

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep dasar asuhan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana, *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2020).

2.1.2 Tujuan asuhan *Continuity Of Care*

Tujuan pelayanan *Continuity Of Care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan. (Sunarsih, 2020).

2.1.3 Manfaat asuhan *Continuity Of Care*

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa perempuan yang menerima pelayanan merasa di anggap sebagai teman, sehingga ada kepuasan tersendiri bagi perempuan serta berkontribusi terhadap kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Ningsih, 2017)

2.2 Konsep dasar asuhan kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Khairah, dkk, 2019).

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus di upayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan gizi,kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Pada asuhan kehamilan juga di kembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila di perlukan (Hatini, 2019).

Tujuan asuhan kehamilan menurut (Nelly, 2021)

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi
- b. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan janin dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan selamat serta mengurangi trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.3 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1	Sering buang air kecil	f. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula g. Batasi minum kopi dan soda
2	Striae gravidarum/ garis yang terlihat pada kulit perut wanita hamil	a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen b. Jika hemoroid menonjol keluar oleskan dengan menggunakan lotion witch hazel
3	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan
4	Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
5	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah Makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran dan buah
6	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur Lakukan senam secara teratur
7	Pusing/sakit kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi tidur b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
8	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisikan tubuh yang baik selama melakukan aktifitas b. Hindari mengangkat barang berat c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
9	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi b. Hindari berdiri atau duduk yang terlalu lama

Sumber : (Ronalen,dkk,2021).

2.2.4 Tanda bahaya kehamilan trimester III

2.2.4.1 Plasenta previa

Plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja

2.2.4.2 Solusio plasenta

Darah yang keluar dari tempat pelepasan keluar dari servik dan terjadilah perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat di pegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2.2.4.3 Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

2.2.4.4 Penglihatan kabur

Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan kabur ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

2.2.4.5 Bengkak di wajah dan jari- jari tangan

Bengkak yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan akan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak yang menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah di bawa beristirahat (Nova, dkk, 2022).

2.2.5 Persiapan persalinan

Tujuan persiapan persalinan adalah untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Pelaksanaan strategi ini dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh bidan atau tenaga kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga, untuk melakukan perencanaan persalinan, yang meliputi :

2.2.5.1 Tempat persalinan

2.2.5.2 Penolong persalinan

2.2.5.3 Persiapan transportasi

2.2.5.4 Persiapan keuangan

2.2.5.5 Calon donor darah

2.2.5.6 Persiapan pakaian bayi dan ibu hamil

2.2.5.7 Perencanaan KB (Keluarga Berencana) setelah melahirkan

(Yulianti & Kagungan, 2018).

2.2.6 Kajian Islam

Dalam Al-Qur'an di jelaskan (QS Al- Mu'minun:12-14)

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظْمَ لِحِمًّا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٥

Artinya: “dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah, kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim), 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.”

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 sari pati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nuthfah (air mani).

2.3 Konsep dasar asuhan persalinan

2.3.1 Pengertian perasalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Annisa, dkk, 2017).

2.3.2 Tanda-tanda persalinan

2.3.2.1 Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks.

2.3.2.2 Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran lendir darah nya di sebabkan oleh rebeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.3.2.3 Terkadang di sertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecah nya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka di targetkan persalinan harus dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus di akhiri dengan tindakan tertentu misalkan vakum atau sectio caesarea (Sulfianti, dkk, 2020).

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

2.3.3.1 Faktor passage

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir di bagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus otot dasar panggul dan

perenium. Janiin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan di mulai.

2.3.3.2 Faktor passanger

Janin atau pesengger bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya : ukuran kepala janin, presentasi, letak dan sikap posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka di anggap sebagai bagian dari pessenger yang menyertai janin.

2.3.3.3 Faktor power

Power atau kekuatan yang mendorong janin adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang di perlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu.

2.3.3.4 Faktor posisi

Posisi ini dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah psosis membuat rasa leih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin

2.3.3.5 Faktor psikologis

Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan hal ini perlu di perhatikan oleh seorang penolong.

2.3.3.6 Faktor penolong

Penolong persalinan adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini

memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sulfianti, dkk, 2020).

2.3.4 Tahapan persalinan

2.3.4.1 Kala I (kala pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena servik mulai mendatar dan membuka, ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran. Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan kala I di bagi menjadi 2 fase :

- a. Fase laten : pembukaan servik berlangsung lambat di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
- b. Fase aktif : pembukaan servik dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap.

2.3.4.2 Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

2.3.4.3 Dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

2.3.4.4 Deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

2.3.4.5 Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam Tanda gejala kala II

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit

- b. Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi
- c. Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- d. Perineum menonjol
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Berikut tabel lamanya persalinan :

Tabel 2.2 Lamanya persalinan

Lama persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Trisna, dkk, 2019).

2.3.4.6 Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5 – 30 menit setelah bayi lahir

2.3.4.7 Kala IV (Kala pengesan)

Kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

- a. Observasi yang harus di lakukan pada kala IV :
 - 1) Tingkat kesadaran
 - 2) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan
 - 3) Kontraksi uterus
 - 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan di anggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

b. Asuhan dan pemantuan pada kala IV

- 1) Berikan rangsangan taktil
- 2) Evaluasi TFU
- 3) Perkirakan kehilangan darah
- 4) Periksa perineum
- 5) Evaluasi kondisi ibu
- 6) Dokumen dalam partograf

Hal di atas di lakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama di lakukan pengecekan setiap 15 menit 1 jam kedua setiap 30 menit (Trisna, dkk, 2019).

2.3.5 Tanda bahaya pada persalinan

- 2.3.5.1 Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules
- 2.3.5.2 Keluar darah dari dalam lahir sebelum melahirkan
- 2.3.5.3 Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir
- 2.3.5.4 Tidak kuat mengejan
- 2.3.5.5 Mengalami kejang-kejang
- 2.3.5.6 Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum sebelum terasa mules
- 2.3.5.7 Air ketuban keruh dan berbau
- 2.3.5.8 Air ketuban keruh dan berbau
- 2.3.5.9 Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar
- 2.3.5.10 Gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

2.3.6 Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya,kepercayaan dan keinginan sang ibu. Auhan sayang ibu dalam proses persalinan antara lain :

- 2.3.6.1 Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya

- 2.3.6.2 Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan di berikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 2.3.6.3 Menejelaskan asuhan persalinankepada ibu dan keluarganya
- 2.3.6.4 Menganjurkan ibu untuk beratanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 2.3.6.5 Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 2.3.6.6 Memberikan dukungan kepada ibu
- 2.3.6.7 Menghargai privasi ibu
- 2.3.6.8 Menganjurkan ibu untun mencari posisi senyaman mungkin selama proses persalinan
- 2.3.6.9 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- 2.3.6.10 Membantu memulai pemberian asi dalam satu jam pertam setelah kelahiran bayi
- 2.3.6.11 Menyiapkan rencana rujukan (bila di perlukan)
(Sulis, dkk, 2019).

2.3.7 Ruptur perenium

2.3.7.1 Pengertian ruptur perenium

Ruptur perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidak mampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus (Hesti, 2018)

2.3.7.2 Penyebab ruptur perenium

Faktor penyebab laserasi perineum terdiri dari dua faktor yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu seperti : usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu- buru, odema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomi yang

sempit. Faktor janin seperti : bayi besar, kelainan presentasi, kelahirn bokong, distosia bahu (Anggraeni et al., 2021).

2.3.7.3 Macam-macam ruptur perenium

Terdapat derajat robekan perineum, yaitu:

- a. Ruptur derajat I : robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, dan kulit perineum
- b. Ruptur derajat II : robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum
- c. Ruptur derajat III : obekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum (yang bergantung dalamnya robekan), dan sfingter ani eksterna
- d. Ruptur derajat IV : robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum (yang bergantung dalamnya robekan), sfingter ani eksterna, dan dinding (Hesti, 2018).

2.3.7.4 Cara perawatan luka perenium

Perawatan luka perineum menurut bisa dilakukan dengan mencuci genetalia dengan sabun dan air bersih setelah berkemih dan defekasi, serta mencuci tangan sampai bersih. Infeksi dapat terjadi, tapi sangat sedikit kemungkinannya jika perineum dirawat dengan baik (Hikmah et al., 2021).

2.3.8 60 Langkah Asuhan APN

Tabel 2.3 60 Langkah asuhan APN

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 sfinger 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 : Gelarlah 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.
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
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.

No	60 langkah asuhan APN
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 (2 jam) 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 didua 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 kearah 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 kearah 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.

No	60 langkah asuhan APN
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 bernafas 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 kearah 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 penggungtingan 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. a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara. d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
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 (<i>dorso-kranial</i>) 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 putting susu

No	60 langkah asuhan APN
36	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>Lakukan peregangan 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).</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katerisasi (<i>aseptilk</i>) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6). Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37	<p>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.</p> <p>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</p>
38	<p>Rangsangan taktil (<i>masase</i>) uterus</p> <p>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).</p>
39	<p>Menilai perdarahan</p> <p>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.</p>
40	<p>Evaluasi kemungkinan <i>laserasi vagina</i> dan <i>perineum</i>. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p>
41	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
42	<p>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</p>
43	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.</p>
44	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
45	<p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
46	<p>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.</p> <p>a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p>
47	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i>, <i>diressusitasi</i> dan segera rujuk ke rumah sakit.</p> <p>b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</p> <p>c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>
48	<p>Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi</p>
49	<p>Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
50	<p>Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.</p>

No	60 langkah asuhan APN
51	Pastikan ibu merasa nyaman bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 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 bay
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 di susukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui
58	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 di susukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui
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.

Sumber : (Yuanita, dkk, 2020).

2.3.9 Kajian Islam tentang perslinan

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَتْ بِهِ ۖ مَكَانًا قَصِيًّا ۗ فَأَجَاءَهَا
الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
نَسِيًّا مَنْسِيًّا ۗ ﴾

Maka Maryam mengandungnya, lalu ia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. (QS. 19:22) Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata: ‘Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan’ (QS. 19:23) (Maryam: 22-23)”

2.4 Konsep dasar bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Dwiendra, 2014).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram

2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm

2.4.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.4.2.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

2.4.2.6 Pernafasan 40-60 kali/menit

2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup

2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemah

2.4.2.10 Genetalia:

a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia Minora

b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.4.5.8 Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik Refleks moro bila dikagekan akan kelihatan seperti memeluk

2.4.5.9 Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam (Dwiendra, 2014).

2.4.3 Penatalaksanaan awal bayi baru lahir

2.4.3.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir letakan di atas kain bersih dan kering yang di siapakan di bawah perut ibu, segera lakukan penilaian awal :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih tidak bercampur meconium ?
- c. Apakah bayi menangis ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

Setelah di lakukan penilaian apabila bayi baru lahir langsung menangis dan bernafas spontan atau teratur lakukan perawatan pada bayi

2.4.3.2 Berikan kehangatan

2.4.3.3 Bersihkan jalan nafas

2.4.3.4 Keringkan bayi

2.4.3.5 Perawatan tali pusat

Tali pusat di klem segera setelah lahir, klem tali pusat supaya bayi mendapatkan darah tambahan dari plasenta. Tambahan darah tersebut dapat mencegah anemia defisiensi besi pada tahun pertama kehidupan.

2.4.4.2 Inisiasi menyusu dini

Berikut langkah-langkah inisiasi menyusu dini :

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
- b. Disarankan juga tidak menggunakan bahan kimia saat persalinan karena akan mengganggu dan mengurangi kepekaan bayi saat mencari puting susu ibu.
- c. Keringkan seluruh tubuh bayi terutama kepala secepatnya kecuali kedua tangan
- d. Tali pusat di potong lalu di ikat

- e. Vernix atau (zat lemak putih) yang melekat pada tubuh bayi sebaiknya tidak di bersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi
- f. Tanpa di bedong, bayi langsung di tengkurap akan di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu.
- g. Ibu dan bayi di selimuti bersama-sama jika perlu di berikan topi untuk mengeluarkan panas dari kepalanya

2.4.4.3 Pemberian salep mata

Pemberian salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Perlu di berikan salep mata pada jam pertama persalinan, perawatan mata harus segera di kerjakan tindakan ini di kerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat.

2.4.4.4 Pemberian Vitamin K1

Manfaat vitamin K untuk bayi baru lahir adalah mencegah perdarahan di berbagai organ tubuh, seperti otak, lambung, dan usus. Caranya adalah dengan memberikan suntikan vitamin K ke bagian otot paha bayi segera setelah lahir

(Nova, dkk, 2021)

2.4.5 Tanda bahaya bayi baru lahir

2.4.5.1 Bayi tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi tidak mau menyusu. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat

2.4.5.2 Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi yang perlu di perhatikan adalah bagaiman kondisi kejang. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curiga ada masalah lain, perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

2.4.5.3 Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa di picu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat

2.4.5.4 Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka wajib wasapada, lihat dinding dadanya ada tarikan atau tidak.

2.4.5.5 Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang di rasakan, ketika bayi merintih terus menerus padahal sudah di beri ASI, maka perlu konsultasikan hal ini pada dokter, bisa jadi ada ketidaknyaman lain yang bayi rasakan.

2.4.5.6 Pusar kemerahan

Tali pusar kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

2.4.5.7 Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$ jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti suhu ruangan yang dingin atau pakaian yang basah

2.4.5.8 Mata bernanah banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang bersal dari proses persalinan

2.4.5.9 Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Jika kuning menjalar hingga ketalapak tangan dan kaki bahkan

tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter (Baiq dan putu, 2022).

2.4.6 Konsep dasar imunisasi

2.4.6.1 Pengertian imunisasi

Suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Putu Dian Prima, 2021)

2.4.6.2 Tujuan imunisasi

- a. Dilihat dari segi program yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang dapat di cegah dengan imunisasi
- b. Dilihat dari segi proses dan manfaat untuk klien yaitu meningkatkan derajat imunitas, memberi imunitas proteksi dengan menginduksi respons memori terhadap potagen tertentu atau toksin dengan menggunakan preparat antigen non virulen atau non toksik. (Putu Dian Sukma, 2021).

2.4.6.3 Jadwal dan jenis imunisasi

Tabel 2.4 jadwaldan jenis imunisasi

Jadwal imunisasi		
	Umur	Jenis Vaksin
Imunisasi Dasar	0 -7 hari	HB 0
	1 Bulan	BCG, Polio 1
	2 Bulan	DPT-HB-Hib, Polio 2
	3 Bulan	DPT-HB-Hib, Polio 3
	4 Bulan	DPT-HB-Hib, Polio 4 IPV
	9 Bulan	Campak
Imunisasi Lanjutan	18 Bulan	DPT-HB-Hib
	18 Bulan	Campak

Sumber : (Septi Dewi, 2019)

2.4.7 Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus terdapat 3 kali kunjungan yaitu kunjungan neonatus 1 (KN 1) yaitu pada 6-8 jam, kunjungan neonatus 2 (KN 2) yaitu pada hari ke 2-6 hari, kunjungan neonatus 3 (KN 3) yaitu hari ke 7-28 hari. Hal ini juga sesuai dengan standar pelayanan kebidanan bahwa dalam melakukan asuhan pada bayi baru lahir, standar 13 yaitu perawatan bayi baru lahir bahwa bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah hipotermi, hipoglikemi, dan infeksi (Kartika & Arini, 2021).

2.4.8 Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir Menurut (Mahayu, 2016).

2.4.8.1 Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus benar-benar diperhatikan. Sabab tali pusat merupakan daerah yang sangat rentan terkena infeksi. Oleh karena itu, orang tua harus membersihkan tali pusat dengan kasa steril dan harus tetap membiarkan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

2.4.8.2 Perawatan kulit

Kulit merupakan makanan empuk bagi kuman-kuman yang membahayakan kesehatan bayi sehingga harus selalu dibersihkan. Supaya kulit bayi tetap terjaga kelembabannya, gunakan *baby oil* yang mengandung vitamin E. Vitamin ini bermanfaat untuk menjaga kulit bayi tetap halus, lembut, dan terhindar dari lecet.

2.4.8.3 Perawatan mata

Pada bayi, terdapat sumber air mata yang berada di atas mata bagian dalam. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemijatan di sekitar sudut mata menggunakan jari yang tidak menggunakan

kuku panjang atau menggunakan cotton buds yang sudah di basahi dengan air matang. Pijat mulai dari sudut mata ke bawah hingga daerah hidung selama 5-10 kali dengan lembut. Lakukan selama 2 minggu (Mahayu,2016).

2.4.9 Kajian Islam

Kemudian didapatkan ayat tentang bayi yang baru dilahirkan oleh ibunya dalam keadaan tidak mengetahui apapun dan kita di anjurkan untuk bersyukur kepada Allah SWT karena dialah pemberi segalanya dalam QS. An Nahl ayat: 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

"Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur." (QS. An-Nahl 16: Ayat 78).

2.5 Asuhan dasar masa nifas

2.5.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu. Masa nifas di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Zubaidah, dkk, 2021)

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah :

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan baik baik secara fisik maupun psikologis Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- 2.5.2.2 Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- 2.5.2.3 Semangat kepada ibu sehingga mampu menjalankan petanya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada di keluarga
- 2.5.2.4 Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi bayi dan perawatan bayi.
- 2.5.2.5 Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi (Lina Fitriani, 2021)

2.5.3 Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

2.5.3.1 Peurperium dini

Suatu masa kebutuhan di mana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan

2.5.3.2 Peurperium intermedial

Suatu masa di mana kepulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu

2.5.3.3 Romote Peurperium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Wahida Yuliana, 2020)

2.5.4 Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas seperti :

2.5.4.1 Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas, berguna untuk melakukan aktifitas,metabolisme,cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui perlu banyak

mengonsumsi makanan yang mengandung, karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan

2.5.4.2 Kebutuhan eliminasi

Pada ibu nifas eliminasi harus di lakukan secara teratur jika BAK tidak teratur terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lochea tidak lancar dan bisa mengakibatkan perdarahan

2.5.4.3 Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu menyusui.

2.5.4.4 Kebutuhan ambulasi

Ibu nifas di anjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik.

2.5.4.5 Kebutuhan senam nifas

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, guratan otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan

2.5.4.6 Kebutuhan kebersihan diri

Setelah BAK atau BAB, perenial harus di bersihkan secara rutin. Caranya adalah di bersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan di mulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi.

2.5.4.7 Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum (Sulfianti, dkk, 2021).

2.5.6 Perubahan fisiologis pada masa nifas

2.5.6.1 Corpus uterus

Setelah plasenta lahir uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil

2.5.6.2 Involusi uteri

Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gr, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gr, setelah itu menjadi 100 gr atau kurang.

2.5.6.3 Perubahan servik

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berbanding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil

a. Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang di gunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan

1) Lochea rubra hari ke 1-2

Terdiri dari darah segar bercampur dari sisa-sisa ketuban, sisa vernix, lenugo, dan mekonium

2) Lochea sanguinolenta hari ke 3-7

Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan

3) Lochea serosa hari ke 7-14

Berwarna kuning

4) Lochea Alba hari ke 14-selesai nifas

Hanya merupakan cairan putih.

2.5.6.4 Payudara

Payudara mencapai maturitas penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi sufresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta di mulai nya laktasi.

2.5.6.5 Traktus urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang Lubis selama persalinan.

2.5.6.6 Sytem kardiovaskular

Normal nya setelah beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, hematokrit dna hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umum nya jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu keadaan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil (Dewi Ciselia, 2021)

2.5.7 Adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas adalah suatu proses adaptasi dari ibu post partum. Proses perubahan psikologis ibu nifas adalah suatu perubahan sikap yang terjadi pada saat ibu setelah melahirkan. Fase-fase ibu setelah melahirkan adalah sebagai berikut :

2.5.7.1 Fase *taking in*

Merupakan periode ketergantungan, ibu masih berfokus pada diri sendiri. Memerlukan waktu untuk bicara dengan dirinya sendiri menyesuaikan diri menghadapi ketidaknyamanan fisik setelah melahirkan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan

2.5.7.2 Fase *taking on /taking hold*

Fase ini ibu sangat sensitif karna ibu nifas sangat khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Periode ini berlangsung dari hari ke tiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan.

2.5.7.3 *Letting go*

Fase *letting go* merupakan periode Dimana ibu menerima tanggung jawab peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, secara mandiri mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, serta lebih percaya diri dalam merawat bayi. Periode ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan (Juliastuti, dkk, 2021).

2.5.8 Tanda bahaya pada masa nifas

Tanda bahaya masa Nifas seperti :

2.5.8.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba

2.5.8.2 Pengeluaran bau vagina dengan bau yang menyengat

2.5.8.3 Rasa nyeri di bagian bawah perut atau punggung

2.5.8.4 Sakit kepala yang terus menerus hingga penglihatan kabur

2.5.8.5 Pembengkakan pada wajah dan tangan

2.5.8.6 Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan atau sakit

2.5.8.7 Merasa sangat sedih dan tidak mampu mengurus dirinya sendiri serta bayinya

2.5.8.8 Merasa sangat letih (Lina Fitriani, 2021).

2.5.9 Perawatan payudara pada masa nifas

Perawatan payudara adalah tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh para wanita khususnya ibu yang biasanya dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan (Sholeha et al., 2019).

Tujuan dilakukannya tindakan perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar. Selain itu Pengaruh produksi dan keluarnya ASI disebabkan antara lain oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI, dan proses keluarnya ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Sholeha et al., 2019).

Teknik perawatan payudara menurut (Wahyuni, 2019).

2.5.9.1 Menempelkan kapas yang sudah di beri manual kelapa selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan

2.5.9.2 Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara

2.5.9.3 Pengurutan di mulai dari arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan

2.5.9.4 Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali

2.5.9.5 Satu tangan menopang payudara sedangkan tangan lainnya mengurut payudara dengan tangan mengapal/buku-buku jari tangan dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan di setiap payudara selama 20-30 kali

2.5.9.6 Selesai pengurutan payudara di siram air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit lalu keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan tidak ketat (Wahyuni, 2019).

2.5.10 Perawatan masa nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan Kepada ibu yang sedang menjalani masa Nifas atau baru melahirkan, agar organ- Organ produksi kembali normal.

Perawatan masa nifas seperti : Menjaga kebersihan diri, mengganti Pembalut sesering mungkin, istirahat yang cukup, upmemenuhi kebutuhan gizi yang cukup minum air putih minimal 3 liter

2.5.11 Standar asuhan masa nifas

Tabel 2.5 Kunjungan nifas

Kunjungan	Penataaksanaan
6 – 8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. pengawasan adanya perdarahan di masa nifas karena atonia uteri b. mendeteksi dan merawat akibat lain perdarahan, jika perdarah lanjut segera rujuk c. menyampaikan pada ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan masa nifas d. pemberian ASI awal e. bonding atachmen antara ibu dan bayi f. cara menjaga bayi tetap sehat dan hangat
6 Hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. menilai adanya tanda-tabda demam, infeksi dan perdarahan abnormal b. memastikan ibu dan mendapatkan asupan cukup makan, minum dan istirahat c. mengevaluasi ibu menyusui dengan benar d. memberikan KIE mengenai asuhan pada bayi, perawatan sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga suhu tetap hangat
2 Minggu postpartum	Sama seperti 6 hari setelah persalinan
6 minggu postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. apakah ada tanda-tanda penyulit yang ibu dan bay alami b. menyampaikan konseling mengenai keluarga berencana secara dini

Sumber : (Juneris, 2021).

2.5.12 Kajian Islam

Allah berfirman secara khusus tentang tuntunan menyusui anak dalam Surat al-Baqarah ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تَكْلَفُ نَفْسٌ إِلَّا وَسْعَهَا لَا تَضَارُّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَعَلِمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا
تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

2.6 Konsep dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Pragita et al., 2019).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

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.

2.6.2.1 Tujuan umum

Keluarga Berencana Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk

2.6.2.2 Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Pragita et al., 2019).

2.6.3 Jenis-jenis kontrasepsi

Tabel 2.6 Jenis kontrasepsi

Jenis KB	Cara kerja	Keuntungan	Kerugian
Suntik	a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita b. Menipiskan lapisan endometrium	a. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1% b. Tidak mempengaruhi produksi ASI	a. Gangguan haid b. Pusing, mual, kenaikan berat badan
PIL	a. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium b. Menipiskan lapisan endometrium	a. Menunda kehamilan pertama pada pus muda b. Mencegah anemia defisiensi zat besi	a. Dapat mengurangi ASI b. Harus disiplin
Kondom	Mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam ovum	a. Murah mudah di dapat b. Mudah dipakai sendiri c. Dapat mencegah penyakit kelamin d. Tidak ada efek samping	a. Mengganggu kenyamanan bersenggama b. Harus selalu ada persediaan c. Dapat sobek bila tergesa gesa
Implant	a. Kontrasepsi yang di simpan di bawah kulit	b. Praktis, efektif c. Tidak dapat menekan produksi ASI d. Jangka panjang 5 tahun	a. Harus dipasang oleh petugas kesehatan terlatih b. Implan sering mengubah pola haid
Tubektomi	untuk menghentikan fertilitas dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma	Cara ini sangat efektif mencegah kehamilan	Kemungkinan tidak di temukan adanya efek samping jangka panjang
Vasektomi	Kontrasepsi yang di lakukan dengan cara sterilisasi	a. 99% sangat efektif b. Tidak mempengaruhi kinerja seksual pria	a. Tidak ada efek samping jangka panjang
AKDR	Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi	a. Lebih praktis b. jangka waktu lama	Tidak bisa melindungi dari penyakit menular seksual

Sumber : (Dina, dkk, 2021).

2.6.7 Kajian Islam

Dan juga Allah telah memberikan pesannya melalui surah An- Nisa` ayat 9 yang berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

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”.