

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1. Pengertian

Continuity of Care adalah yang sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas. dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan Ningsih (2017).

2.2. Kehamilan

2.2.1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester/ trimester ke-2 dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ trimester ke-3 dari bulan ke-7 sampai ke-9. (Yanti, 2017).

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 Menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

Al-Quran Surah Mu'Minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ

Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya :

Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulangbelulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun : 12–14).

QS. al-Mu'minun ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia yang sangat unik. Pada ayat 12, Allah Swt. menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah. Selanjutnya, pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya saripati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nuthfah (air mani).

2.3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

2.3.1 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pelvis ginjal dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin (Kuswanti 2014).

2.3.2 Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisah otot (dilatasi recti) menetap. Dilain pihak, sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita (Kuswanti 2014).

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat (Kumalasari dan Intan 2015).

b. Uterus/ Rahim Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh.

Perubahan ini disebabkan antara lain:

1. Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
2. Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim

menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. (Kumalasari dan Intan 2015).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Wiknjosastro, 2012).

Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ۝

Artinya : Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (darikubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di

antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh- tumbuhan yang indah (QS. Al-Hajj : 5).

2.3.2 Pembagian Tahap Persalinan

2.3.2.1 kala I

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.

Dengan ditandai dengan :

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c. Keluarnya lender bercampur darah

dibagi 2 fase yaitu :

1. Fase laten

pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira-kira 8 jam.

2. Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira-kira 7 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Erwin 2014).

2.3.2.2 Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Pada kala pengluaran, his, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedakan. karena tekanan rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tekanan anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membukaan dan perineum merengang (Obstetri Ginekologi 2017).

2.3.2.3 Kala III (pelepasan uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

a. Tanda dan gejala kala III

Tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba.

b. Fase pelepasan uri

Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

1. Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
2. Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

c. Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

1. Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
2. Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas). Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus

bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba – tiba (Obstetri Ginekologi 2017).

2.3.2.4 Kala IV (observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc (Obstetri Ginekologi 2017).

2.3.3. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).

Tabel. 2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (JNP-KR,2017).

No	60 langkah asuhan APN
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia : Tempat tidur datar dan keras 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : Gelarlak kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Kenakan Alat Pelindung Diri
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

7.	Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. a. Jika <i>introitus vagina</i> , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (<i>dekontaminasi</i> , lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12.	Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. a. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. d. Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu. e. Berikan cukup asupan cairan <i>per oral</i> (minum). f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (<i>primigravida</i>) atau 60 menit (1 jam) meneran (<i>multigravida</i>).
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kakid dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25.	Lakukan penilaian selintas a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif c. Apakah bayi cukup bulan Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada <i>asfiksia</i> BBL). b. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. b. Ganti handuk basah dengan handuk kering. c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (<i>intramuskuler</i>) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik. c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau <i>areola mammae</i> ibu. - Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusui disatu payudara. - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Mengeluarkan plasenta Lakukan peregang dan dorongan <i>dorso-kranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kea rah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. - Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM - Lakukan katerisasi (<i>aseptilk</i>) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya - Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir - Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37.	Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Rangsangan taktil (<i>masase</i>) uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39.	Menilai perdarahan Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan ututh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan <i>laserasi vagina</i> dan <i>perineum</i> . Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42.	Celupkan tangan yang 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 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan. a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i> , <i>di-resusitasi</i> dan segera rujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan <i>klorin</i> 0,5%.
53.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C).
57.	Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral. a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusudi dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu
58.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4 NIFAS

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih Puji Heni, tahun 2018).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1 Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Puerperium dini Suatu masa kepulihan dimana ibu diperolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

- b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dan organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

- c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Wahyuningsih Puji Heni, tahun 2018)

2.4.3 Perubahan Sistem Reproduksi Masa Nifas

2.4.3.1 Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke 10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara (Heryani 2012).

2.4.3.2 Pengeluaran lokea

Ada beberapa macam dari pengeluaran lokea pada masa nifas Sari (2014) :

- a. Lochea Rubra mempunyai ciri darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, serviks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 jam post partum
- b. Lochea Sanguilenta mempunyai ciri warna merah kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 post partum
- c. Lochea Serosa mempunyai ciri warna merah kuning, cairan tak berdarah, hari 7-14 post partum
- d. Lochea Alba mempunyai cairan putih setelah 2 minggu
- e. Lochea Purulenta mempunyai terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk

2.4.3.3 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Beberapa tanda gejala tanda bahaya Ninggsih (2018) yaitu :

- a. Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*
- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c. Sembelit atau hemoroid
- d. Sakit kepala, nyeri dan penglihatan mata kabur
- e. Pendarahan vagina yang luar biasa
- f. *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen ataupun punggung
- g. Putting susu lecet
- h. Bendungan ASI
- i. Edema, sakit dan panas pada tungkai
- j. Pembengkakan di wajah atau tangan

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang bahwa ibu yang habis melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui anaknya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga 2 tahun, yang berbunyi:

وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ

رَزَقُوهِنَّ وَكِسُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تَكْلَفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا أُولَئِكَمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 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 jika kamu memberikan pembayaran merata yg patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sementara menurut (Rukiyah, dkk 2013) neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri (Juliana Br sembirang 2019).

Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ

وَالْأَفْئِدَةَ لَا عَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

2.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan(Sari 2014).

Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan 2500-4000 grm
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. lingkaran dada 30-38 cm
- d. Lingkaran kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan kurang lebih 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan dan licin Karena jaringan subkutan
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetali:
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Juliana Br Sembiring 2019).

2.5.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

2.5.4.1 Penilaian

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?

- b. Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau sianosis?(Sari 2014).

2.5.4.2 Pencegahan kehilangan panas dengan cara:

- a. Keringkan bayi secara seksama.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Sari 2014)

2.5.4.3 Perawatan tali pusat dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar (Sari 2014).

2.5.4.4 Inisiasi menyusui dini dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus (Sari 2014).

2.5.4.5 Pencegahan Infeksi Pada Mata dengan memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.5.4.6 Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular

dipaha kiri. g. Pemberian imunisasi awal immunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular pada paha kanan. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi(Sari,2014)

2.5.5 Standar Kunjungan Neonatus

2.5.5.1 Kunjungan pertama (6-48 jam setelah bayi lahir) Tujuan kunjungan:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 . Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- b. Pemeriksaan fisik bayi.
- c. Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- d. Melakukan perawatan tali pusat
- e. Memberikan imunisasi HB 0, Ina (2017)

2.5.5.2 Kunjungan kedua (3-7 hari setelah bayi lahir) Tujuan kunjungan:

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga suhu tubuh bayi.
- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan

perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA(Ina 2017).

2.6 Kontrasepsi

Tabel. 2.7 Jenis-jenis Kontrasepsi (Gurnadi 2011).

NO	JENIS KONTRASEPSI	CARA KERJA	EFEK SAMPING
1.	AKDR (Alat kontrasepsi dalam Rahim)	1.Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi. 2).Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri. 3).AKDR bekerja terutama sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilitasi. 4).Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.	a.Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). b.Haid lebih lama dan banyak. c.Pendarahan (spotting) antara menstruasi. d.Saat haid lebih sakit.
2.	Implant	Dengan mencegah terjadinya pelepasan sel telur yang terjadi setiap bulannya.	a.Haid menjadi tidak teratur atau tidak haid sama sekali. b.Darah haid menjadi lebih banyak atau lebih sedikit. c.Keluar flek atau bercak darah saat sedang tidak haid. d.Berat badan bertambah. e.Sakit kepala,muncul jerawat,payudara nyeri f.Rasa sakit,infeksi,dan bekas luka dikulit tempat susuk dimasukan (diimplant)
3.	MOW (Metode Operatif Wanita)	KB steril ini dilakukan dengan meningkat atau memotong saluran tuba falopi,sehingga sel telur tidak akan menemukan jalan menuju rahim dan bagitu pula dengan sperma yang tidak mampu mencapai tuba falopi untuk membuahi sel telur.	a.Rasa nyeri. b.Merasa lelah. c.Pusing sakit atau kram perut. d.Nyeri bahu dan serta perut kembung.
4.	Kondom	Menampung air mani dan sperma di dalam kantong kondom,sehingga mencegahmemasuki saluran reproduksi wanita.	a.Efektivitas kondom menurun b.Memicu alergi lateks c.Menurunkan kepuasan berhubungan seksual d.Iritasi pada vagina
5.	KB Suntik 1 Bulan	Cara kerja alat kontrasepsi suntik pada dasarnya sama dengan jenis pil KB,khususnya pil KB kombinasi	a.Periode menstruasi yang tidak teratur,bisa lebih pendek atau lebih panjang b.Pada beberapa orang

			mungkin tidak akan menstruasi sama sekali selama pemakaian c. Mengalami sakit kepala d. Mengalami kenaikan berat badan e. Terdapat nyeri pada payudara
6.	KB Suntik 3 Bulan	1. Itu sebabnya jika menggunakan pilihan jenis kontrasepsi ini anda harus rutin melakukan suntik KB setiap 3 bulan. 2. Mengentalkan lender serviks sehingga sel sperma sulit mencapai Rahim dan tidak bisa membuahi sel telur	a. Nyeri dada b. Mual dan muntah parah c. Gangguan bicara dan penglihatan c. Sakit Perut berat d. Perdarahan tidak normal pada vagina e. Muncul nanah atau perdarahan tidak wajar di suntik
7.	Pil Kb	1. Di dalam pil KB, terkandung hormone estrogen dan progesterone buatan manusia. 2. Membuat lender serviks lebih tebal sehingga menyulitkan sperma masuk melalui serviks untuk bertemu sel telur. 3. Memodifikasi lapisan Rahim, sehingga sel telur yang berhasil dibuahi sperma tidak dapat masuk ke Rahim.	a. Merasa mual b. Berat badan bertambah c. Payudara terasa sakit, nyeri, dan bengkak d. Emosi yang tidak stabil dan perubahan mood e. Keluar bercak darah diantara dua periode menstruasi.

Al-qur'an surah An-Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفَ خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.