

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.2 Asuhan *Contunuity of Care* (COC)

2.2.1 Pengertian Asuhan *Contunuity of Care* (COC)

Contunuity of Care (COC) adalah kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan pada perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Iomer *et al.*,l 2014 dalam Ningsih, 2017).

2.3 Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo,2014).

Proses kehamilan adalah proses yang sangat panjang. Al-qur'an bahkan telah menjelaskan, jauh sebelum ilmuan-ilmuan barat menemukannya setelah proses panjang penelitian. Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿٢٠﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿٢١﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
الْأُنْطَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ
خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿٢٢﴾

Artinya

“Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (Rahim). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, pencipta yang baik”.

Dalam 3 ayat tersebut diterangkan dengan jelas perjalanan kejadian manusia. Dari awal ovum yang dibuahi oleh sperma, sampai terbentuklah bayi yang siap lahir kedunia.

2.3.2 3 Standar Asuhan Kebidanan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) Menurut Romauli (2011):

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

2.3.3 Asuhan Standar Minimal 14T menurut Pantikawati (2012) yaitu:

- a) Ukur tinggi badan dan timbang berat badan.
- b) Ukur tekanan darah.
- c) Ukur tinggi fundus uteri.
- d) Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) .
- e) Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan.
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual.
- g) Temu wicara.
- h) Pemeriksaan Hb.
- i) Tes urin protein.

- j) Tes reduksi urin.
- k) Perawatan payudara.
- l) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).
- m) Terapi yodium kapsul.
- n) Terapi obat malaria.

2.3.4 Ketidaknyamanan pada Trimester III

Dalam penelitian Indrayani (2011) menemukan bahwa ada beberapa Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III diantaranya adalah:

2.3.4.1 Konstipasi

Disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim membesar atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminya serta ekstra cairan.

2.3.4.2 Buang air kecil yang sering

Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan yaitu nasihat untuk menghindari minum yang mengandung *kafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.

2.3.4.3 Bengkak pada kaki

Disebabkan adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda *pre eklamsia*). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

2.3.4.4 Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil.

2.3.4.5 Mudah Lelah

Disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat dan cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

2.3.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Bartini (2014) yaitu:

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)
- d) Nyeri abdomen yang hebat
- e) Bengkak pada muka dan tangan
- f) Bayi kurang bergerak

2.4 Persalinan

2.4.1 Pengertian

Menurut Diana (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

هَآخِرَ جَعَلْنَا نَبُوءَاتِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ وَتَسْمِعُوا لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

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

2.4.2 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas dapat terjaga pada tingkat optimal dalam uraian (Diana, 2019).

2.4.3 Tahapan Persalinan

Tahap-tahap dalam proses persalinan menurut Manuaba (2012):

a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b) Kala II

Gejala utama kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hhipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya kala II untuk primigavida 50 menit dan multigravida 30 menit. 3) Kala III (pelepasan uri). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

c) Kala IV (observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.4.4 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tabel. 2.1 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	<p>Mengamati gejala dan tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan sfinger ani membuka
2.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), c. Alat penghisap lendir, d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	<p>Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</p>
4.	<p>Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
5.	<p>Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p>

6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT a. Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8.	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan apakah DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan serta asuhan dalam partograf.
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu.
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a. Bimbing, dukung dan beri semangat pada ibu b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi d. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai f. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Pertolongan untuk melahirkan bayi Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. 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, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
25.	Asuhan bayi baru lahir Lakukan penilaian sepiantas: a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan? c. Apakah bayi bergerak dengan aktif? (Bila salah satu jawaban "TIDAK", maka lakukan langkah resusitasi pada bayi)

	baru lahir dengan asfiksia).
26.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (<i>gameli</i>).
28.	Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (Intra Muskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
33.	Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III), pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit

	<p>menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpiin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38.	Rangsangan taktil (masase) uterus, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah tindakan masase.
39.	Menilai perdarahan, periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
41.	Asuhan pascapersalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).

48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM (Intra Muskular) di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu ibu dapat memberikan ASI.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Sumber: Prawirohardjo (2014)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa *maturasi*, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik menurut (Marmi, 2012).

اللهم اجعلهم باراً اتقياً شيداً و أنبئهم في الإسلام منبأً حسناً

“Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”

2.5.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, dkk (2010) antara lain:

2.5.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.5.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.5.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak.

2.5.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2014) ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

2.5.3.1 Berat badan normal 2.500-4.000 gram.

2.5.3.2 Panjang badan 48-52 cm.

2.5.3.3 Lingkar kepala 33-35 cm.

2.5.3.4 Lingkar dada 30-38 cm.

2.5.3.5 Frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit.

2.5.3.6 Pernafasan $\pm 40-60$ x/ menit.

2.5.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

2.5.3.8 Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 2.5.3.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.5.3.10 Nilai APGAR >7.
- 2.5.3.11 Gerak aktif. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.5.3.12 Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.5.3.13 Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.5.3.14 Refleks *morro* (gerakkan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.5.3.15 Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 2.5.3.16 Refleks *babinsky* (reflek dikatakan baik jika jempol kemudian bergerak ke atas atau menuju permukaan atas kaki sedangkan jari-jari lainnya kearah sebaliknya) Refleks *tonick neck* (apabila ditelentangkan, kedua tangannya akan menggenggam dan kepalanya akan menengok ke kanan dalam posisi seperti pemain anggar) sudah baik.
- 2.5.3.17 Genetalia.
- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 2.5.3.18 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 2.5.4 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti:
- 2.5.4.1 Pernapasan sulit atau > 60x/menit.
 - 2.5.4.2 Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
 - 2.5.4.3 Kulit bayi kering, pucat, atau memar.
 - 2.5.4.4 Isapan saat menyusu lemah, rewel, muntah.
 - 2.5.4.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah.

2.5.4.6 Tidak BAB (buang air besar) dalam tiga hari, tidak BAK (buang air kecil) dalam 24 jam. Feses lembek, atau cair, terdapat lendir atau berdarah.

2.5.4.7 Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, hingga tidak tenang.

2.5.5 Jadwal kunjungan BBL (bayi baru lahir) dan Neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah,dkk (2010) yaitu:

2.5.5.1 Kunjungan I pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam):

2.5.5.2 Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7

2.5.5.3 Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28.

2.6 Postnatal (Masa Nifas)

2.6.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2011) masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 222 menjelaskan bahwa menjauhlah dari istri kalian yang sedang haid yaitu haid yang dimaksud darah kotor yang keluar seperti masa nifas sampai dia benar-benar suci yaitu darah haid yang tidak keuar lagi seperti di teori disebutkan 6 minggu atau 42 hari san diislam disebutkan sampai masa nifas selesai darah tidak keluar lagi atau 40hari, karena dalam teori pun menjelaskan bahwa berhubungan dalam keadaan haid darah kotor akan masuk kembali ke dalam padahal itu adalah dinding Rahim yang luruh sehingga janganlah di setubuhi wanita yang sedang haid karena dapat menyebabkan gangguan reproduksi seperti miom dan lainnya yang membuat wanita itu terkena penyakit.

2.6.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Maritalia (2012) adalah sebagai berikut.

a. *Puerperium dini*

Puerperium Dini yaitu kepulihan ibu dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium Intermedial*

Puerperium Intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

2.6.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas pada Maritalia (2012) yaitu organ reproduksi *interna* dan *eksterna* akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan- perubahan yang terjadi antara lain:

2.6.3.1 Uterus

Setelah melahirkan tinggi fundus uterus mulai berangsur-angsur menurun.

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram
6 Minggu	Normal	40-60 gram
8 Minggu	Normal, sebelum hamil	30 gram

Sumber: Maritalia (2012)

2.6.3.2 Serviks

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

2.6.3.3 Vagina

Selama proses persalinan, vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Vagina berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari *cavum uteri* selama masa nifas yang disebut *lochea*. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita masa nifas, antara lain:

a. *Lochea Rubra (cruenta)*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, warna merah segar, bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, berupa darah bercampur lendir.

c. *Lochea Serosa*

Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

d. *Lochea Alba*

Lochea Alba adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel *desidua*.

2.6.3.4 Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut:

- a. Produksi susu.
- b. Sekresi susu atau *let down*.

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan.

2.6.3.5 Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

2.6.3.6 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan *ureter* yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah

melahirkan. Kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif, oleh karena itu distensi yang berlebihan, *urine residual* yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

2.6.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas dalam Nugroho (2014) adalah sebagai berikut:

2.6.4.1 Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca
- e. persalinan. Mengonsumsi vitamin A 200.000 unit.

2.6.4.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
 - c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

2.6.4.3 Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi normal BAK spontan 3-4 jam postpartum.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB normal sekitar 3-4 hari postpartum.

2.6.4.4 Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri dan perineum berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian (terutama puting susu dan mamae) dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

2.6.4.5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a. Anjurkan ibu nifas istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau saat bayi tidur.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat menyebabkan:
 - 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
 - 2) Memperlambat proses involusio uteri.

- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

2.6.4.6 Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas, diantaranya:

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusio uteri.
- c. Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit.
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian

Menurut Manuaba (2011) kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. Konsepsi berasal dari kata yaitu kontra dan sepsi yang disatukan menjadi kontrasepsi, dengan demikian, pengertian metode keluarga berencana adalah mencegah saat terjadinya konsepsi.

نَلُوْا تَرَكَوْا اِمْنًا خَلْفَهُمْ دُرِيَّةً ضِعَافًا خَافُوْا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللّٰهَ الَّذِيْ يُقُوْلُ

“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” (Qs.An-Nissa : 9).

Dalam Al-Qur'an Surat An-nissa ayat 9 menegaskan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah yang dimaksud disini adalah anak yang tidak memiliki pendidikan karena orang tuannya yang kurang memperhatikan anaknya dan memberikan pelajaran-pelajaran yang baik pada anak mereka sehingga ini berkaitan dengan ber KB agar setiap orang tua benar-benar siap menerima kelahiran bayinya dan seperti yang ada di dalam teori kebidanan bahwa seorang ibu pun dapat mengalami baby blues (kesedihan pada ibu yang belum siap memiliki anak) sehingga dapat dicegah menggunakan KB.

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana menurut Kemenkes (2015):

2.7.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).

2.7.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2.7.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.

2.7.2.4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2.7.3 Metode Keluarga Berencana

Metode Keluarga Berencana menurut Manuaba (2010) adalah metode kontrasepsi hormonal: Pil, suntik, implant dan alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD).

2.7.4 Jenis KB yang dipilih

Injeksi Kontrasepsi Depo *Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)*, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong) (Affandi, 2011).

Keuntungan pengguna alat jontrasepsi ini adalah: Sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami- istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembukaan darah, dapat Dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, sedikit efek samping. tidak mengganggu produksi ASI dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugiannya adalah: Sering ditemukan gangguan haid, tergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan

berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.7.5 Efek samping dan kontraindikasi

Efek samping lainnya yaitu: *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan), perdarahan bercak (*spotting*) dan meningkatnya atau menurunnya berat badan.

Kontraindikasi yaitu: Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorhea*, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes mellitus dan disertai komplikasi (Saifudin, 2010).