

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 *Continuity of Care (CoC)*

2.1.1 Pengertian

Praktik Klinik Kebidanan *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang dimulai dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas serta KB. Proses ini memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan yang dapat membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan pasien dalam rangka untuk memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan (Sandall, 2015; Barg, 2012).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu ada trimester 1,2 dan 3. Dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Rismalianda, 2015) tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun beberapa tujuan khususnya adalah :

2.2.2.1 Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

2.2.2.2 Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

2.2.2.3 Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan agar dapat mensejahterakan ibu dan janin .

2.2.3 Jadwal kunjungan kehamilan (ANC).

Menurut (Indrayani, 2011).Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

2.2.3.1 Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)

2.2.3.2 Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 13- 28 minggu)

2.2.3.3 Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu)

Hal itu sejalan dengan apa yang diungkapkan dalam al-Qur'an QS: al-Zumar/39 :6

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنَ الْأَنْعَامِ ثَمَانِيَةَ أَزْوَاجٍ ۚ
لَكُمْ مِنْكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظِلْمَاتٍ ثَلَاثٍ ۚ ذَلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ
لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ ۚ فَآَنَىٰ تُصْرَفُونَ

Artinya : “Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan”.

Ayat di atas menjadi bukti yang konkrit bahwa ada tiga kegelapan yang terjadi pada saat kehamilan yaitu kegelapan di dalam perut, kegelapan dalam rahim, dan kegelapan dalam selaput yang menutup/membungkus anak dalam rahim). Sehingga dalam penelitian ilmu genetika (janin) bahwa selama embriyo berada di dalam kandungan ada tiga selubung yang menutupinya yaitu dinding abdomen (perut) ibu, dinding uterus (rahim), dan lapisan tipis amichirionic

2.2.4 Standar Minimal Asuhan Kehamilan

2.2.4.1 Menurut Kemenkes RI (2015), standar minimal asuhan kehamilan meliputi 10T, yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan ibu.
- b. Pengukuran tekanan darah ibu.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (Lila).
- d. Pengukuran tinggi rahim (TFU).
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan detak jantung janin.
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT).
- g. Pemberian tablet tambah darah.
- h. Tes laboratorium.
- i. Temu wicara.
- j. Tata laksana atau pengobatan.

2.2.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Dinas Kesehatan Kota (2011) yang termasuk dalam program P4K adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Persiapan penolong persalinan

2.2.5.2 Persiapan tempat persalinan

2.2.5.3 Persiapan dana untuk persalinan

2.2.5.4 Alat transportasi

2.2.5.5 Persiapan untuk calon pendonor darah

2.2.6 Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Menurut Kusmiyati (2010) bahwa imunisasi TT ini sangat penting untuk ibu hamil dan penjadwalan imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber:(Kusmiyati, 2010)

2.2.7 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III ini adalah antara lain:

- a. Pusing
- b. Bengkak Pada Kaki
- c. Keputihan
- d. Sering buang air kencing atau nocturia
- e. Sesak nafas/ hiperventilasi
- f. Nyeri ligamentum rotundum
- g. Sembelit (susah buang air besar)
- h. *Heart burn* (Panas dalam perut)
- i. Sesak nafas
- j. Kram kaki
- k. Masalah tidur
- l. Varises
- m. Kontraksi perut
- n. Sulit tidur

2.2.8 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut (Rismalinda, 2015) tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Penglihatan kabur
- b. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- c. Gerakan janin berkurang
- d. Kejang
- e. Demam tinggi
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Sakit kepala yang hebat
- h. Keluar cairan pervaginam
- i. Gerakan janin tidak terasa
- j. Nyeri perut yang hebat

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Asuhan persalina normal ialah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan hingga bayi lahir (Prawirohardjo 2014),

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus ibu, pembukaan dan penipisan serviks sampai lahirnya hasil konsepsi tersebut (Widiastini, 2014).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk memberikan fasilitas kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, dengan intervensi seminimal mungkin tetapi tetap memberikan kualitas pelayanan yang optimal dan yang terbaik (Widiastini, 2014).

2.3.3 Tahapan dan Kala Dalam Persalinan

Menurut (Widiastini, 2014) proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu:

2.3.3.1 Kala I (Pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lender bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I (kala pembukaan) dibagi menjadi 2 fase :

- a. Fase Laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :
 - 1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

3) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2.3.3.2 Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan :

- a. Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- b. Tekanan pada anus (teknus)
- c. Perineum ibu menonjol (perjol)
- d. Vulva membuka (vulka)

Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam.

2.3.3.3 Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

2.3.3.4 Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama 2 jam post partum.

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam post partum.

2.3.4 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Table 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dikontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyilumi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
30.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai..

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
37.	Setelah plasenta terlepas memintailah untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
39.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

2.3.5 Persalinan Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis (Dokter) untuk melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) di depan uterus. *Sectio Caesarea* merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi selain melalui vagina namun *section ceasarea* masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan dari perut ibunya hingga usia 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sari (2014) ada beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain:

- 2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.4.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kumala Sari (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- a. BB 2500-4000 gram
- b. Panjang lahir 48-52 cm

- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-36 cm
- e. Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian 120-140x/menit
- f. Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki)
- k. Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. (Rukiyah, 2013)

2.5.2.2 Standar asuhan bayi baru lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013) yaitu:

- a. Kunjungan pertama (KN-1) (sejak 6 jam setelah lahir sampai 8 jam) dengan tujuan :

- 1) Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
 - 3) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.
 - 4) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan kedua (KN-2) hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir dengan tujuan :
- 1) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
 - 2) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik.
- 3 Kunjungan ketiga (KN-3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 dengan tujuan :
- 1) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
 - 2) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
 - 3) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

Setelah mengumandangkan adzan dan melafalkan iqomat pada sang bayi dilanjutkan dengan membaca doa berikut ini.

نَبَاتًا الْإِسْلَامَ فِي وَأَنْبِئْتُهُ رَشِيدًا تَقِيًّا بَارًّا اجْعَلْهُ اللَّهُمَّ حَسَنًا

Artinya : "Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik."

Setelah membaca doa diatas dilanjutkan dengan membaca surat Al-Ikhlas ditelinga bayi sebelah kanan,dilanjutkan

dengan membaca surat Al-Qadr pada telinga bayi sebelah kanan. setelah itu membaca Q.S Ali-Imran ayat 36 ditelinga bayi sebelah kanan.

2.5 Asuhan Pada Masa Nifas

2.5.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimana pemulihan kembali organ-organ dalam tubuh, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Mulai dari setelah lahirnya bayi serta plasenta dan berakhir hingga 42 hari kedepan (Asih & Risneni, 2016).

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (nurjanah dkk, 2013) ada beberapa tujuan masa nifas yaitu :

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis bayi tersebut.
- 2.5.2.2 Melakukan deteksi dini masalah, serta mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan KB.
- 2.5.2.5 Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 2.5.2.6 Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 2.5.2.7 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.5.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (nurjanah dkk,2013), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- 2.5.9.2 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2.5.9.3 Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 2.5.9.4 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 2.5.9.5 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.
- 2.5.4 Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - 2.5.4.1 Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri.
 - 2.5.4.2 Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 2.5.4.3 Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri
 - 2.5.4.4 Pemberian ASI awal
 - 2.5.4.5 Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
 - 2.5.4.6 Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - 2.5.4.7 Mendampingi ibu dan bayi lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan, minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.
- 2.5.5 Kunjungan ke II (6 hari post partum)
 - 2.5.4.1 Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2.5.4.2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - 2.5.4.3 Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 2.5.4.4 Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 2.5.4.5 Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).

2.5.6 Kunjungan ke III (2minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan.

2.5.7 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

2.5.7.1 Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami.

2.5.7.2 Konseling metode kontrasepsi/ KB secara dini.

2.5.8 Tahapan Masa Nifas

Menurut (nurjanah dkk,2013), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.8.1 Puerperium dini

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.5.8.2 Puerperium intermedial

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.8.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.5.9 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

2.5.9.1 Perubahan system Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan salah satu proses untuk mengembalikan uterus ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	300 gr
6 minggu	Normal/bertambah kecil	60 gr

Sumber: Siti nunung nurjanah dkk (2013)

b. Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 samapai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Macam-macam lochea yaitu :

1) Lochea rubra

Berwarna merah tua berisi darah dari perobekan atau luka pada plasenta, lochea ini munck pada hari 1-2 masa postpartum.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, keluar mulai hari 4-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Warna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

5) Lochea statis

Lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan.

(nurjanah dkk, 2013)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat.

e. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

Salah satu bentuk perwujudan perhatian orang tua terhadap kesehatan anak adalah dengan memperhatikan kebutuhan mereka

dikala bayi, yakni dengan memberikan ASI oleh seorang ibu kepada anaknya. Hal ini relevan dengan firman Allah dalam Al-Qur'an Surat Albaqarah ayat 233

Artinyaa :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan 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.

2.5.10 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.10.1 Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap harinya.
- b. Makan dengan makanan yang mengandung gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. Minum sebaiknya paling sedikit 3 liter setiap hari.

- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 unit.

2.5.10.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya bisa di bantu oleh suami ataupun keluarga. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- a. Tentunya ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan akan lebih baik.
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan ibu bagaimana perawatan pada bayi dengan benar.
- d. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

2.5.10.3 Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya serta tidak di anjurkan ibu untuk menahan BAK.maksimal ibu yang melahirkan secara normal dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran.
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur dengan mengkonsumsi makanan berserat, cukupi cairan, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

c. Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri dan perineum berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian setiap ibu sehabis BAK ataupun BAB dan mengganti alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum dengan cara membasuh setiap BAK dan BAB.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

2.5.10.4 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, untuk itu ada beberapa hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a. Anjurkan ibu nifas istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau saat bayi tidur.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

- c. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat menyebabkan:
- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
 - 2) Memperlambat proses involusio uteri.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri. Standar Kunjungan Nifas

Tabel 2. 3 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat .penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga d. bila terjadi perdarahan banyak. e. Pemberian ASI awal. f. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abdnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca kelahiran. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, f. menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
Ketiga	2-3 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
Keempat	4-6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahukan bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk. d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada icterus atau tidak, icterus pada hari ketiga post partum.

Sumber: Ambarwati (2010)

2.6 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) Tujuan dari keluarga berencana, diantaranya:

- 2.6.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2.6.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2.6.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 2.6.2.4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2.6.3 Metode Keluarga Berencana

Menurut Dewi (2013) Metode Keluarga Berencana (KB), diantaranya:

2.6.3.2 Metode Kontrasepsi Sederhana dan Alamiah

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- b. Metode Kalender
- c. Metode Suhu Basal
- d. Metode Lendir Serviks
- e. Metode Symtothermal
- f. Metode Barrier
- g. Spermisida
- h. Kondom

2.6.3.3 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant

2.6.3.4 Kontrasepsi Mantap

- a. MOW (Metode Operasi Wanita)
- b. MOP (Metode Operasi Pria)