

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah bagian dari filosofi kebidanan. Yang dimana mempunyai arti bahwa seorang wanita dapat mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, persalinan dan nifas (Astuti, 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2.1.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dan pembedahan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dan minim trauma.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan memberikan bayinya ASI eksklusif.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang bayi secara optimal.
- 2.1.2.7 Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

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 berkerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai anterm. (Manuaba, 2014). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Saifuddin, 2014).

2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.2.2.1 Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, tepung, sagu. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, daging untuk menghindari konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salamah, 2013).

2.2.2.2 Istirahat

Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7-8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan (Sukroni, 2017).

2.2.2.3 Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes,2013).

2.2.2.4 Kebutuhan seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan (Kusmiyati,2013).

2.2.2.5 Mobilitas dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013).

2.2.2.6 Eliminasi

Eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motilitas lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltic usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi, penekanan kandung kemih karena pengaruh Hormone Estrogen dan Progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil dan terjadi pengeluaran keringat (Rukiyah ddk, 2013).

2.2.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala yang berat, penglihatan yang kabur, bengkak di wajah dan ekstremitas, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat (Kusmiyati, 2013).

2.2.4 Asuhan Kehamilan

2.2.4.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.2.4.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan dilakukan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan minim trauma.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.4.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat asuhan kehamilan yaitu untuk menemukan berbagai kelainan yang sejak kehamilan dini sehingga dapat

diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya.

2.2.4.4 Standar Asuhan Kehamilan

a. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Permenkes (2016), Standar Pelayanan Kehamilan yaitu 10 T sebagai berikut :

- 1.) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2.) Ukur tekanan darah
- 3.) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- 4.) Ukur tinggi fundus uteri
- 5.) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6.) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 7.) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8.) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin.
- 9.) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10.) Temu wicara

b. Standar Kunjungan Ulang

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan antenatal care (ANC) minimal 4 kali kunjungan sebagai berikut :

- 1.) Trimester I (minimal 1 kali)
- 2.) Trimester II (minimal 1 kali)
- 3.) Trimester III (minimal 2 kali) (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

- c. Jadwal pemeriksaan antenatal
 - 1.) Pemeriksaan pertama
 - Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
 - 2.) Pemeriksaan ulang
 - a.) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b.) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c.) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan (Walyani,2015).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Maternity dkk, 2016).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

2.3.2.1 Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri yang dikarenakan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak bagian bawah, terjadinya kesulitan berjalan dan sering kencing.

2.3.2.2 Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek

2.3.3 Tahapan Persalinan

2.3.3.1 Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi :

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang dibutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3 fase :
 - 1.) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - 2.) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam
 - 3.) Fase dekelarasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2.3.3.2 Kala II

Tahap persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Tanda-tanda kala II menurut Icesmi (2013) yaitu, his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu

merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter anu terlihat membuka, dan adanya peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2.3.3.3 Kala III

Tahap persalinan kala III yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani,2013).

2.3.3.4 Kala IV

Tahap persalinan yang dimulai 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah,2013). Pemantauan kala IV yaitu kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu badan, dan tinggi fundus uteri (Marmi,2012).

2.3.3.5 Kegunaan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Marmi, 2012).

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2.3.4 Asuhan Persalinan

2.3.4.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Pengertian asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

2.3.4.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020) sebagai berikut :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah bayi
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI secara dini

2.3.4.3 Manfaat Asuhan Persalinan

Manfaat asuhan persalinan adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya terintegritas dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga.

2.3.4.4 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah Menurut JNPK-KR (2012) Sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk

meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Runjati,2018).

2.4.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Runjati (2018), cirri-ciri bayi lahir normal sebagai berikut :

- 2.4.2.1 Bayi lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu
- 2.4.2.2 Berat badan lahir 2.500 – 4.000 gram
- 2.4.2.3 Panjang badan 48 – 50 cm
- 2.4.2.4 Lingkar kepala 33- 35 cm
- 2.4.2.5 Lingkar dada 30 – 38 cm
- 2.4.2.6 Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- 2.4.2.7 Pernafsan 40 – 60 kali/menit
- 2.4.2.8 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 2.4.2.9 Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- 2.4.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

2.4.2.11 Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan) , kedua testis sudah turun kedalam skrotum (pada laki-laki)

2.4.2.12 Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik

2.4.2.13 Bayi berkemih dalam 24 jam pertama dan pengeluaran mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, member salap mata antibiotik pada kedua mata, member imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra, Lyndon, 2014).

2.4.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Secara khusus asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk :

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera
- e. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orangtua dan bayi
- f. Membantu orangtua dan mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak
- g. Memberikan informasi kepada orangtua tentang perawatan bayi baru lahir

2.4.3.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM. Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata (Marmi, 2015).

b. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada saat lahir bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- 1.) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- 2.) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3.) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- 4.) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Rukiyah, 2013).

c. Pemberian obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 5 jam bayi lahir

d. Pemberian Imunisasi

Tujuan dari pemberian imunisasi agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi,2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Merupakan program menyusu dan bukan menyusui, merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus menemukan sendiri puting susu ibu (Marmi,2016).

2.4.3.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Putra (2012) kunjungan neonatus sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

2.5.2.1 Puerperium dini yaitu kepulihan ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan

2.5.2.2 Puerperium Intermediate yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

2.5.2.3 Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu yang dibutuhkan beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani, 2015).

2.5.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

2.5.3.1 Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil.

2.5.3.2 Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

2.5.3.3 Rasa sakit, yang disebut after pains, (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat antipain dan antimules.

2.5.3.4 Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea yaitu :

- a. Lochea rubra yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochea sanguinolenta , berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba, cairan berwarna putih setelah 2 minggu pasca persalinan.
- e. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.

2.5.3.5 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

2.5.3.6 Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

2.5.3.7 Payudara

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

2.5.3.8 Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia (2017), kebutuhan dasar pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kal/hari, menu makanan gixi seimbang yaitu cukup protein, mineral dan vitamin. Ibu nifas dianjurkan untuk minum air mineral 3 liter/hari, mengkonsumsi suplemen zat besi minimal selama 3 bulan pasca persalinan. Segera setelah melahirkan mengkonsumsi suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul.

2.5.4.2 Mobilisasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan gerakan meski ditempat tidur dengan miring ke kanan atau ke kiri dan lebih banyak berjalan. Namun pada ibu nifas dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat tetapi tidak dianjurkan untuk melakukan mobilisasi.

2.5.4.3 Eliminasi

Segera setelah persalinan, ibu nifas dianjurkan untuk buang air kecil karena kandung kemih yang penuh dapat

mengganggu kontraksi uterus dan dapat menimbulkan komplikasi yang lain misalnya infeksi.

2.5.4.4 Kebersihan diri

Ibu nifas normal dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan di air yang mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya. Mengganti pembalut minimal 2 kali/hari atau pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih.

2.5.4.5 Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Untuk membantu pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari 2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

2.5.4.6 Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu 6 minggu postpartum.

2.5.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.5.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya serta mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2.5.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu masa nifas antara lain untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan

keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga

- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. (Saifuddin, 2014).

2.5.5.3 Manfaat Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa nifas peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2.5.5.4 Standar Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi.

- a. 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1.) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
 - 2.) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan

- 3.) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4.) Pemberian ASI awal
 - 5.) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6.) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. 6 hari setelah persalinan dan 2 minggu setelah persalinan
- 1.) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - 2.) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - 3.) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - 4.) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5.) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c. 6 minggu setelah persalinan
- 1.) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - 2.) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Heryani, 2015).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan,

pengaturan kelahiran, pembinaan ketahaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang diinginkan yaitu bahagia dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

2.6.2 Tujuan KB

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan :

2.6.2.1 Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran.

2.6.2.2 Mengatur kehamilann dengan menunda perkawinan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

2.6.2.3 Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

2.6.2.4 Married konseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.6.2.5 Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Kluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi (Suratun dkk, 2013).

2.6.3 Manfaat KB

Program KB memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, kesejahteraan, dan kebahagiaan keluarga di Indonesia. Manfaat dari KB antara lain :

- 2.6.3.1 Menurunkan risiko kanker rahim dari serviks
- 2.6.3.2 Menghindari kehamilan yang tidak diharapkan
- 2.6.3.3 Mencegah penyakit menular seksual
- 2.6.3.4 Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi
- 2.6.3.5 Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 2.6.3.6 Menghasilkan keluarga yang berkualitas
- 2.6.3.7 Menjamin pendidikan anak lebih baik

2.6.4 Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.6.4.1 Pengertian

Merupakan kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram yang disuntuk secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali (Maryunani, 2016).

2.6.4.2 Cara Kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.6.4.3 Keuntungan

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping

- g. Tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (Aniek, 2014).

2.6.4.4 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
- b. Siklus haid yang memendek atau memanjang
- c. Perdarahan yang banyak atau sedikit
- d. Perdarahan tidak teratur dan perdarahan bercak (spotting)
- e. Tidak haid sama sekali
- f. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- g. Kenaikan berat badan
- h. Tidak melindungi dari penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, HIV/AIDS
- i. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- j. Untuk penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunnya libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, dan jerawat (Aniek, 2014).

2.6.4.5 Waktu Memulai

- a. Setiap saat selama siklus haid dan tidak hamil
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid

- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat di berikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d. Pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) setelah persalinan
- e. Setelah abortus

2.6.4.6 Standar asuhan/pelayanan pada akseptor KB suntik 3 bulan

- a. Persiapan pasien.
- b. Persiapan daerah yang akan disuntik bersih atau kotor
- c. Bila kotor pasien diminta membersihkan dengan dengan sabun dan air.
- d. Biarkan daerah tersebut kering
- e. Persiapan petugas.
- f. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Keringkan dengan handuk.
- g. Buka dan buang tutup karet pada vial, usap karet bagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi alcohol 70% biarkan kering.
- h. Pasang jarum pada spuit dengan memasukkan jarum pada mulut spuit penghubung.
- i. Balikkan vial dengan mulut vial kebawah, masukkan cairan suntik kedalam spuit.
- j. Ganti jarum dengan jarum baru.
- k. Pelaksanaan suntik KB
- l. Persiapan daerah suntikan, bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol 70%, biarkan kulit kering sebelum disuntik.

- m. Peralatan, obat yang akan disuntikkan, spuit dan jarum sekali pakai, kapas alcohol
- n. Teknik suntikan:
 - 1.) Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadi gelembung udara, keluarkan bila terdapat gelembung udara.
 - 2.) Suntikkan secara I.M. pada daerah gluteal (1/3 dari SIAS).
- o. Setelah tindakan suntikkan:
 - 1.) Jangan memijat daerah suntikkan, jelaskan bahwa obat akan cepat diserap
 - 2.) Buang jarum dan spuit dalam safety box.