

## BAB II

### Tinjauan Teori

#### 2.1 Asuhan *Continuity Of care* (COC)

##### 2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan kebidanan *Continuity Of care* (COC) merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.

(Astuti, dkk,2017).

##### 2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

Tujuan umum dilakukan asuhan kebidanan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental, dan social ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

(Saifuddin,2014)

##### 2.1.3 Manfaat

*Continuity Of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk 2017).

## 2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

### 2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

(Prawirohardjo, 2010).

kehamilan adalah proses penyatuan spermatozoa dan ovum yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Kehamilan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan) dihitung pada hari haid terakhir sampai lahirnya bayi. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses sel telur dan sperma yang berlangsung 40 minggu dihitung dari saat hari pertama haid teratur.

(Prawirohardjo, 2010).

Masa kehamilan sejatinya telah tersirat dalam Al-Qur'an surah Al Mursalat, ayat 21-23 Allah berfirman :

مَكِينٍ قَرَارٍ فِي فَجَعَلْنَاهُ (21) مَعْلُومٍ قَدْرٍ إِلَى (22) الْقَادِرُونَ فَنِعْمَ فَفَعَلْنَا (23)

Artinya : “kemudian kami letakkan dia dalam tempat yang kokoh (rahim), sampai waktu yang ditentukan, lalu kami tentukan (bentuknya), maka kami lah sebaik-baik yang menentukan (QS. Al Mursalat, ayat 21-23).

Makna dari QS. Al Mursalat tersebut adalah, bukankah Kami telah menciptakan kalian wahai anak cucu Adam, “dari air yang hina,” yaitu amat hina dina yang keluar di antara tulang sulbi dengan tulang rusuk hingga Allah meletakkannya “dalam tempat yang kokoh (rahim),” yakni didalam rahim. Di tempat itu air mani menetap dan tumbuh, “sampai waktu yang ditentukan,” dan saat yang telah ditetapkan, “lalu Kami

tentukan (bentuknya),” yakni Kami tentukan dan atur janin itu didalam kegelapan-kegelapan dan Kami rubah dari nutfah menjadi segumpal darah kemudian menjadi segumpal daging hingga Allah menjadikannya jasad dan meniupkan ruh padanya. Di antara mereka ada yang meninggal sebelum itu. “Maka Kami-lah sebaik-baik yang menentukan”.

#### 2.2.2 Standar Asuhan Kehamilan

Adapun kunjungan *antenatal care* (ANC) menurut Romauli (2011) adalah:

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

#### 2.2.3 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standar asuhan kehamilan 10 T menurut Sari (2015) adalah:

1. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Beri imunisasi TT
5. Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara/konseling
8. Tes/pemeriksaan HB
9. Tes/pemeriksaan urin protein
10. Tes reduksi urin

#### 2.2.5.4 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

- a. Buang air kecil yang sering

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus atau pembesaran uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang.

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosong-kan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.

b. Keputihan

Keputihan saat hamil secara normal disebabkan oleh hormone meningkatnya hormone esterogen mampu menyebabkan peningkatan aliran darah ke area panggul sehingga merangsang selaput lender meningkatkan keputihan.

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan *personal hygiene*, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina.

c. Diare

Penyebab perubahan hormone, selain dapat mengakibatkan konstipasi, perubahan hormone dapat mempercepat system pencernaan ibu. Keadaan ini dapat membuat diare menjadi masalah yang serius dan juga perubahan jenis makanan yang dikonsumsi

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan cairan pengganti/ rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu.

d. Pusing

Penyebab pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, kelelahan, anemia, tekanan darah tinggi dan tekanan darah menurun secara tiba-tiba, berbaring terlalu lama dapat memicu pusing pada saat kehamilan.

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan,

hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

e. Sesak nafas

Penyebab kadar hormone esterogen berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar CO<sub>2</sub>, meningkatkan aktivitas metabolic, meningkatkan kadar CO<sub>2</sub> dan dikarenakan uterus yang semakin membesar sehingga menekan pada diafragma.

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

f. Odema

Penyebab dari odema adalah cairan yang menumpuk pada saat hamil.

Cara meringankan/mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki.

g. Konstipasi

Penyebab hormone esterogen yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien dan juga dipengaruhi karena perubahan uterus menekan daerah perut.

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin/panas ketika perut kosong, olahraga/senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

h. Nyeri punggung

Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan

terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

i. Sakit pinggang

Penyebab dari sakit pinggang pada ibu hamil dikarenakan terjadinya pembesaran uterus sehingga membuat perergangan ligament yang membuat sakit pinggang.cara mengatasinya atur duduk senyaman mungkin,jangan meangkat barang-barang yang berat dan juga memperbanyak minum air putih.

#### 2.2.5.5 Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya menurut Eka dan Karunia (2014), sebagai berikut:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan tangan
- e. Nyeri pada Abdomen yang hebat
- f. Keluar cairan pervaginam
- g. Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

## 2.3 Asuhan Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan *asfiksia* bayi baru lahir.

(Prawirohardjo, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi seperti janin yang hidup dan plasenta dari dalam uterus ke dunia luar.

(prawirohardjo,2011)

Jadi kesimpulan persalinan adalah proses dimana janin, plasenta dan selaput ketuban ketuban keluar dari uterus ibu.

Seperti firman Allah SWT dalam QS. Fatir ayat 11,

وَمَا يَعْلَمُهُ إِلَّا تَضَعُ وَلَا أَنْتَى مِنْ تَحْمِلُ وَمَا أَرْوَجًا جَعَلَكُمْ ثُمَّ تُطْفِئُ مِنْ ثُمَّ تُرَابٍ مِّنْ خَلَقَكُمْ وَاللَّهُ  
يَسْدِيرُ اللَّهُ عَلَى ذَلِكَ إِنَّ كِتَابٍ فِي إِلَّا عُمْرِهِ مِنْ يُنْقِصُ وَلَا مُعَمَّرٍ مِنْ يُعَمَّرُ

*Artinya : "Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah".*

Tafsir QS. Surah Fatir adalah, Allah SWT menciptakan leluhur kalian, Adam dari tanah. Kemudian Kami menciptakan kalian dari sperma (mani), lalu menjadikan kalian dua jenis, laki-laki dan perempuan. Tidak ada perempuan yang mengandung dan melahirkan kecuali sepengetahuan dan seizin Nya. Dia juga tidak memanjangkan umur seseorang dan mengurangi umur yang lain kecuali sudah ada di lauhil mahfudz sesuai (umur) biasanya dan berlaku. Sesungguhnya orang yang umurnya panjang maka akan dikatakan kepadanya "Dia mendapatkan umurnya" dan orang yang mati saat kecil maka akan dikatakan kepadanya dibandingkan dengan yang lainnya "Umurnya belum sempurna", meskipun umur masing-masing dari keduanya itu dibatasi dan sudah ditentukan, tidak ditambah dan tidak dikurangi. Sesungguhnya membatasi umur itu adalah perkara mudah bagi Allah, bukan perkara yang sulit.

### 2.3.2 Tanda-tanda Inpartu

1. Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.
2. Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan

3. Keluar lendir campur darah
4. Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada (Sari, 2014).

### 2.3.3 Kala dalam Persalinan

Menurut Romauli (2011) Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut.

#### 1. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

##### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi *uterus* yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* hingga  $\pm 3$  cm, pada umumnya *fase laten* berlangsung dalam 7-8 jam.

##### b. Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut.

- 1) Periode *akselerasi*: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode *dilatasi maksimal (steady)*: berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode *deselerasi*: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

#### 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin

buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai keliatan, *vulva* membuka dan *perineum* menegang. Dengan his mengejan yang terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1½-2 jam, pada *multigravida* ½-1 jam.

### 3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk *uterus* dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati *introitus*.

Tanda ini kadang kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

### 4. Retensio Plasenta

- a. Pengertian Retensio Plasenta

Menurut Retensio romauli 2011 Plasenta adalah kondisi ketika plasenta atau ari-ari tertahan didalam Rahim.kondisi ini sangat berbahaya, serta dapat

menyebabkan infeksi dan pendarahan pascamelahirkan yang mengakibatkan kematian.

b. Gejala Retensio Plasenta

Gejala Retensio Plasenta antara lain :

- a. Kontraksi uterus yang kurang baik
- b. Konsistensi serviks menjadi kenyal
- c. Pendarahan sedang hingga berat
- d. Penjuluran tali pusat tanpa melahirkan plasenta
- e. Peningkatan tinggi fundus

5. Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama *postpartum*.

2.3.5 Aspek 5 benang merah

Menurut Manuaba (2011) Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sbagai berikut:

2.3.5.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
  - i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
  - j. Hargai privasi ibu.
  - k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
  - l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
  - m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
  - n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomi*, pencukuran dan *klisma*.
- (JNPK-KR, 2012).

### 2.3.6 Partograf

Menurut Manuaba (2010) Tujuan utama yaitu:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui periksa dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

### 2.3.8 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2012)

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.

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
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, mnyekanya dengan 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 dkontaminasi)
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 kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
11.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
19.	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 meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	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 postrior
24.	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
25.	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 dgn 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
26.	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
27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klm kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
30.	Mengganti handuk yang basah dan menyiluti 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
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyanya terlebih dahulu
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	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
37.	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
38.	Setelah plasenta terlepas memintaibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	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 .
41.	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
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	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
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	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
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	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 dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Melengkapi patograf

(JNPK-KR, 2012)

## 2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.

(Manuaba, 2010).

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

Firman Allah pada surah An-Nahl ayat 78, Allah berfirman :

تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ لَا وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلْنَا شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ بُطُونَ مِنْ أُمَّهَاتِكُمْ وَاللَّهُ

*Artin ya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.*

Tafsir QS. An-Nahl adalah, dan Allah telah mengeluarkan kalian dari perut-perut ibu-ibu kalian sesudah masa kehamilan sedang kalian tidak mengetahui apapun yang ada di sekitar kalian, kemudian Allah menjadikan bagi kalian sarana-sarana pengetahuan berupa pendengaran, penglihatan, dan hati. Mudah-mudahan kalian bersyukur kepada Allah, atas nikmat-nikmat tersebut, dan mengesakan Allah dengan ibadah.

#### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Rahayu (2010) sebagai berikut:

- 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 180 ×/menit, kemudian 120-140 ×/menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama 80 ×/menit, kemudian turun menjadi 40 ×/menit.
- b. Kulit kemerahan dan licin.
- c. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- d. Kuku agak panjang dan lemas.

#### 2.4.3 Tanda-tanda bahaya pada BBL

Menurut Rahayu (2010) sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas
- e. Merintih
- f. Pusar kemerahan

- g. Demam atau tubuh terasa dingin
- h. Mata bernanah banyak
- i. Diare.

#### 2.4.4 Keluhan pada bayi

##### 2.4.4.1 Pengertian Ruam

Menurut Mayo Clinic (2018) Ruam merah pada leher bayi merupakan hal yang sering terjadi karena bayi memiliki kulit yang lembut dan sensitif. Biasanya muncul di lipatan kulit leher. Leher bayi biasanya lebih berlemak dengan lipatan kulit yang membuatnya rentan terhadap ruam karena bayi belum bisa menggerakkan lehernya sendiri.

##### 2.4.4.2 Penyebab

Menurut Mayo Clinic (2017) sebagai berikut :

###### a. Udara panas

Bayi dapat mengalami ruam leher karena panas dan menyengat, terutama selama musim panas ketika suhu tinggi. Akibatnya, keringat bisa terperangkap di bawah kulit dan menghalangi saluran keringat.

###### b. Iritasi kulit

Kerutan di kulit leher bayi dapat terus menerus bergesekan satu sama lain juga terhadap pakaian bayi. Gesekan yang terus menerus ini dapat mengiritasi kulit, sehingga menyebabkan ruam.

##### 2.4.4.3 Cara mengatasi

Menurut Mayo Clinic (2017) sebagai berikut :

2.4.4.3.1 Membersihkan dan mendinginkan kulit

2.4.4.3.2 Menggunakan krim anti jamur

2.4.4.3.3 Menghindari pakaian yang terlalu tebal

2.4.4.3.4 Kompres dingin

2.4.4.3.5 Minyak kelapa

## 2.5 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu.

(Mochtar, 2012).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

(Ambarwati, 2010).

Seperti firman Allah dalam QS. Al Luqman ayat 14, Allah berfirman :

إِلَىٰ وَلَوْلَدِيكَ لِي أَشْكُرُ أَنْ عَامِينَ فِي وَفِصْلُهُ وَهْنِ عَلَىٰ وَهْنَا أُمُّهُ حَمَلَتْهُ بِوَلَدِيهِ الْإِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا  
الْمَصِيرُ

*Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”.*

Tafsir QS. Al Luqman adalah, Allah SWT perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya, terutama ibu. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah seiring makin besarnya kandungan dan saat melahirkan, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Jika demikian, bersyukurlah kepada-ku atas nikmat yang telah aku karuniakan kepadamu dan bersyukurlah juga kepada kedua orang tuamu karena melalui keduanya kamu bisa hadir di muka bumi ini. Hanya kepada aku tempat kembalimu dan hanya aku yang akan membalasmu dengan cara terbaik.

#### 2.5.1 Tahapan Asuhan Masa Nifas Normal

Menurut Ambarwati (2010) Paling sedikit empat kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut.

- c. Kunjungan I : 6-8 jam postpartum.
- d. Kunjungan II : 6 hari postpartum.
- e. Kunjungan III : 2 minggu postpartum.
- f. Kunjungan IV : 6 minggu postpartum.

## 2.6 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2011).

Firman Allah dalam QS. An Nisa ayat 9, Allah berfirman :

عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعَافًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوِ الَّذِينَ وَلِيخْشَ  
سَدِيدًا قَوْلًا وَلِيَقُولُوا اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا

*Artinya : “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.*

Tafsir QS. An Nisa adalah, dan hendaklah takut orang-orang yang seandainya meninggal dan meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang masih kecil-kecil atau lemah, yang mereka takutkan mengalami kezhaliman atau tak terurus, maka hendaknya mereka selalu merasa diawasi oleh Allah dalam memperlakukan orang yang berada di bawah tanggungannya dari anak-anak yatim dan anak-anak lainnya, yaitu dengan cara menjaga harta benda mereka, mendidik mereka dengan baik, dan menyingkirkan segala gangguan dari mereka dan hendaklah berkata kepada mereka dengan ucapan yang sejalan dengan semangat keadilan dan yang baik-baik.

## 2.8 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

2.8.1 Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan esterogen. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).  
(Saifuddin, 2010).

1) Kelebihan:

Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu) .

2) Kekurangan

Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala,nyeri payudara,perubahan suansana hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya *osteoporosis* (Mulyan, 2014).

3) Indikasi dan kontraindikasi

Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, *multipara* dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Menggunakan obat Epilepsi, Tuberkulosis, Sering lupa bila menggunakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari *nuligravida* sampai *granda multipara*.

(Mulyani dan Rinawati, 2013).

