

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Asuhan Continuity of Care*

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* ialah asuhan yang dibagikan secara lengkap dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Wulandari, A., dkk 2024)

Continuity of Care merupakan binaan kebidanan yang dilaksanakan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sebagai upaya untuk membantu melihat dan membaca kemungkinan timbulnya masalah yang menyertai ibu dan bayi pada masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. Desi Wijayanti. E. (2024),

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Kholilah, K. (2024), tujuan dilakukannya asuhan kehamilan yang berkelanjutan adalah sebagai berikut:

- 2.1.2.1 Melihat perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan perkembangan janin.
- 2.1.2.2 Menyuburkan dan memelihara kebugaran fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 2.1.2.3 Mengenal secara awal kemungkinan kelainan atau masalah selama kehamilan, tercantum dalam riwayat umum, kebidanan dan pembedahan
- 2.1.2.4 Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman untuk ibu dan bayi dengan trauma minimal mungkin
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu untuk persalinan normal dan menyusui eksklusif
- 2.1.2.6 Menyiapkan peran ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran anak supaya anak lahir dan berkembang secara optimal
- 2.1.2.7 Mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengurangi kelahiran premature, mengurangi risiko angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Mas'udah S, 2023)

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses pembuahan maupun pertemuan sperma dan sel telur di tuba falopi dan berlanjut implantasi terjadi, lamanya kehamilan normal seorang wanita yaitu 280 hari atau 40 minggu ataupun 10 bulan terhitung sejak haid pertama dan haid terakhir, sedangkan kehamilan itu sendiri dibagi menjadi tiga trimester, yaitu: trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 13-28 minggu, trimester ketiga 29-40 minggu (Yuli Dewi Astuti, 2023).

2.2.2 Keperluan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Ekasari dan Natalia (2019) , Keperluan dasar ibu hamil trimester III diantaranya;

2.2.2.1 Nutrisi

2.2.2.2 Seksual

jalinan seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya selain ada beberapa riwayat berikut:

- a. Sebelumnya pernah mengalami abortus
- b. Ada kejadian perdarahan vagina
- c. Ada tanda-tanda infeksi beserta keluarnya cairan dengan rasa sakit dan panas di jalan lahir.

2.2.2.3 Istirahat

2.2.2.4 Kebersihan diri (*personal hygiene*)

2.2.2.5 Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

2.2.2.6 Mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

2.2.3 Ketidaknyamanan Masa Kehamilan TM III dan Cara Mengatasinya, Syaiful dan Fatmawati (2022), yaitu:

2.2.3.1 Edema ekstremitas bawah

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, yang dapat meningkatkan penyimpanan cairan.

Cara mengatasinya:

- a. Perbanyak istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- b. Tinggikan kaki apabila berbaring
- c. Tingkatkan konsumsi protein
- d. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e. Minum air sebanyak 6-8 gelas sehari untuk membantu deuresis natural

2.2.3.2 Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester tiga disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan.

Cara mengatasinya:

- a. Lakukan relaksasi napas dalam
- b. Pijat punggung
- c. Topang bagian tubuh dengan bantal

2.2.3.3 Meningkatnya frekuensi berkemih

Frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan tonjolan pada perineum akibat bagian bawah menekan kandung kemih, kapasitas kandung kemih menurun sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil

Cara mengatasinya:

- a. Latihan kegel
- b. Hindari minum 2 jam sebelum hendak tidur
- c. Mengosongkan kandung kemih saat mau tidur, namun agar kebutuhan air tetap terpenuhi, sebaiknya minum banyak pada siang hari

2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Syaiful dan Fatmawati (2021), tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

2.2.4.1 Penglihatan berkabut

Penglihatan berkabut atau buram disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan tahanan daya otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat

menimbulkan gangguan otak (sakit kepala, kejang) dan penglihatan terganggu. Gangguan penglihatan bisa menjadi tanda preeklamsia. Hal ini karena perubahan sirkulasi darah di pusat visual konteks serebral atau retina (edema retina dan vasospasme).

2.2.4.2 Ketuban pecah dini

Tanda-tanda air ketuban pecah dini, artinya ibu tidak merasakan keluarnya cairan, beraroma amis yang berwarna putih keruh, apabila kehamilan tidak cukup bulan, dapat menyebabkan persalinan prematur dan masalah infeksi selama persalinan.

2.2.4.3 Perdarahan pervaginam

Perdarahan abnormal yang berwarna merah yang terkadang tidak selalu disertai rasa nyeri.

2.2.4.4 Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang berbahaya dapat menakuti jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, terkadang bisa diikuti dengan perdarahan melalui jalan lahir.

2.2.4.5 Edema pada kaki, tangan dan wajah

Edema merupakan cairan yang secara umum tertimbunan dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan seringkali dapat diidentifikasi dengan penambahan berat badan dan kaki mengalami pembengkakan, jari tangan dan wajah. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul di wajah dan tangan. Hal ini bisa diakibatkan oleh tanda-tanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

2.2.5 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Anjar Astuti., (2022), Standar pelayanan kehamilan yaitu 14 T sebagai berikut:

- a. Mengukur tinggi badan
- b. Timbang berat badan
- c. Ukur tekanan darah

- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Pemberian imunisasi TT lengkap
- f. Pemberian tablet zat besi

- g. Tes terhadap penyakit menular seksual
- h. Temu wicara (konseling)
- i. Pemeriksaan protein urine
- j. Pemeriksaan urine glukosa
- k. Pemeriksaa HB
- l. Olahraga kehamil
- m. Pemberian obat malaria
- n. Pemberian obat gondok atau minyak yodium

2.2.5.2 Standar Kunjungan Ulang

Menetapkan pemeriksaan kehamilam atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan masa kehamilan sebagai bentuk komitmen untuk menyediakan layanan esensial bagi ibu hamil yaitu, minimal 2 kali melakukan pemeriksaan oleh dokter pada trimeter I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu). Kemenkes RI (2023),

2.2.6 Konsep Dasar Anemia

Vivi Umi Maratun, Dkk (2024), konsep dasar tentang anemia adalah sebagai berikut:

2.2.6.1 Pengertian Anemia

Anemia (dari bahasa Yunani anemia, artinya kekurangan darah) yaitu suatu kondisi yang dimana total sel darah merah ataupun jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) berwarna merah berada dibawah normal. Sel darah merah yang mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh area bagian tubuh.

2.2.6.2 Faktor Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena kekurangan zat besi dalam asupan makanan, ibu hamil rentan terkena anemia jika tidak bisa menjaga asupan

makanan. Dimana wanita hamil membutuhkan sekitar 40 mg zat besi per hari, dua kali lipat total dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Jarak antar kehamilan mempunyai cukup besar terhadap terjadinya anemia pada kehamilan. Ada beberapa penyebab

terjadinya anemia pada ibu hamil dalam kondisi kesehatan antara lain yaitu keguguran (aborsi), kelahiran prematur, persalinan lama karena kelelahan otot rahim yang berkontraksi (intersia uterus), pendarahan pasca melahirkan akibat kontraksi otot rahim yang tidak mencukupi (atonia uteri), syok dan infeksi.

2.2.6.3 Penanganan Anemia

Kirana, C. I. A., Faridah, S. (2023), Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil menggunakan pendekatan komunikasi secara efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia pada kehamilan. Salah satu upaya untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan menjadi positif melalui pendidikan tentang pengetahuan gizi selama kehamilan.

Arienda, D. S. R., Hardaniyati et. Al., (2023) Upaya pencegahan dan penanganan bisa dilakukan dengan pemeriksaan hamil selama kehamilan, berikan 90 tablet zat besi, periksa HB dalam trimester I dan III, dan segera periksa kehamilan jika ada keluhan yang abnormal. Anemia terbagi menjadi tiga, yaitu anemia ringan (10,9-10), anemia sedang (9,9-7,0), anemia berat (dibawah 7,0).

2.2.7 Ayat Al-quran tentang kehamilan

Surah Al-Mu'minun ayat 12-14

Artinya: “Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah, kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (Rahim). Dan 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 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi cukup bulan atau mungkin ektopik kelahiran alami atau dengan bantuan dokter atau tidak ada pertolongan. Melahirkan adalah proses fisiologis wanita pada tahap akhir kehamilan, proses ini dimulai segera setelahnya adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta. (Suhendra, *et al*, 2021).

2.3.2 Jenis-jenis Persalinan

Fitriana dkk (2020), jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

2.3.2.1 Persalinan spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan intensitas ibu itu sendiri.

2.3.2.2 Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan dengan cara pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau operasi caesar (SC).

2.3.2.3 Persalinan ajuran adalah persalinan yang terjadi saat bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan menggunakan pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.3.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Fitriana dkk (2020), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Timbulnya kontraksi persalinan

- a. Nyeri punggung melingkar menjalar ke bagian depan perut
- b. Semakin lama semakin pendek intervalnya dan semakin kuat intervalnya
- c. Kalau di bawa berjalan terlambat kuat

d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

2.3.3.2 *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis carvikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Darah yang sedikit ini disebabkan oleh pelepasan selaput

ketuban janin di bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

2.3.3.3 *Premature Rupture of Membrane*

Prematur Ruptur of Membrane yaitu banyaknya cairan yang keluar secara tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini dapat terjadi akibat selaput janin robek ketuban yang pecah. Ketuban pecah biasanya pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Terkadang ketuban pecah sebelum waktunya persalinan, meskipun begitu persalinan diharapkan dapat di mulai dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada setidaknya 5 faktor mempengaruhi dalam proses persalinan normal, yaitu: *Power, passage, passanger, psikis* ibu bersalin dan Penolong persalinan. Saragih, (2022)

2.3.4.1 *Power* (tenaga)

Power adalah kemampuan untuk mengerahkan usaha untuk mendorong janin agar bisa lahir. Terdapat 2 jenis tenaga dalam proses persalinan yaitu :

- a. Primer, berasal dari kekuatan kontraksi rahim (his) berlangsung saat muncul tanda-tanda persalinan sampai pembukaan lengkap
- b. Sekunder, usaha ibu untuk meneran diperlukan setelah pembukaan lengkap

2.3.4.2 *Passenger* (janin)

Penyebab lain yang mempengaruhi proses persalinan ialah faktor janin. Faktor tersebut diantaranya berat janin, posisi janin, postur (kebiasaan) janin, dan jumlah janin. Dalam proses persalinan normal yang berhubungan dengan penumpang, beberapa hal berikut berlaku: janin

dalam posisi tertekuk dengan kepala, tulang belakang, dan kaki tertekuk serta lengan terlipat di depan dada. Normalnya, berat janin adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal 120-160x/menit.

2.3.4.3 Passage (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi tulang keras panggul ibu, bawah panggul, lubang vagina bagian luar, dan vagina. Jaringan empuk, terutama lapisan otot bawah panggul, membantu kelahiran bayi, tetapi panggul ibu memainkan peran

yang lebih besar untuk proses persalinan. Oleh sebab itu, perlu ditentukan bentuk dan ukuran panggul sebelum, persalinan dimulai.

2.3.4.4 Psikis ibu bersalin

Psikologi sangat penting selama persalinan. Setelah ibu siap dan memahami proses persalinan, akan lebih mudah baginya untuk bekerja sama dengan tenaga medis yang terlibat dalam persalinan. Dalam persalinan normal, ibu adalah tokoh utama, dengan upaya dan perjuangannya. Oleh karena itu, ibu harus merasa yakin bahwa proses persalinan dapat berjalan lancar.

2.3.4.5 Penolong persalinan

Bidan adalah tenaga medis yang secara hukum memenuhi syarat untuk membantu persalinan, termasuk dokter, perawat dan petugas kesehatan dengan keahlian kebidanan mengelola keadaan darurat dan membantu rujukan bila diperlukan. Alat pelindung diri dapat digunakan petugas kesehatan yang membantu persalinan. Untuk mencegah infeksi dan penularan penyakit oleh pasien petugas dapat mencuci tangan.

2.3.5 Tahapan Persalinan

Fitriana dan widy (2020), tahapan persalinan terbagi menjadi:

2.3.5.1 Kala I atau kala pembukaan

Fase pertama persalinan dapat dimulai hingga pembukaan serviks menjadi lengkap, berdasarkan kemajuan kala I dibagi menjadi dua yaitu:

a. Fase laten

Fase laten adalah fase yang sangat lambat dalam pembukaan dari 0-3 cm yang menghabiskan waktu 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase yang lebih cepat dalam pembukaan, terbagi menjadi:

- 1) Fase akselerasi (fase laju), yaitu fase pembukaan 3 cm hingga 4 cm yang dapat dicapai dalam 2 jam
- 2) Fase dilatasi maksimal yaitu fase pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
- 3) Fase deselerasi (sedikitnya percepatan), yaitu fase pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2.3.5.2 Kala II

Tahap persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi

2.3.5.3 Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta

2.3.5.4 Kala VI

Masa observasi 2 jam setelah kelahiran plasenta menandai awal masa nifas, karena biasanya terjadi perdarahan selama periode ini

2.3.6 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah menurut JNPKKR (2017) Sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tahapan Proses Persalinan

No	Langkah-langkah
1	Mendengarkan dan melihat tanda persalinan kala dua.
2	Pastikan kelengkapan peralatan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dia pakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir.
5	Pakai sarung tangan DTT yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.
7	Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas atau kasa dibasahi dengan air DTT
8	Lakukan periksa dalam agar memastikan pembukaan lengkap.

9	Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
11	Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12	Minta keluarga menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13	Laksanakan arahan meneran pada saat ibu merasa hendak meneran atau muncul kontraksi kuat.
14	Anjurkan ibu untuk berjongkok, melangkah, atau mengambil posisi yang nyaman, apabila ibu belum merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
15	Meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16	Letakkan handuk bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20	Periksa kemungkinan adanya tali pusat.
21	Sesudah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22	Setelah putaran paksi selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Ibu di anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan gerakan lembut kepala bayi ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki.
25	Melakukan penilaian sepihytas pada bayi, apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat, apakah bayi kesulitan bernafas, dan apakah pergerakan bayi aktif.
26	Keringkan tubuh bayi dari muka sampai kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan.
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha.
30	Setelah 2 menit sejak bayi lahir jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31	Pemotongan dan pengikat tali pusat.
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi, selimuti bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi, dilakukan IMD.
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan menggenggam klem untuk mengangkat tali pusat.
35	Pada saat uterus berkontraksi, tegakkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atau dorsal kranial secara hati-hati untuk mencegah involusi uteri.
36	Bila pada penekanan bawah dinding depan uterus ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37	Saat plasenta muncul di introitus lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlilit kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
39	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.
40	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan.
41	Periksa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42	Pastikan kandung kemih kosong.
43	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air DTT.
44	Anjurkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45	Memastikan nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.
46	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik.
48	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
49	Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga memberikan makanan atau minuman yang diinginkan kepada ibu.
50	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas setelah didekontaminasi.
51	Buang bahan-bahan yang telah terkontaminasi kedalam sampah yang sesuai.
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53	Celupkan tangan yang telah masih memakai sarung tangan dan lepaskan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5%.
54	Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
55	Memakai sarung tangan bersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama setelah persalinan.
56	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan.
57	Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha 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	Lengkapi partograf.

2.3.7 Ayat Al-quran tentang persalinan

Surah Maryam ayat 23

Artinya: “Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata “Wahai, betapa (bainya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal pada usia kehamilan 37-40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Masa bayi saat kelahiran sampai 1 bulan, sementara itu masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Apriza et al. Al., 2020).

2.4.2 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Armini (2021), Kebutuhan dasar neonatus adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Asah

Asah merupakan perangsangan mental yang akan menjadi bibit proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, kreativitas, agama, moral, produktivitas, dan lain-lain. Perangsangan pada masa neonatus dilakukan dengan cara memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, menyembunyikan berbagai suara, atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam putih), benda-benda berbunyi, serta dirangsang untuk memegang mainan dan meraih.

2.4.2.2 Asih

Ikatan Kasih Sayang

Beberapa cara untuk melakukan bounding attachment pada neonatus:

a. Pemberian ASI Eksklusif

Melalui diberikan ASI eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang membuat ibu merasa bangga dan dibutuhkan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

b. Rawat gabung

Melakukan rawat gabung agar ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

c. Kontak mata (eye to eye contact)

Pada umumnya kontak mata memiliki efek yang erat bagi perkembangan, hubungan, dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia.

d. Suara (voice)

Suara tangisan membuat orang tua yakin dan tenang bahwa anaknya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja (hidup). Tangisan tersebut membuat orang tua melakukan tindakan menghibur.

e. Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik, namun masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi bisa menjadi sangat kuat, apabila pada waktu tertentu seorang ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan tepat waktu.

f. Gaya bahasa (entrainment)

Dalam perkembangan bayi bahasa dipengaruhi oleh kebiasaan, jauh sebelum ia menggunakan bahasa untuk berkomunikasi.

g. Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, bayi dapat ditempatkan diatas ibu, ia akan merangkak mencari puting susu ibunya.

2.4.2.3 Asuh

Kebutuhan asuh (fisik-biologis) meliputi sandang, pangan, papan seperti nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh dan lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan, kesehatan atau pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

2.4.2.4 Jadwal kunjungan bayi baru lahir

Menurut Halimatus Sakdiyah Lubis, dkk JPKPM. (2023), terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi yang baru lahir adalah di antaranya:

- a. Kunjungan neonatus 1 (KN 1) dijalankan antara waktu 6-48 jam setelah lahir, binaan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, melihat tanda bahaya pada neonatus.
- b. Kunjungan neonatus 2 (KN 2) dijalankan antara waktu 3-7 hari sesudah lahir, binaan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan melakukan imunisasi.
- c. Kunjungan neonatus 3 (KN 3) dijalankan antara 8-28 hari setelah lahir, binaan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan tanda-tanda sakit, menjaga kehangatan badan bayi, memberikan ASI eksklusif.

2.5 Asuhan Kebidanan Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Pada masa nifas (peripartum) berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari, yang dimana saat selesai kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil. (Yuliana & Hakim, 2020).

2.5.2 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

2.5.2.1 Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, dan curah jantung meningkat segera pasca melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta sehingga mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai tekanan darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran normal.

2.5.2.2 Sistem Reproduksi

a. Uterus

Secara perlahan-lahan menjadi kecil (invulasi) sehingga kembali keadaan sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea merupakan cairan secret yang berasal dari uteri dan vagina pada masa ibu nifas, terdapat jenis-jenis lochea yaitu:

- 1) Lochea rubra: darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, virniks kaseosa, dan mokonium selama hari postpartum
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari ke 3-7 postpartum
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berubah darah lagi, pada hari 7-14 postpartum
- 4) Lochea alba: cairan putih selama minggu postpartum
- 5) Lochea putulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah beraroma busuk
- 6) Lochea stasis: lochea yang tersisa

c. Serviks

Serviks terjadi involusi bersama uterus, pasca persalinan, ostium eksterna, bisa dimasuki hingga 3 jari tangan, dan setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil setelah 3 minggu dan rugae dalam vagina segera muncul kembali sementara labia akan menjadi lebih menonjol.

2.5.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dale (2021), beberapa tahap psikologis pada masa nifas di antaranya sebagai berikut:

2.5.3.1 Fase Takin In

Merupakan fase ketergantungan ibu yang terjadi selama 1-2 hari sesudah melahirkan. Dalam tahap ini, ibu berfokus pada dirinya sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2.5.3.2 Fase Taking Hold

Berlangsung 3-10 hari sesudah melahirkan. Pada tahap ini ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif, sehingga mudah

berkecil hati. ibu mulai berfikir apakah dia sanggup merawat bayinya, pada tahap ini disebut dengan masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri.

2.5.3.3 Fase Letting Go

Fase ini merupakan tahap menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungan pada orang lain secara perlahan pada tahap ini ibu mulai mengambil alih tugas dan tanggung jawab terhadap bayi ibu.

2.5.4 Kunjungan Nifas

Ni Wayan Suastini, S. (2024), prosedur program kunjungan masa nifas terbaru setidaknya ada 4 kali yaitu:

2.5.4.1 Kunjungan pertama (6-8 jam pasca melahirkan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Membaca dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan terus-menerus
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal
- d. Melindungi bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermi

2.5.4.2 Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu dengan uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak adanya perdarahan, abnormal dan tidak ada mencium aroma
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup asupan, cairan dan istirahat

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit saat memberikan ASI
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai binaan pada bayi. Tali pusat untuk menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.4.3 Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

Sama seperti 6 hari setelah persalinan

2.5.4.4 Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Meminta kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana (KB) merupakan gerakan peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengendalian untuk menurunkan angka kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Perwitasari, T. 2021).

2.6.2 Tujuan KB

Tujuan keluarga berencana (KB) adalah mengatur kehamilan, kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat angka kematian ibu, bayi dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.

2.6.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Beberapa jenis alat kontrasepsi menurut BKKBN, 2022 sebagai berikut:

2.6.3.1 Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan.

Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progesterin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi.

- 2.6.3.2 Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi.
- 2.6.3.3 Implan merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. Kb implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progesterin secara perlahan yang berfungsi untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan.
- 2.6.3.4 AKDR merupakan alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan didalam rahim. Alat kontrasepsi ini dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur.
- 2.6.3.5 Kondom juga umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan. Biasanya kondom tersebut dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.
- 2.6.3.6 Tubektomi dan Vasektomi adalah dua metode sterilisasi yang masing-masing dilakukan pada pria dan wanita untuk mencegah kehamilan. Jika vasektomi adalah metode sterilisasi pada pria, tubektomi adalah metode sterilisasi yang dilakukan pada wanita.

2.6.4 Alat kontrasepsi IUD

Rani Pratama Putri (2023) yaitu:

2.6.4.1 Pengertian

IUD merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim. Yang terbuat dari bahan plastik elastis yang dililit tembaga atau campuran tembaga dan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan jangka waktu penggunaan antara 2 hingga 10 tahun dengan metode kerjanya mencegah masuknya spermatozoa ke dalam saluran tuba.

2.6.4.2 Cara kerja

IUD memiliki cara kerja yang menghalangi sperma untuk masuk ke dalam *tuba falopii*, terjadinya hamil atau tidak. Apabila tidak berikan konseling dan menyelidiki penyebab *amenorhea* apabila dikehendaki dengan posisi IUD tidak dilepas. Sedangkan apabila hamil, jelaskan dan berikan saran untuk melepas IUD apabila

benangnya kelihatan dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Jika benang tidak kelihatan atau kehamilan lebih dari 13 minggu, maka IUD tidak dapat dilepas. Pasien yang sedang hamil dan mau mempertahankan kehamilan tanpa harus melepas IUD maka dapat diberikan penjelasan mengenai risiko terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi, serta perkembangan kehamilan harus lebih diperhatikan.

2.6.4.3 Keuntungan

Ada beberapa terdapat keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi ini sebagai berikut

- a. pengaruhnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan
- b. Bekerja dengan efektif saat terpasang di rahim
- c. Tidak memerlukan kunjungan ulang
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e. Tidak memiliki efek samping hormonal
- f. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi
- g. Membantu mencegah kehamilan ektopik
- h. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- i. Bisa digunakan hingga menopause

2.6.4.4 Kerugian

Ada beberapa kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi ini sebagai berikut:

- a. Perdarahan (spotting)
- b. Perubahan siklus menstruasi
- c. Nyeri haid yang tidak seperti biasanya
- d. Waktu haid lebih lama
- e. Dan perdarahan berat pada waktu haid

2.6.4.5 Indikasi

Beberapa indikasi dari penggunaan kontrasepsi ini sebagai berikut:

- a. Sebagai kontrasepsi jangka panjang

- b. Sebagai pilihan kontrasepsi wanita pada dengan riwayat penyakit menular seksual
- c. Dapat digunakan pada ibu menyusui
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- e. Aman pada wanita mempunyai riwayat kehamilan ektopik
- f. Menurunkan risiko kanker ovarium

2.6.4.6 Kontraindikasi

Ada beberapa kontraindikasi dari penggunaan alat kontrasepsi ini sebagai berikut:

- a. Kehamilan
- b. Gangguan perdarahan
- c. Peradangan alat kelamin
- d. Tumor jinak rahim
- e. Kelainan bawaan rahim