

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Definisi *continuity of care*

Continuity of care atau *COC* dapat diartikan sebagai rangkaian latihan bantuan terpadu dimulai sejak fase kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, dan diakhiri dengan perencanaan KB. *Continuity of care* terdiri atas 3 macam dasar pelayanan yakni anajemen, informasi dan hubungan. Keterpaduan dalam tingkat manajemen termasuk korespondensi antara wanita demikian juga dengan bidan. Kesenambungan informasi sehubungan dengan aksesibilitas. Hal-hal ini penting untuk mengoordinasikan dan membantuan persalinan (Sunarsih, 2021).

2.1.2 Tujuan asuhan *continuity of care*

Dasar dilakukannya asuhan kebidanan kepada klien yaitu memberikan kenyamanan serta keamanan bagi ibu dan bayi, serta didapatkan rasa puas dari pelanggan pelanggan di mana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia.

2.1.3 Manfaat asuhan *continuity of care*

Menurut (Astuti Sri Ari, 2020) *Continuity of care* harus dimungkinkan dengan cara sekelompok bidan diberi beban yang berbeda pada suatu kasus, diiringi keinginan untuk mengawasi bahwa ibu mendapatkan semua perhatian mereka dari bidan atau kelompok praktek, bidan bisa berpartisipasi dalam pengasuhan melalui hubungan dalam berbagai aspek dengan tenaga kesehatan lain melalui konsultasi maupun pengadaan rujukan kepada bidang lain yang sejalan dengan keilmuan kebidanan seperti Dokter spesialis kandungan ataupun Bidan lain.

Wanita hampir delapan kali lebih mungkin melahirkan di bidan yang sama jika mereka menerima layanan perawatan yang berkelanjutan. Wanita dengan model manajemen *Continuity of care* yang terlaksana dilakukan secara merinci menunjukkan rasa puas yang lebih baik, terlebih berhubungan dengan data, nasihat, klarifikasi, titik persalinan serta manajemen terpadu bersama dengan tenaga kesehatan lainnya. Wanita yang menerima layanan *continuity of care* dengan *women centered* memiliki hasil yang signifikan, termasuk *support* keluarga, ikut andil dalam penentuan keputusan, *emotional care* serta kebutuhan dan rasa menghormati wanita, informasi, dan harapan selama persalinan. *Continuity of care* dalam layanan pertolongan persalinan dapat melibatkan wanita dan memajukan kerja sama dalam layanan mereka dan meningkatkan kontrol atas mereka sehingga wanita merasa dihargai. (Andriya, 2019).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Definisi

Berdasarkan organisasi obstetri dan ginekologi internasional (FIGO) hamil diartikan terjadinya proses bersatunya sel kelamin jantan dan betina atau fertilisasi yang dilanjutkan dengan proses melekatnya atau nidasi atau implantasi. (Manuaba, 2020)

Tindakan pencegahan dan sekumpulan program kesehatan kehamilan sebagai optimalisasi *outcome* ibu dan bayi menggunakan berbagai tindakan pengawasan selama kehamilan menurut (Idaningsih, 2019) disebut sebagai asuhan *antenatal*.

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Dasar dilakukannya *antenatal care* (ANC) yaitu sebagai tindakan untuk mengurangi atau menekan angka kesakitan serta angka kematian ibu dan bayi (Idaningsih, 2019).

Tujuan khususnya yaitu:

- a. Mengawasi bagaimana ibu semasa hamil dan menjaga kualitas hidup ibu serta perkembangan janin.
- b. Mengenali tanda awal kelainan dari kehamilan dan melakukan tatalaksana yang sesuai.
- c. Membangun kepercayaan antara ibu dengan bidan untuk membangun kekuatan tidak hanya fisik, tetapi juga emosional, dan logis bagi ibu dan keluarganya untuk persalinan dan potensi munculnya gangguan kehamilan.

2.2.5 Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Berdasarkan Romauli (2020) kondisi berbahaya saat trimester akhir kehamilan yaitu:

2.2.5.1 Perdarahan pervaginam

Pada perdarahan pervaginam yang terjadi saat persalinan ataupun saat hamil, ibu berisiko mengalami syok hemoragik/hipovolemik hingga gawat janin serta kematian akibat perdarahan tersebut, yang dapat berupa bercak atau aliran darah akibat *solusio plasenta* yang ditandai lepasnya plasenta atau *plasenta previa* yang ditandai dengan plasenta yang berada di jalan lahir.

2.2.5.2 Nyeri kepala hebat

Nyeri kepala seringkali ditandai dengan perasaan tidak nyaman yang masih dalam batas normal pada masa kehamilan. Nyeri kepala menunjukkan tanda masalah apabila nyeri kepala terasa terus menerus dan tidak berkurang dengan istirahat, serta terkadang diikuti gangguan penglihatan pada ibu.

2.2.5.3 Wajah dan jari-jari tampak bengkak

Bengkak akan muncul sebagai tanda suatu masalah berbahaya terlebih jika bengkak terlihat pada wajah dan anggota gerak,

menetap bahkan jika telah istirahat, dan diikuti masalah tubuh yang lain. Keluhan-keluhan ini dapat menjadi tanda preeklamsi.

2.2.5.4 Janin terasa tidak bergerak

Saat usia kehamilan sudah memasuki pertengahan trimester kedua atau ketika proses kelahiran bayi tidak dirasakan adanya pergerakan janin, maka waspadalah terhadap kemungkinan gawat janin, atau kondisi yang mungkin lebih buruk yaitu kematian janin dalam rahim. Normalnya janin bergerak 10 kali dalam waktu 12 jam.

2.2.5.5 Nyeri perut yang hebat

Ruptur uteri, persalinan prematur, atau bahkan plasenta yang terlepas dapat ditandai dengan keluhan nyeri perut yang hebat. Jika terjadi robekan pada rahim (ruptur uteri), sakit perut yang parah dan tanda-tanda syok bisa menyertainya. Jika tidak ada gawat janin atau DJJ, mungkin ada perdarahan intra-abdomen atau vagina. Sakit perut yang jika parah bisa mengancam jika dirasakan terus menerus bahkan setelah beristirahat.

2.2.6. Keluhan-keluhan pada Ibu Hamil

Semasa kehamilan terdapat beberapa keluhan terkait rasa ketidaknyamanan, menurut (Wulandari,2021) ada beberapa yaitu:

2.2.6.1. *Morning sickness*

Setengah dari ibu yang hamil mengeluhkan menderita mual dan muntah. Meski keluhan tersebut dirasakan setiap waktu, hal ini lebih dikenal dengan istilah *morning sickness* walaupun begitu keluhan ini dapat terjadi pada sore ataupun malam hari. Karena perut kosong, mual dan muntah lebih umum terjadi pada pagi hari.

2.2.6.2. Sering BAK

Buang air kecil atau sering disingkat BAK merupakan cara paling umum untuk mengeluarkan hasil sekresi melalui

sistem urinary keluar tubuh. Keluhan BAK sering terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil yang sering BAK pada malam hari akan tidak dapat tidur nyenyak dan mungkin sering terbangun untuk BAK. Penyebabnya adalah rahim yang melebar sehingga menekan organ sekitar, pengeluaran garam yang lebih tinggi, perubahan fungsi normal pada ginjal menyebabkan meningkatnya produksi urin

Atasi ibu yang sering buang air kecil. Ibu harus tetap memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh dengan minum air putih minimal 8 gelas agar tubuh tidak dehidrasi, dan ibu dapat mengurangi konsumsi air sebelum tidur untuk mencegah keinginan buang air kecil di malam hari, pastikan setiap buang air kecil kandung kemih sepenuhnya kosong, dan wanita tidak boleh menahan kencingnya karena hal itu berisiko melemahkan panggul jika dilakukan dalam jangka panjang..

2.2.6.3. Gatal pada tubuh

Gatal-gatal menjadi keluhan pada ibu, dengan lokasi salah satunya pada kuku. Meskipun penyebab pasti tidak diketahui, dicurigai hipersensitivitas terhadap antigen plasenta mungkin menjadi penyebabnya. Postur seorang wanita, termasuk posisi bahu dan kepalanya, dipengaruhi oleh perubahan gravitasi yang disebabkan oleh ekspansi rahim lebih secara terbalik untuk menyesuaikan kurva tubuh. Tubuh cenderung condong ke depan. Hal ini memperburuk kondisi saraf tangan, membuat jari-jari terasa gatal dan kaku.

2.2.6.4. Mengidam

Mengidam paling seringkali dirasakan pada tiga bulan pertama kehamilan, dan dapat bertahan hingga trimester akhir. Seringkali ibu merasa membutuhkan sumber

makanan yang kurang sesuai, misalnya jenis makanan tertentu. Keinginan ini dorongan kuat untuk dipenuhi, jika tidak dapat ibu akan merasa kecewa, bahkan sedih hingga menangis.

2.2.6.5. Kelelahan

Keluhan cepat lelah saat beraktivitas, hal ini tentu berdampak buruk terhadap aktivitas. Penyebab keluhan ini tidak jelas pasti penyebabnya, dicurigai diakibatkan dari berbagai faktor. Sebagian ibu dengan antusias menyarankan agar mendapatkan asupan nutrisi seimbang, istirahat optimal, dan tidur sesuai kebutuhan.

2.2.6.6. Keputihan

Wanita yang sedang hamil sering mengeluh bahwa vaginanya menghasilkan lebih banyak lendir, yang membuat mereka merasa tidak nyaman dan memaksa mereka untuk sering mengganti pakaian dalam. Alasan utamanya adalah wanita hamil memiliki kadar hormon estrogen yang lebih tinggi, yang dapat membuat lebih banyak lendir di serviks.

2.2.6.7. Nyeri Kepala

Keluhan sakit kepala sering kali dirasakan, keluhan ini dapat dirasakan pada seluruh trimester kehamilan, Dicurigai disebabkan oleh rasa lelah, aktivitas yang berlebihan, intake cairan berlebih dalam tubuh dan perubahan fisiologi pada sistem saraf.

2.2.7. Penanganan awal tanda bahaya pada trimester III

Penanganan awal yang bisa dilakukan yaitu dengan istirahat yang optimal, diikuti konsumsi makanan yang cukup, seimbang dan sehat. Menambah jenis asupan nutrisi yang berguna bagi tubuh misalkan menambahkan asupan protein nabati serta hewani, zat besi dan lain-

lain, lanjutkan dengan konsumsi tablet fe secara rutin dan konsultasi ke fasilitas kesehatan.

2.2.8. Standar

2.2.8.1. Standart pelayanan kehamilan

Pelayanan kehamilan minimal atau 14 T menurut Mastiningsih, 2021 adalah:

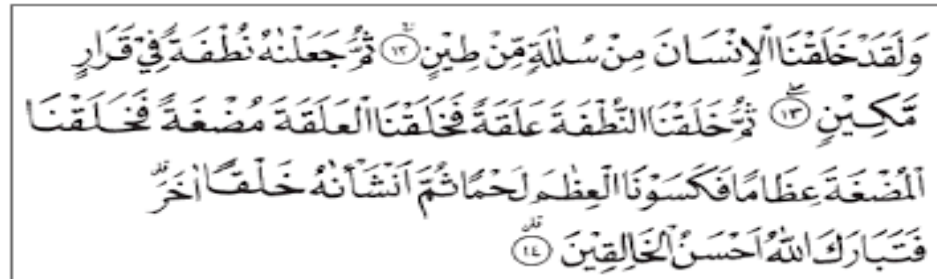
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri.
- d. Pemberian Tablet Zat Besi 90 Tablet Selama Kehamilan.
- e. Imunisasi Tetanus Toxoid.
- f. Cek HB.
- g. Cek VDRL.
- h. Cek kadar Protein Urine.
- i. Cek Urine Reduksi.
- j. Melakukan perawatan payudara.
- k. Senam bumil.
- l. Pemberian Obat Malaria.
- m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium.
- n. Diskusi Dan Konseling.

2.2.8.2. Standar minimal kunjungan

Menurut Kementrian Kesehatan (2021) Kunjungan antenatal diperlukan setidaknya empat kali selama kehamilan, termasuk setidaknya sekali dalam 3 bulan pertama kehamilan (kehamilan 0-12 minggu), sekali dalam 3 bulan kedua kehamilan (kehamilan 12-28 minggu), dan dua kali saat 3 bulan terakhir kehamilan (usia kehamilan 28 minggu sampai lahir).

2.2.9. Ayat Al-Qur'an tentang kehamilan

Ayat tersebut terdapat dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14.



Artinya:

Ayat 12 “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah”.

Ayat 13 “kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim)”.

Ayat 14 “ 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. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik”.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Definisi

Pengeluaran janin yang hidup di dalam tubuh wanita dikenal dengan istilah persalinan. rahim ke dunia luar. Proses fisiologis persalinan memungkinkan ibu untuk melahirkan janinnya melalui serangkaian perubahan yang signifikan. melalui plasenta. Istilah "persalinan normal" mengacu pada kondisi dimana bayi dikeluarkan selama pada usia kehamilan antara 37-43 minggu dan lahir secara alami diawali oleh kepala belakang kurang dari 18 jam tanpa adanya gangguan selama proses persalinan.(Jannah, 2018).

Menurut (JNPK-KR, 2019) Pelayanan persalinan adalah tindakan pemberian dimulai sejak perawatan Kala I hingga IV, dengan perawatan persalinan normal berfokus pada pencegahan komplikasi seperti perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia.

2.3.2 Tujuan asuhan persalinan

Untuk mempertahankan standar keselamatan dan mutu pelayanan yang ideal, asuhan kebidanan bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayi serta derajat kesehatan yang tinggi. Hal ini dicapai dengan tindakan yang terkoordinasi dan menyeluruh, sedikit campur tangan, dan asuhan kebidanan yang memadai sesuai dengan tahapan persalinan (Kurnianingrum, 2019).

2.3.3 Tanda-tanda persalinan

Gejala awal yang berhubungan dengan persalinan yaitu penipisan serviks, penurunan janin munculnya his palsu. Proses kelahiran bayi diawali dengan his yang nyata, dengan tanda sebagai berikut:

- 2.3.3.1. Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
- 2.3.3.2. His yang reguler, semakin sering dan semakin kuat.
- 2.3.3.3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 2.3.3.4. Kontraksi meningkat seiring bertambahnya aktivitas.

Selain adanya his, terjadi peningkatan produksi lendir di saluran serviks akibat pembukaan dan pendarahan akibat kapiler yang rusak yang menandai terjadinya proses persalinan.

Sebagian besar keluarnya cairan ketuban terjadi sebelum serviks terbuka penuh, dan diikuti dengan tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang meningkat, munculnya *bloody show*, serviks berubah bentuk dan menjadi datar dan terbuka (melebar), banyak keluarnya cairan, atau ketuban pecah secara spontan (Jannah, 2018).

2.3.4 Tahap persalinan

2.3.4.1 Kala I

Dalam Kala I, yang juga dikenal sebagai "kala pembukaan", tidak ada bukaan (0 cm) hingga bukaan penuh (10 cm). Pada kasus primigravida, proses ini dapat berlangsung hingga 12 jam, dan pada kasus multigravida, hingga 8 jam. Serviks primigravida membuka dengan kecepatan 1 cm per jam dan serviks multigravida dengan kecepatan 2 cm per jam.

Kala I (pembukaan) terbagi menjadi:

a. Fase laten

- 1) Servis membuka secara lambat.
- 2) Mulai terbukanya serviks hingga 3 cm.
- 3) Terjadi dalam kurun waktu kurang dari delapan jam.

b. Fase aktif

Berlangsung sekitar enam jam yang dan terbagi menjadi:

- 1) Saat percepatan berlangsung dua jam, serviks membuka hingga 4 cm.
- 2) Saat dilatasi maksimal (steady) yaitu dalam dua jam, serviks terbuka dari 4 cm hingga mencapai 9 cm.
- 3) Saat perlambatan ditandai terjadi sekitar dua jam, dengan serviks membuka lengkap atau terbuka seutuhnya.

2.3.4.2 Kala II

Fase ini ditandai dengan mulut rahim yang terbuka sempurna dan ditutup lahirnya janin. Adapun tanda-tandanya sebagai berikut:

- a. His baik, adekuat, cepat dan menjadi lebih panjang, dengan interval 3 menit.

- b. Turunnya kepala janin melewati pintu atas panggul dan muncul kontraksi pada otot panggul yang bersifat reflektoris sehingga timbul dorongan mendedan.
- c. Dorongan ibu meneran, anus tertekan, perineum ibu menonjol dan jalan lahir terbuka.

2.3.4.3 Kala III

Fase ini merupakan proses terlepasnya kantung janin dari rahim hingga keluar seutuhnya yang diawali oleh lahirnya janin. Dengan durasi berlangsung sekitar ± 10 menit baik pada primigravida maupun multigravida.

2.3.4.4 Kala IV

Fase ini diawali oleh terlepasnya kantung janin secara sempurna dari rahim hingga 2 jam pasca salin dilakukan untuk mengamati kondisi ibu terhadap komplikasi pasca salin salah satunya adalah perdarahan. Kala IV berlangsung dalam 2 jam pertama pasca salin.

Pada kala IV, dilakukan observasi sebagai berikut:

- a. Menilai kondisi uterus.
- b. Melakukan pengecekan kelainan pada jalan lahir.
- c. Memeriksa kembali kelengkapan plasenta.
- d. Melakukan perineorafi, dan penjahitan laserasi (jika ada).
- e. Menilai secara berkala kondisi fisik ibu, dan tanda kelainannya

2.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) hal yang dibutuhkan saat melahirkan antara lain:

- 2.3.5.1. Dukungan Emosional, rasa takut ibu selama persalinan dapat memengaruhi nyeri otot, otot tegang, dan kelelahan yang meningkat, yang semuanya berdampak pada kelancaran lahirnya bayi dan bantuan dukungan keluarga serta tenaga kerja diperlukan.
- 2.3.5.2. Kebutuhan akan makanan dan cairan, selama proses bersalin ibu membutuhkan makan dan minum sebagai upaya meningkatkan energi dan mencegah dehidrasi yang disebabkan oleh kontraksi uterus.
- 2.3.5.3. Mengosongkan kandung kemih dua jam sekali, dan jumlah serta lama buang air kecil juga harus dicatat. Karena jika kandung kemih penuh, kateterisasi dapat dilakukan jika pasien tidak dapat buang air kecil sendiri. Penuhnya kandung kemih memperlama kepala janin untuk turun.
- 2.3.5.4. Mengatur posisi, memastikan hadirnya suami dan orang-orang terdekat ibu, serta memberikan *support care* untuk memberikan rasa aman dan nyaman selama persalinan.
- 2.3.5.5. Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan pemijatan pada tulang belakang lumbal dengan gerakan memutar dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan mengurangi rasa tidak nyaman.

2.3.6. Episiotomi

Episiotomi adalah proses pembuatan sayatan pada perineum untuk memperbesar jalan lahir sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan. Sayatan dilakukan selama kontraksi, saat jaringan meregang, sehingga memudahkan untuk melihat tempat sayatan dan memungkinkan sedikit pendarahan. alat, hindari robekan perineum mentah, dan lindungi jaringan ibu dan anak dari bahaya. Episiotomi diindikasikan bila terjadi presentasi bokong, distosia bahu, gawat janin, jaringan parut pada perineum, ruptur, dan/atau perineum yang

kaku, pendek, atau prematur terjadi selama persalinan pervaginam (Astuti, 2022).

2.3.7. Heacting atau Penjahitan Luka

Penjahitan luka adalah prosedur untuk mendekatkan tepi luka dengan benang sampai sembuh dan cukup untuk menahan tekanan fisiologis (Kurnianingrum, 2022). Struktur anatomi yang terpotong dihubungkan dengan jahitan untuk menjaga hemostasis. Tujuan penjahitan luka adalah untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan sementara serta mengurangi kemungkinan infeksi dan pembentukan jaringan parut.

Cara penjahitan luka sebagai berikut:

- a. Jarum ditempatkan pada sudut 90 derajat ke dalam kulit, ke dalam lapisan subkutan, dan ke arah sisi lainnya.
- b. Perlu diingat bahwa kulit dan jaringan subkutan harus cukup lebar dan dalam agar batas sayatan yang dijahit dapat terlihat dari luar.
- c. Benang sederhana dibuat dengan cara menggenggam jarum dan melepaskan benang.
- d. Luka dijahit dari satu ujung ke ujung lainnya.

2.3.8. Ayat Al-Qur'an tentang persalinan

Ayat ini terdapat pada surah Maryam ayat ke 23.

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَتْ بِهِ ۖ مَكَانًا قَصِيًّا ۚ ﴾ فَاجَاءَهَا
الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿٢٤﴾

Artinya :

Ayat 22 “Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh.

Ayat 23 “Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut (Dwienda, 2019) neonatus diartikan sebagai janin dengan usia janin yang normal (37 minggu – 42 minggu) disertai kelahiran neonatus dengan berat badan yang normal sekitar 3 kg.

Endang (2018) menegaskan perlu dilakukan asuhan neonatus segera dalam 60 menit pertama kelahirannya dengan prosedur-prosedur yang telah dikembangkan sebelumnya.

2.4.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Berdasarkan (Sari, 2020) tujuannya yaitu:

2.4.2.1 Mengetahui kelainan bayi sedini mungkin.

2.4.2.2 Memberikan tatalaksana sesegara mungkin untuk menghindari Kematian Bayi baru lahir berdasarkan resiko yang ada dalam 24 jam pertama.

2.4.2.3 Mengidentifikasi ada tidaknya masalah melalui aktivitas bayi, ada tidaknya aktivitas yang perlu diberi perhatian khusus baik oleh keluarga ataupun orang lain yang berkompeten.

2.4.3 Ciri-ciri normal bayi baru lahir

Normal *neonatus* ditandai oleh ciri-ciri sebagai berikut (Dwienda, 2019):

2.4.3.1. Berat badan 2500-4000 gram.

2.4.3.2. Panjang badan 48-52 cm.

- 2.4.3.3. Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.3.4. Ukuran kepala 33-35 cm.
- 2.4.3.5. Denyut nadi 120-160 kali/menit.
- 2.4.3.6. Laju nafas 40-60 x/menit.
- 2.4.3.7. Kulit kemerahan, licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.3.8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.3.9. Kuku agak panjang dan lemah.
- 2.4.3.10. Genitalia:
Perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.
Laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.

2.4.4 Tatalaksana awal *Neonatus*

Berdasarkan (Sari, 2018) tindakan yang perlu segera dilakukan yaitu:

2.4.4.1 Evaluasi

- a. Pernapasan normal ditandai bayi menangis kuat dan nafas normal
- b. Gerakan bayi aktif pada kedua anggota gerak
- c. Kulit Bayi kemerahan, tidak ada tanda kebiruan

2.4.4.2 Cegah hipotermi pada *neonatus* dengan:

- a. Gunakan kain untuk mengeringkan bayi
- b. Pakaikan selimut yang hangat dan kering
- c. Pakaikan penutup kepala
- d. Minta ibu memeluk dan menyusui bayinya
- e. Timbang dan mandikan bayi disaat bayi tampak tenang
- f. Pindahkan bayi ketempat yang hangat

2.4.4.3 Tali pusat dirawat dengan menutup sisa tali pusat secara longgar dengan kain yang bersih dan kering agar terkena udara.

2.4.4.4 Inisiasi menyusui dini dimulai sesegera mungkin atau dalam kurun 60 menit pertama *neonatus*. Apabila memungkinkan,

anjurkan ibu peluk dan susui bayi sesegera mungkin. Keuntungan inisiasi menyusui dini yaitu, merangsang kelancaran ASI, meningkatkan refleksi isap bayi, memperkuat rasa kebersamaan oleh orang tua dan anaknya, merangsang sistem imun secara pasif kepada bayi melalui kolostrum, merangsang uterus berkontraksi.

2.4.4.5 Berikan pencegahan infeksi berupa tetes mata dengan gentamisin sulfat mata pada bayi dalam 1 jam kelahirannya.

2.4.4.6 Berikan vit K 1 mg melalui intramuscular (IM) kepada semua neonatus guna profilaksis *bleeding* yang diberikan dipaha kiri.

2.4.4.7 Berikan imunisasi Hepatitis B₀, diberikan setelah injeksi vitamin K dengan jarak 1-2 jam pada paha kanan secara IM. Pemberian imunisasi bertujuan sebagai profilaksis infeksi hepatitis B pada bayi

2.4.4.8 Cara perawatan bayi baru lahir yaitu melakukan skin to skin untuk IMD, merawat dan menjaga kebersihan tali pusat bayi, menyusui bayi dengan benar, pantau berat badan bayi, memandikan bayi dengan benar, kenali pola bayi BAB dan BAK serta lengkapi imunisasi.

2.4.4.9 Cara menggendong bayi dengan cara sangga bagian kepala, leher serta lengan bayi dengan nyaman, pilih posisi paling nyaman agar bayi merasa lebih aman dan nyaman, hindari mengguncang bayi.

2.4.4.10 Cara menyusui bayi yaitu saat bayi dalam keadaan tenang, menggendong bayi dengan posisi dada, perut hingga kaki menempel pada badan ibu, membuka mulut bayi dengan cara menekan dagu bayi perlahan kebawah kemudian memasukan puting ibu dengan perlahan hingga payudara tertempel oleh mulut dan dagu, serta mulut bayi menutupi sebagian besar areola mammae dan bayi tampak perlahan menghisap, pastikan posisi kuping dan lengan bayi berada pada 1 garis.

2.4.5 Standar kunjungan neonatus

Menurut (Ina, 2018) kunjungan pada neonatus dilakukan setidaknya 3 kali yaitu:

2.4.5.1 Kunjungan pertama (usia bayi 6-48)

Tujuan kunjungan:

- a. Menjaga tubuh bayi berada dalam suhu optimal. Jangan mandikan bayi dalam 6 jam pertama dan boleh dimandikan jika tidak ada gangguan selama masa tersebut, mandi dengan suhu yang optimal untuk bayi sekitar 36,5°C. Keringkan dan selimuti bayi, serta gunakan penutup topi saat cuaca dingin.
- b. Edukasi : jaga tubuh bayi tetap hangat, berikan ASI secara berkala, pastikan tali pusat terawat, ajarkan terkait tanda bahaya pada bayi.
- c. Melakukan dan mengedukasi terkait cara perawatan tali pusat.
- d. Memberikan imunisasi HB₀.

2.4.5.2 Kunjungan kedua (Saat usia kurang dari satu minggu)

Tujuan kunjungan :

- a. Pastikan kondisi tali pusat tidak ada tanda kelainan dan terawat.
- b. Melakukan apakah terdapat gangguan pada bayi yang berbahaya ataupun yang perlu ditangani.
- c. Edukasi ibu untuk mencukupi asupan bayi dengan ASI eksklusif dalam sehari setidaknya sebanyak 10-15 kali untuk 2 minggu pertama.
- d. Pastikan suhu tubuh bayi optimal disekitar 36,5°C
- e. Berikan edukasi terhadap ibu dan keluarga untuk memberi asupan bayi berupa ASI eksklusif, jaga suhu bayi agar tidak hipotermi dan lakukan perawatan bayi sesuai buku KIA dirumah.

- f. Berikan tatalaksana awal dan lanjutan seperti merujuk bila diperlukan.

2.4.5.3 Kunjungan ketiga (bayi berusia satu minggu hingga satu bulan)
Pertemuan ini dilakukan dengan evaluasi serupa seperti kunjungan kedua.

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian

Kerangka waktu pasca kehamilan adalah dimulai sejak lahirnya plasenta secara sempurna hingga sekitar satu setengah bulan setelah melahirkan. Setelah plasenta lahir, masa nifas mulai berakhir kira-kira enam minggu setelah organ reproduksi berfungsi kembali seperti sebelum hamil (Sundawati, 2019).

Seperti yang ditunjukkan oleh (Maryunani, 2017) perawatan pasca kehamilan adalah pemberian perawatan kepada pasien sejak detik pertama pengenalan anak hingga kedatangan tubuh ke keadaan sebelum hamil atau berubah hingga seperti kondisi sebelum hamil.

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- 2.5.2.1 Pastikan kondisi tubuh dan psikologis pasien tidak ada gangguan.
- 2.5.2.2 Melakukan tatalaksana awal berupa pemeriksaan awal berupa deteksi dini, melakukan tindakan awal ataupun tindakan lanjutan bila terdapat kelainan pada ibu dan bayi.
- 2.5.2.3 Mengedukasi tentang teknik merawat diri, pemberian asupan gizi, Keluarga Berencana (KB), tata cara menyusui, pemenuhan kebutuhan imunisasi serta teknik merawat bayi.
- 2.5.2.4 Memberikan edukasi dan konseling terkait KB.
- 2.5.2.5 Memberikan dorongan emosional.

2.5.3 Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut (Sari, 2018) terjadi beberapa perubahan fisik tubuh pada ibu masa nifas yaitu:

2.5.3.1 Uterus

Terjadi perubahan berat uterus menjadi sekitar 900 hingga 1000 gram pada pasca persalinan, dengan jika diukur batas atas fundus berada setinggi dua jari diatas umbilicus

Tabel 2.1 TFU dan Berat rahim masa nifas

Perubahan rahim	TFU	Berat Rahim
Saat Plasenta Lahir	Setinggi umbilicus	1000 gr
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber : (Sundawati, 2019)

2.5.3.2 Serviks dan Vagina

Serviks bersama uterus mengalami involusi. Pasca persalinan, mulut rahim dapat membuka dan elastis dapat masuk 3 jari, 1 bulan lebih setelah kelahiran mulut rahim tertutup sempurna. Pada proses persalinan vagina mendapat tekanan yang sangat besar dan membuat vagina tetap tidak mengalami perubahan dihari-hari pertama pasca persalinan, 3 minggu pasca kehamilan, organ ini kembali memunculkan rugae dalam vagina dan kembali seperti sebelum hamil, namuin labia menjadi lebih menonjol.

2.5.3.3 Pengeluaran lochea

Lochea sendiri merupakan sekret yang diproduksi di leher rahim serta jalan pada masa nifas. Terdapat beberapa jenis *lochea* antara lain:

- a. *lochea rubra (cruenta)* berwarna merah hal ini disebabkan masih adanya keluar darah segar, dari ketuban yang tersisa ataupun mekonium. Ini adalah tipe *lochea* yang akan dialami dua hingga tiga hari setelah melahirkan.
- b. Pada hari ketiga hingga ketujuh setelah kelahiran, muncul *Lochea sanguinolenta* sarat dengan campuran atas darah serta lendir sehingga berwarna kecoklatan disertai kemerahan.
- c. Pada hari kedelapan dan keempat belas pascapersalinan tampak *lochea serosa* memiliki gambaran kuning-cokelat, yang merupakan campuran dari beberapa zat sisa plasenta.
- d. *Lochea terakhir adalah Lochia Alba*. Seperti pada hari ke-14, mulai berkurang secara bertahap hingga berhenti seluruhnya pada satu atau dua minggu berikutnya. Leukosit, selaput lendir serviks, dan sel desidua membentuk cairan ini, yang tampak seperti cairan putih berwarna krem..

2.5.3.4 Payudara

ASI diproduksi 2 hingga 3 hari pasca persalinan dengan proses laktasi ditandai dengan membesar dan kerasnya payudara, yang didahului oleh produksi kolostrum pada masa kehamilan.

2.5.3.5 Sistem pencernaan dan perkemihan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, *hemoroid*, rasa sakit di daerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari *postpartum*.

2.5.4 Kebutuhan masa nifas

Menurut (Asih, 2016) dimasa nifasnya, ibu memiliki kebutuhan dasar sebagai berikut, yaitu:

2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Diharapkan asupan yang cukup baik dari segi kalori maupun gizi, adapun hal ini sangat penting dalam proses menjaga dan memperbaiki kondisi fisik ibu pasca melahirkan. Selain itu, nutrisi yang sangat baik dapat mempercepat produksi ASI dan menghindari sembelit. Selain itu ibu membutuhkan tambahan 500 kalori per hari, obat hanya diminum sesuai resep dan secukupnya. Tiap 85 kalori yang ibu hasilkan, setara dengan 100 ml susu. 1 bulan pertama dalam proses menyusui (ASI eksklusif) diperlukan untuk dihasilkan sebanyak kurang lebih 750 ml tiap harinya. Dan Menurun menjadi 600 ml pada minggu kedua, agar ibu dapat memperbaiki kondisi tubuhnya perlu ditambahkan sekitar 500 kalori. Selain nutrisi setidaknya dalam 40 hari pasca persalinan tablet besi harus tetap dikonsumsi. Serta disarankan untuk minum perharinya 3 liter.

2.5.4.2 Kebutuhan eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Pada seminggu awal pasca persalinan, *ekskresi* urin memuncak dalam 24 – 48 jam pertama, karena terjadinya penurunan kebutuhan waktu hamil saat persalinan, diharapkan dalam 6-8 jam pasca salin ibu sudah BAK spontan. Diharapkan dalam 5-7 hari post partum, tonus kandung kemih kembali pulih dengan berlatih mengosongkan kandung kemih secara adekuat.

b. Buang air besar (BAB)

Sebaiknya 48 jam pasca persalinan ibu sudah bisa BAB, dapat diberikan pencabar sebagai pelunak tinja. Sebagai

upaya menghindari gangguan kontraksi rahim yang berkemungkinan menghambat keluarnya sekret pada vagina, maka hal ini perlu dilakukan.

2.5.4.3 Kebutuhan dasar istirahat

proses *involusi uterus* dapat dipercepat dengan istirahat yang optimal, dan diharapkan perdarahan berkurang, serta memperbanyak jumlah produksi ASI dan mengurangi kemungkinan depresi.

2.5.4.4 Personal hygiene

a. Perawatan *perenium*

Ibu dilatih untuk menggunakan sabun dan air untuk membersihkan organ genitalia. Bersihkan bagian disekitar luar dengan air mengalir dan bersih dengan arah gerakan dimulai dari depan. Jangan sentuh luka jahitan perineorafi untuk mencegah infeksi.

b. Perawatan payudara

Pentingnya menjaga kebersihan payudara ibu, terlebih didaerah *areola mammae*. Mungkin bermanfaat mamakai bra yang memiliki fungsi menopang. Kolostrum yang keluar dari puting dapat dioleskan setiap kali Anda berhenti menyusui jika puting lecet. Mulailah menyusui dari puting yang awalnya tidak lecet, jika lepuh sangat parah, beri jeda sekitar 24 jam..

2.5.4.5 Kebutuhan seksual

Hubungan suami istri dapat dimulai ketika tidak ada darah tidak lagi mengalir dan nyeri tidak dirasakan oleh ibu, dalam fase ini secara boleh dilakukan dengan mementingkan kondisi psikologis

ibu apakah siap. Namun seyogyanya dalam 1 bulan pertama pasca persalinan tidak berhubungan intim.

2.5.5 Tanda bahaya pada masa nifas

Berdasarkan (Andriyani, 2014) gejala bahaya yang mungkin muncul yaitu:

2.5.5.1 Perdarahan yang terjadi secara hebat (berdarah melebihi dari jumlah haid normal atau butuh waktu 30 menit untuk membasahi lebih dari 2 pembalut).

2.5.5.2 Didapatkan bau busuk dari *lochia*.

Selama masa nifas, dari organ rahim diproduksi cairan yang disebut *lochea*. cairan ini bersifat basa, produksi *lochea* dibandingkan dengan darah lebih banyak pada masa nifas dan menunjukkan kelainan saat berbau busuk.

2.5.5.3 Nyeri kepala yang menetap, nyeri uluhati atau masalah visus.

Nyeri kepala merupakan tanda bahaya saat masa nifas, kondisi ini dapat menandai terjadinya hipertensi yang terlalu tinggi pada ibu, dan mungkin disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin rendah.

2.5.5.4 Bengkak pada anggota gerak diikuti demam dan muntah.

Apabila terjadi bengkak dengan disertai nyeri hebat ini merupakan kondisi penggumpalan darah yang terjadi di dalam tubuh.

2.5.5.5 Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan.

Rasa sakit atau terbakar ketika BAK bisa saja menjadi salah satu gejala komplikasi persalinan yaitu ISK, untuk itu perlu segera dibawa ke faskes terdekat.

2.5.5.6 Payudara memerah, panas dan sakit.

Apabila terjadi infeksi semasa nifas, terlebih apabila infeksi terjadi padapayudara disertai keluarnya nanah, hal ini menjadi tanda bahaya masa nifas, untuk itu perlu dilakukan evaluasi terkait penyebab ataupun sumber infeksi, dan lakukan tatalaksana sesuai.

2.5.6 Standar kunjungan masa nifas

Menurut (Asih, 2016) Pada masa nifas setidaknya dilakukan empat kali kunjungan, yang dideskripsikan sebagai berikut:

2.5.6.1 Pertemuan pertama (8 jam post partum)

Dengan tujuan:

- a. Mengevaluasi atonia uteri sebagai penyebab perdarahan masa nifas.
- b. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan pada masa nifas, dan melakukan tindakan awal serta merujuk ibu jika keluhan berlanjut.
- c. Mengedukasi ibu dan anggota keluarga terkait tindakan apa saja yang dapat mengurangi atau membantu menangani perdarahan pada masa nifas, serta diharapkan untuk dilakukan pemberian ASI awal.
- d. Mengedukasi terkait tindakan pencegahan hipotermi pada bayi.

2.5.6.2 Pertemuan kedua (6 hari setelah persalinan)

Dengan tujuan:

- a. Mengevaluasi perubahan kondisi rahim, dari kemampuan kontraksi rahim, tinggi fundus, adanya perdarahan, dan adanya bau tidak sedap.
- b. Mengevaluasi adanya tanda-tanda infeksi ataupun perdarahan.

- c. Mengedukasi dan menilai kecukupan asupan ibu serta menilai kualitas istirahat ibu
- d. Mengedukasi dan menilai kemampuan ibu dalam menyusui bayi, dan menilai kesulitan ibu selama menyusui.
- e. Mengedukasi ibu terkait teknik mengasuh bayi yang benar, cara menjaga tali pusat, cegah hipotermi pada bayi, dan bagaimana merawat bayi sehari-sehari

2.5.6.3 Pertemuan ketiga (1/2 bulan pasca salin)

Dengan tujuan:

Mengevaluasi kembali pertemuan kedua

2.5.6.4 Pertemuan keempat (1 bulan 1/2 setelah persalinan)

Bertujuan :

- a. Mengevaluasi dan mengukur kondisi dan pengetahuan ibu terkait kesulitan ketika dirumah
- b. Mengedukasi ibu untuk menggunakan KB segera.

2.5.7 Pengertian KB

Perlu dilakukan edukasi terkait kehamilan, termasuk didalamnya membuat rencana tentang jumlah anak, interval serta kapan idealnya melahirkan, adapun hal ini harus disertai dengan perlindungan, dan pendampingan terkait hak reproduksi melalui program keluarga berencana (KB). (BKKBN, 2015).

2.5.8 Tujuan KB

Elisabeth dan Endang (2015) menyatakan fungsi dasar KB adalah membantu memperbaiki kesejahteraan ibu dan anak guna mencapai NKKBS yang merupakan landasan bagi masyarakat sejahtera dengan membatasi jumlah kelahiran dan membatasi pertumbuhan penduduk.

2.5.9 Manfaat KB

Seperti yang ditunjukkan oleh (Sulistyawati, 2018) manfaat keluarga berencana adalah untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan beramai-ramai sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian bayi dan ibu yang semakin meningkat.

2.5.10 Jenis kontrasepsi yang dipilih

KB Suntik dengan interval tiap 3 bulan menurut (Endang Susilowati, 2022) yaitu:

2.5.10.1 Definisi

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah salah satu jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntik, yang didalamnya terkandung hormon yang memengaruhi kehamilan yaitu progesteron.

2.5.10.2 Cara kerja

Cara kerja suntuk KB 3 Bulan (Endang Susilowati, 2022), yaitu :

a. Primer : Mencegah pelepasan ovum

Pada pemberian suntik KB 3 bulan, menyebabkan terjadinya penekanan pada hormon penyebab ovulasi, dengan hormon yang ditekan fungsinya menyebabkan tidak adanya lonjakan LH sehingga tidak terjadi ovulasi. Hal ini juga diikuti dari endometrium yang mendangkal serta atrofi diikuti tidak aktifnya kelenjar, dan menyebabkan endometrium menjadi sangat tipis, tetapi kondisi ini membaik setelah suntik 3 bulan dihentikan.

b. Sekunder

- 1) Mengentalkan sekret yang dihasilkan oleh serviks dan menjadi *barrier* terhadap sperma

- 2) Mengurangi kemampuan implantasi ovum pada endometrium, akibat efek penggunaan hormon
- 3) Mempercepat pergerakan perpindahan *ovum* didalam *tuba falopi*.

2.5.10.3 Keuntungan

Keuntungan menggunakan Suntik 3 Bulan (Endang Susilowati, 2022) yaitu:

- a. Efektif
- b. Memiliki efek jangka panjang dalam mencegah kehamilan
- c. Hubungan suami istri tidak terganggu
- d. Tidak memperberat penyakit jantung dan tidak mengganggu fungsi koagulasi darah
- e. Dapat tetap memberikan asupan nutrisi kepada bayi
- f. Tidak memunculkan efek negatif pada ibu
- g. Obat suntik bisa langsung dibuang
- h. Mencakup wanita dewasa, dengan usia diatas 35 tahun
- i. Memiliki efek mengurangi risiko kanker dinding rahim dan kehamilan diluar kandungan.
- j. Memengaruhi risiko tumor pada daerah payudara menjadi lebih rendah
- k. Mengurangi risiko infeksi panggul

2.5.10.4 Kerugian

Kerugian pada suntik KB 3 bulan (Endang Susilowati, 2022) yaitu :

- a. Bisa muncul gangguan haid
- b. Pemulihan kesuburan dapat terhambat, sehingga perencanaan kehamilan juga terhambat
- c. Tidak dapat dilakukan sendiri, dan perlu sarana pelayanan kesehatan

- d. Berefek pada berat badan yang meningkat
- e. Tidak berpengaruh terhadap penularan penyakit IMSK
- f. Penggunaan yang lama dapat menyebabkan gangguan lemak darah