaitu kompresi bimanual interna dan kompresi bimanual eksterna menurut (Kemenkes RI, 2018) yaitu :

a. Kompresi Bimanual Internal

- 1) Melakukan Kompresi selama 5 menit.
- 2) Memperhatikan apakah perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi.
- 3) Jika uterus berkontraksi, meneruskan KBI selama 2 menit sehingga total 7 menit, mengeluarkan tangan secara perlahan serta melakukan pemantauan kala 4.
- 4) Jika uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan KBI selama 5 menit, meminta bantuan keluarga untuk melakukan KBE.

b. Kompresi Bimanual Eksternal

- 1) Mengganti posisi tangan kiri penolong dengan tangan kiriasisten/keluarga.
- 2) Meletakkan tangan kanan asisten/keluarga untuk menekan forniks anterior.
- 3) Melakukan kompresi dengan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus.
- 4) Mengeluarkan tangan secara perlahan dari vagina, sementara keluargamelakukan KBE, mencelupkan sarung tangan ke larutan klorin dan lepaskan sarung tangan panjang.
- 5) Memberikan ergometrin 0,2 mg IM (kontraindikasi hipertensi) atau misoprostol 600 – 1000 mcg dan pasang infuse menggunakan jarum (6) ukuran 16/18 dan

berikan 500 cc Ringer Laktat + 20 IU oksitosin. Habiskan 500 cc pertama secepat mungkin.

- 6) Melakukan KBI kembali atau pasang kondom kateter.
- 7) Melakukan pengecekan kontraksi.
- 8) Melakukan rujukan persalinan jika uterus tidak berkontraksi dengan tetap diberikan infuse RL 500 cc habis dalam 1 jam, dapat dilakukan pengulangan sampai 3 jam untuk RL 500 cc yang habis perjam, dapat dilanjutkan RL 500 cc yang habis dalam 4 jam (125 cc/ jam).
- 9) Melakukan masase, pemantauan kontraksi, perdarahan, dan TTV jika uterus berkontraksi dan perdarahan berhenti.

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

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

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

Perihal KB sudah Allah jelaskan dalam Alquran, yaitu:

Artinya : *“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan*

keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar” (QS. An-Nisa: 9)

Surah ini memerintahkan agar jangan meninggalkan keturunan yang lemah, maka dengan berikhtiar menggunakan KB diharapkan para pasangan bisa mengatur jarak kelahiran dan menghasilkan keturunan yang baik dan bertaqwa.

2.6.2 Tujuan KB

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

2.6.3 Manfaat KB

Menurut Herowati dan Sugiharto (2019) kebijakan pemerintah, terhadap setiap WUS menikah menggunakan kontrasepsi, ditujukan untuk memberikan kesempatan pada wanita dalam melakukan pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia serta sejatera. Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut :

- a. Mencegah Kesehatan terkait kehamilan
- b. Mengurangi angka kematian bayi (AKB)

- c. Membantu mencegah *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) atau *Human immunodeficiency virus* (HIV)
- d. Memberdayakan Masyarakat dan meningkatkan pendidikan
- e. Mengurangi kehamilan remaja
- f. Perlambatan pertumbuhan penduduk

2.6.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi KB

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

- a. Umur
- b. Jumlah anak hidup
- c. Pekerjaan
- d. Pendidikan
- e. Pengetahuan

2.6.5 Jenis Metode KB

Metode kontrasepsi menurut BKKBN (2017) dibagi menjadi :

- a. Alat kontrapsi sederhana (KB alamiah)
 - 1) Metode kalender
 - 2) Metode amenore laktasi (MAL)
 - 3) Ovulasi biling/Cervical mocus (mokus vagina)
 - 4) Senggama terputus
- b. Alat kontrasepsi sederhana(dengan alat)
 - 1) Kondom
- c. Alat kontrasepsi hormonal
 - 1) Pil kombinasi
 - 2) Pil progestin (Mini pil)
 - 3) Sintik kombinasi (1 bulan)
 - 4) Suntikan progistin (3 bulan)

5) Implant (AKBK)

d. Alat kontrasepsi non hormonal

1) AKDR CuT 380 A (IUD)

2) Kontrasepsi mantap atau sterilisasi

2.6.6 Jenis KB yang Dipilih (Suntik 3 Bulan)

2.6.6.1 Pengertian (Suntik KB 3 bulan)

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

2.6.6.2 Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan

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

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

2.6.6.3 Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

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

- a. Dapat menekan ovulasi

- b. Mencegah ovarum melepaskan sel telur
- c. Mengentalkan lender serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur
- d. Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali
- e. Mengurangi kram dan nyeri haid
- f. Tidak mengganggu produksi asi
- g. Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks
- h. Tidak mengurangi dan menghalangi sensasi saat berhubungan seks

2.6.6.4 Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

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

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

2.6.6.5 Indikasi Dan Kontraindikasi Untuk Suntik 3 Bulan

Menurut (Sirait & Rupdi, 2020) Indikasi dan kontraindikasi suntik 3 bulan yaitu :

a. Indikasi

- 1) Telah memiliki anak atau belum
- 2) Ingin mendapatkan KB dengan efektivitas tinggi
- 3) Pasca persalinan dan menyusui
- 4) Pasca keguguran
- 5) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber-estrogen

b. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat janin > 100.000 kelahiran)
- 2) Kanker payudara atau organ reproduksi
- 3) Pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 4) Tidak dapat menerima gangguan haid
- 5) Hipertensi > 180/110 mmHg
- 6) Menderita diabetes dengan komplikasi.