

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan Continuity of care

Continuity of care atau COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Antenatal care berfungsi sebagai deteksi dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya dengan melakukan pemeriksaan selama kehamilan sehingga dapat mengetahui secara dini kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur (Damayanti, 2016).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan dan bayinya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2017).

Pengawasan atau pendampingan pada asuhan komprehensif ini bertujuan agar dapat mendeteksi secara dini adakah komplikasi yang dialami pada saat dilakukan asuhan komprehensif tersebut. dapat memudahkan klien

agar lebih terbuka dan mengetahui komplikasi apa saja yang dapat dihindari dan dapat diketahui secara dini.

2.2. Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1.1 Pengertian

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Setiap bulan wanita melepaskan 1-2 sel telur dari indung telur dalam kurung ovulasi tutup kurung yang ditangkap oleh umbai umbai atau Febri dan masuk kedalam sel telur. saat melakukan hubungan seksual, cairan sperma masuk ke dalam vagina dan berjuta-juta sel sperma bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke dalam sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang mengembang dari tuba Fallopi titik pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma kemudian pada tempat yang paling mudah untuk dimasuki, masuklah satu sel sperma dan kemudian bersatu dengan sel telur titik peristiwa ini disebut fertilasi. ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar Toba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi atau implantasi titik dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6 sampai 7 hari (Retsyana, 2012 dalam Sumarmo, 2015).

Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi titik konsepsi adalah bersatunya sel telur atau ovum dan sperma. Proses kehamilan atau gestasi berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama

menstruasi terakhir. Usia kehamilan sendiri adalah 38 Minggu karena dihitung mulai dari tanggal konsepsi atau tanggal bersatunya sperma dengan telur yang terjadi 2 minggu setelah nya (Kamariyah dkk, 2014).

Al-Mu'minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

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

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.

2.2.1.2 Kebutuhan Pada Masa Kehamilan Trimester III

Pada trimester III tubuh membutuhkan vitamin B6 dalam jumlah banyak dibandingkan sebelum hamil. Vitamin ini dibutuhkan untuk membentuk protein dari asam amino, darah merah, saraf otak dan otot-otot tubuh. Zink dibutuhkan bagi sistem imunologi (kekebalan) tubuh.

Konsumsi zink juga dapat menghindari lahirnya janin prematur dan berperan dalam perkembangan otak janin, terutama trimester III, karena merupakan zat gizi penting selama kehamilan. Kebutuhan zat besi meningkat terutama pada awal trimester III kehamilan (Syaiful dkk, 2019).

2.2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan yang umum selama masa kehamilan, dari tingkat ringan, sedang dan berat. Ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan yaitu;

a. Nyeri punggung

Dialami oleh ibu hamil trimester 3, perut yang membesar akan menarik otot punggung dengan kencang titik beban yang berat membuat ibu hamil sering mengalami pegal dan nyeri di tubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang.

b. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandungan kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

c. Kram pada kaki

Terjadi setelah usia kehamilan 24 Minggu titik tidak jelas dasar penyebabnya, bisa jadi karena ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor dan kadar kalsium yang rendah titik tekan uterus yang meningkat pada syarat, kelelahan dan sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju jari-jari kaki.

d. Gangguan tidur

Gangguan tidur dapat disebabkan karena kekhawatiran, kecemasan hingga stres dan terlalu gembira menyebut kehamilan titik pada ibu hamil hal ini ditambah dengan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, pergerakan janin, terutama jika janin terasa aktif (Vaney,2007)

e. Nyeri abdomen

Hal ini dapat terjadi pada ibu hamil trimester 3 bila berdiri terlalu lama, Ibu mungkin akan merasakan nyeri abdomen.

f. Keputihan

Terjadi pada trimester 1, 2 dan 3 karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen dalam epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*. PH yang asam mungkin dapat mengendalikan berkembangbiaknya bakteri yang patologik dalam vagina.

g. Konstipasi

Terjadi pada kehamilan trimester III karena kadar progesterone tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

h. *Hemorhoid*

Terjadi pada trimester 2 dan tidak karena konstipasi. Tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap Vena *hemorrhoidal* di area *anorectal*. Kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah. Statis, gravitasi, tekanan Vena yang meningkat dalam Vena

panggul, kongesti Vena dan pembesaran vena-vena hemarhoid

i. Sesak nafas (*Hyperventilasi*)

Masalah ini terjadi pada trimester 2 dan 3 karena peningkatan hormon progesteron yang berpengaruh langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktivitas metabolik menyebabkan peningkatan kadar CO₂ *hiperventilasi* yang lebih ringan ini adalah SOB. uterus yang semakin membesar dan menekan *diafragma* akan menyebabkan sesak nafas pada ibu hamil.

j. Pusing

Terjadi pada trimester 2 dan 3 kehamilan hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. pengumpulan darah di dalam pembuluh darah tungkai yang mempengaruhi aliran balik Vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othoststis yang meningkat.

k. Varises kaki/vulva

Sering terjadi pada trimester dua dan tiga karena kongesti dalam Vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. kerapuhan jaringan elastis yang dilakukan oleh peningkatan hormon estrogen dan kecenderungan bawaan keluarga.

l. *Chloasma*

peningkatan pigmentasi kulit terjadi pada akhir bulan kedua kehamilan sampai afternoon. Warna kulit menjadi lebih hitam pada bagian tertentu yang

disebabkan oleh perubahan hormon *estrogen* dan *progesteron* petik misalnya, sekitar pipi dan payudara, dinding perut dan bagian leher.

m. Gusi berdarah

Sering terjadi pada trimester 2, estrogen meningkatkan aliran darah ke rongga mulut dan mempercepat laju pergantian sel-sel pelapis epitel gusi. Vaskularisasi gusi menjadi sangat tinggi, dengan penyebaran pembuluh darah halus, jaringan penghubung menjadi hiperplasi dan edema. Ketebalan permukaan epithelial berkurang yang menyebabkan jaringan gusi menjadi rapuh.

n. Keringat bertambah

Aktivitas kelenjar apocrine penyebab kemungkinan akibat perubahan hormonal. Kegiatan kelenjar apocrine meningkat karena aktivitas kelenjar thyroid yang meningkat. Peningkatan berat badan dan aktivitas metabolik. Telapak tangan berkeringat karena aktivitas adrenocorticol aktivitas Sebaceous secara perlahan terus meningkat selama kehamilan.

o. Rambut rontok

peningkatan kadar estrogen titik laju pertumbuhan rambut melambat dan fase anagen diperpanjang, dengan jumlah rambut anagen dan rambut telogen. Akhir kehamilan berapa wanita mengalami kerontokan rambut dengan resesi frontoparietal dari garis rambut.

Kehamilan melibatkan perubahan fisik dan psikologis serta ketidaknya selama kehamilan tubuh jika ibu hamil tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan perubahan tersebut maka dapat menyebabkan stres pada ibu selama kehamilan.

2.3. Persalinan

2.3.1 Persalinan Normal

2.3.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002 dalam buku Kurniarum, 2016).

Persalinan Normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002 dalam buku Kurniarum, 2016).

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

لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (An-Nahl: 78).

2.3.1.2 Tujuan

Tujuan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip kehamilan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

2.3.1.3 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

a. Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspilasi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraksi uterus.

b. Teori *Oksitosin*

Peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidus menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun.

e. Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin merangsang rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskami otot-otot rahim sehingga akan menimbulkan kontraksi.

f. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion servikale (fleksus franker houser)*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anaepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.3.1.4 Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 minggu, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi barkaton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotun nolum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

2) Terjadinya His Permulaa

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering.

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 fase maker yang letaknya didekat corhu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif mempunyai sifat adanya dminan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dminance*).

2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (Snow)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis serviks. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstasi vakum atau *sectin caesaria* (SC).
- 4) Dilatasi dan *Effacement*
Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostrum yang tipis, seperti kertas.

2.3.1.5 Tahap-tahap Persalinan

a. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 cm – 10 cm (lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan, proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lama sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) *Fase akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) *Fase dilatasi maksimal*

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

c) *Fase dilatasi*

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Didalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm), akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk *primigravida* dan 2 cm untuk *multigravida*. fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida* begitu pula pada *multigravida*, tetapi pada fase laten, fase aktif dan fase deselera terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berada antara *primigravida* atau *multigravida*.

b. Kala II

Kala disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi waktu 50 sampai 100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati *perineum*.
- 4) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan ingin mengejan karena fleksus franken houser tertekan.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti leh putaran faksi luar yaitu sesuai kepala pada penggung.
- 6) Setelah putaran faksi luar berlangsung maka perslinan bayi ditolong dengan jalan.
- 7) Kepala dipegang pada *Os Ciput* dan dibawa dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
- 8) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 9) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti 5 menit sampai 10 menit, melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat rektrasi otot rahim. Dimuali segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepaskan kesegmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan didorong ringan secara crade pada fundus uteri biasanya lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan psot partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama observasi yang dilakukan adalah.

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1.1 Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia 1 jam yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badannya 2500 sampai 4000 gram (Dewi, 2010).

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْتَرْضِعُوا

أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan (Al-Baqarah: 233).

2.4.1.2 Ciri-ciri BBL

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram umur kehamilan 37 sampai 40 minggu bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap asi dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. (Kementerian kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm lingkar dada 30-38 cm lingkar lengan 11-12 cm frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, pernapasan 40 kali - 60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik

(rooting, shocking, moro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora maka mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

2.4.1.3 Klasifikasi neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut (Marmi, 2015) yaitu:

- a. Neonatus menurut masa gestasi nya
 - 1) Kurang bulan (Preterm infant) : kurang dari 259 hari (37 minggu).
 - 2) Cukup bulan (Term infant) : 259 - 294 hari (37 sampai 42 Minggu).
 - 3) Lebih bulan (Postterm infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)
- b. Neonatus menurut berat badan lahir
 - 1) Berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
 - 2) Berat lahir cukup: 2500 - 4000 gram.
 - 3) Berat lahir lebih: >4000 gram.
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB).
 - 2) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.4.1.4 Penatalaksanaan bayi baru lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ektrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anak anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10 sampai 20% per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat internal mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS) (Lissauer, 2013).

Tujuan utama peralatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifudin 2008). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- a. Satu pencegaha pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada
Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian selintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan 3 pertanyaan:
 - 1) Apakah baik kehamilan cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
 - 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi titik penghisapan lendir pada jalan nafas bayi tidak dilakukan secara rutin (Kementerian kesehatan RI, 2013).

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, melakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat (Kementerian kesehatan RI, 2013). Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus (Lissauer,2013).

d. Inisiasi menyusu dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap didada Ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit menuju pertama biasanya berlangsung pada menit ke-

45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan baik cukup menyusu dari satu payudara (Kementerian kesehatan RI, 2013).

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting Ibu dan biarkan kontak kulit dengan selama 30-60 menit berikutnya. jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam lanjutkan asuhan keperawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin k, salep mata serta pemberian gelang pengenalan). Kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu (Kementerian kesehatan RI, 2013).

- e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam untuk kulit bayi dan ibu serta mengikuti kepala dan tubuh baik (Kementerian kesehatan RI, 2013).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata
Pemberian salep mata tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata titik beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis buka kurung tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain tutup kurung. Pemberian salep mata atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian kesehatan RI, 2013).
- g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin k
1 dosis tunggal di paha kiri
Semua bayi baru lahir harus diberikan dengan ikan vitamin k1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler

dipaha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian kesehatan RI, 2010). Pemberian vitamin k sebagai, prophylaxis melawan hemorrhagic disease of the Newborn dapat diberikan dalam tunjukkan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer,2013). Vitamin k dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir (Lowry,2014).

- h. Pemberian imunisasi hepatitis b (HB0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis b diberikan 1 sampai 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin k1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis b melalui jalur Ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian kesehatan RI, 2010).

- i. Pemeriksaan bayi baru lahir atau BBL

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi titik bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di atas tersebut selama 24 jam karena resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan titik saat kunjungan tindak lanjut atau KM yaitu 1 kali pada umur 1 sampai 3 hari, 1 kali pada umur 4 sampai 7 hari dan 1 kali pada umur 8 sampai 28 hari (Kementerian kesehatan RI, 2010).

- j. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makan makanan dan minuman tambahan lain pada bayi

berusia 0 sampai 6 bulan dan jika memungkinkan dianjurkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes nomor 450//sk/ibu/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan. setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti inisiasi menyusui dini atau imd dan ASI eksklusif, dan imunisasi serta pengalaman dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

2.4.1.5 Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.1 Standar Kunjungan Neonatus

Saat Lahir	KN 1 Pada 6-48 Jam	KN 2 Hari ke 3-7	KN 3 Hari ke 8-28
<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen asfiksia bayi • Inisiasi menyusui dini • Pemeriksaan segera setelah bayi lahir • Menjaga bayi tetap hangat • Pemberian salep mata, vitamin K injeksi & imunisasi hepatitis B • Mengenali BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan bayi baru lahir • ASI eksklusif • Menjaga bayi tetap hangat • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • ASI eksklusif • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan ulang • ASI eksklusif • Perawatan bayi • Tanda sakit & bahaya • Merawat BBLR • Konseling

2.5. Nifas

2.5.1 Konsep Dasar Nifas

2.5.1.1 Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Amru, 2012).

2.5.1.2 Tujuan dari Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan ini peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu selalu terjaga.
- b. Melaksanakan *skrining* yang komprehensif (menyeluruh) dimana peran bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perenanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu kefasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas, seperti kebutuhan nutrisi, perenanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi serta

memberikan pelayanan keluarga sesuai dengan pilihan ibu (Wahyuningsih, 2018).

2.5.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) terbagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a. *Puerperium dini* yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal.
- b. *Puerperium* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.5.1.4 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemkes RI (2013) dalam buku Wahyuningsih (2018) Kunjungan paling sedikit 4 kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi, diantaranya:

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

6-8 Jam Setelah Persalinan	6 Hari Setelah Persalinan	2 Minggu Setelah Persalinan	6 Minggu Setelah Persalinan
1) Mencegah perdarahan masa nifas akibat <i>atonia uteri</i> . 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut. 3) Memberi konseling pada ibu atau salah	1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.	Melakukan tindakan yang sama seperti hari ke 6 setelah persalinan.	1) Mengkaji kemungkinan adanya penyulit ibu. 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini

<p>satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat <i>atonia uteri</i>.</p> <p>4) Pemberian ASI awal.</p> <p>5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.</p> <p>7) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>	<p>2) Menilai adanya demam.</p> <p>3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</p>		
--	--	--	--

Sumber : Kemkes RI (2013) dalam buku Wahyuningsih (2018).

2.5.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut Jurnal Ilmiah Kohesi (2017), yaitu :

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25%, yaitu produksi ASI dan memnuhi kebutuhan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.

2.5.1.6 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya Masa Nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba.
- b. Pengeluaran cairan pervaginam dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastic, atau masalah penglihatan (penglihatan menjadi kabur).
- e. Pembengkakan pada wajah dan demam serta nyeri saat berkemih.
- f. Payudara merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- h. Rasa sakit, warna merah, pembengkakan pada kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi atau diri sendiri.
- j. Merasa sangat letih dan bernafas terengah-engah.

2.6. Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah merancang program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

وَأَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا

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 (An-Nisa: 9).

2.6.1.2 Tujuan program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2013).

2.6.1.3 Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan sumber daya manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.6.1.4 Kontrasepsi

- a. Pengertian

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho, dkk, 2014).

b. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjasostro (2007) dalam buku Handayani (2010) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada dua tingkat, yaitu:

- 1) Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- 2) Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari di mana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

c. Memilih metode kontrasepsi

- 1) Menurut Hartanto (2010), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi titik metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:
 - a) Aman atau tidak berbahaya
 - b) Sederhana
 - c) Dapat diandalkan
 - d) Murah
 - e) Dapat diterima oleh orang banyak
 - f) Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi)
- 2) Menurut Hartanto (2010), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:
 - a) Faktor pasangan
 - (1) Umur
 - (2) Gaya hidup

b) Frekuensi senggama

- (1) Jumlah keluarga yang diinginkan
- (2) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
- (3) Sikap kewanitaan
- (4) Sikap kepriaan

c) Faktor kesehatan

- (1) Status kesehatan
- (2) Riwayat haid
- (3) Riwayat keluarga
- (4) Pemeriksaan fisik
- (5) Pemeriksaan panggul

d. Pil Mini

Pil hanya progestogen atau seringkali disebut "pil mini" adalah bentuk kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan. Pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progestogen. Pil ini bermanfaat untuk wanita yang tidak dapat menggunakan KOK yang mengandung estrogen. Progestogen, sendiri mirip dengan hormon alami progesteron yang dihasilkan oleh wanita di ovariumnya (Carrick et al, 2019).

Pil mini bekerja dengan membuat mukus pada jalan masuk menuju uterus menjadi lebih kental sehingga sperma tidak dapat melaluinya untuk bertemu dengan sel telur (Carrick et al, 2019). Pil mini juga mengganggu implantasi dengan menipiskan lapisan endometrium dan mencegah ovulasi (Davids, 2019). Pada beberapa wanita, pil mini dapat menghentikan pelepasan sel telur

setiap bulan. Apabila digunakan dengan benar, pil mini dapat efektif sekitar 99% untuk mencegah kehamilan yang artinya hanya satu dari setiap 100 wanita tiap tahun tetap mengalami kehamilan meskipun menggunakan pil mini secara benar. Sebagian besar wanita dapat minum pil mini. Pil mini terutama berguna bagi wanita yang tidak dapat menggunakan pil KB karena kandungan estrogennya tetapi ingin menggunakan kontrasepsi dengan pil KB. Wanita lain yang juga sesuai menggunakan pil mini adalah menyusui, wanita dengan sakit kepala migrain jenis khusus, wanita yang mengalami/berisiko mengalami pembekuan darah, serta wanita berusia > 35 tahun dan merokok. Sementara itu, wanita yang tidak dapat menggunakan pil mini yaitu menderita kanker payudara, menderita virus hepatitis aktif, menderita penyakit lever yang parah, serta sedang minum obat-obatan lain seperti beberapa obat antiepilepsi yang dapat menurunkan efektivitas pil mini (Carrick et al, 2019).

Penggunaan pil mini dapat memberi beberapa keuntungan antara lain kontrasepsi yang efektif jika diminum pada waktu yang sama setiap harinya, jenis kontrasepsi yang hanya memerlukan dosis kecil; kontrasepsi ini tidak mengganggu aktivitas seksual; pengguna dapat berhenti menggunakan kontrasepsi ini kapan pun diinginkan; kontrasepsi ini dapat digunakan untuk wanita menyusul atau wanita yang tidak dapat menggunakan estrogen; serta begitu pil mini dihentikan maka kesuburan wanita akan segera kembali seperti sediakala.

Sementara itu, kerugian penggunaan pil mini yaitu kontrasepsi ini tidak dapat melindungi dari penularan infeksi seksual, namun pengguna dapat menggunakan kondom bersamaan penggunaan pil mini untuk mencegah penularannya. Penggunaan pil mini juga dapat menyebabkan sekitar 2 dari 10 wanita tidak mengalami perdarahan vagina, 4 dari 10 wanita mengalami perdarahan vagina teratur, dan 4 dari 10 wanita mengalami perdarahan vagina tidak teratur. Pengguna harus mengingat waktu minum pil mini yang sama setiap harinya karena jika tidak pil ini tidak akan bekerja dengan baik (Carrick et al., 2019). Pil mini harus digunakan setiap hari tanpa putus pada waktu yang sama tiap harinya. Bentuk sediaannya biasanya kemasan 28-hari. Setiap pil berisi hormon progestogen dan tidak memerlukan periode bebas pil antar kemasan. Tidak disediakan pil plasebo dalam kemasannya (Carrick et al., 2019).