

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity Of Care (COC) sebagai pelayanan berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari antenatal, intranatal, postnatal dan bayi sampai dengan keluarga berencana yang berhubungan dengan kebutuhan kesehatan wanita pada keadaan pribadi setiap dirinya sendiri (Sunarsih, 2020).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care*

Memberikan asuhan kebidanan dengan tujuan menciptakan kesejahteraan pada ibu dan anak, dimana dengan adanya asuhan *Continuity Of Care* dapat mewujudkan keluarga kecil mereka menjadi keluarga sehat dan sejahtera.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity Of Care*

Continuity Of Care Kesorinambungan Pelayanan dapat terjamin dengan memperhatikan kepekaan bidan sebagai anggota tim atau individu, dengan tujuan memastikan aksesibilitas ibu untuk menerima semua pelayanan yang dibutuhkan dari bidan atau kelompok praktik. Bidan juga dapat bekerjasama atau berkolaborasi secara multidisiplin dengan melakukan konsultasi dan rujukan ke profesional kesehatan lainnya. (Astuti, *et al.*, 2017).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses alami yang terjadi untuk menjaga kelangsungan perkembangan manusia di bumi ini (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Proses kehamilan meliputi pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, diikuti oleh implantasi atau penempelan, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan janin hingga mencapai kehamilan penuh atau aterm. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, di

mana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Yulizawati *et al*, 2017).

Berdasarkan pengetahuan yang telah diuraikan, dapat diambil simpulan bahwa kehamilan merupakan uraian yang terjadi secara alamiah hanya dapat terjadi pada perempuan untuk keberlangsungan hidup manusia

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Fatir ayat 11:

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ
مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۚ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقِصُ مِنْ
عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ ۚ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

Artinya: “Dan Allah menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari benih, kemudian Dia menciptakan kamu berpasang-pasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada wanita yang mengandung atau melahirkan tanpa sepengetahuan-Nya. Dan umur orang yang berumur panjang tidak akan diperpanjang atau diperpendek kecuali dalam Kitab (Lauh Mahfuzh) yang telah ditetapkan. Padahal, itu mudah bagi Allah ”. (QS. Al-Fathir:11)

Ayat diatas menjelaskan bahwa proses penciptaan manusia berawal dari tanah kemudian dari air mani, diciptakan berpasang-pasangan (laki-laki dan perempuan). Seorang wanita tidak hamil dan tidak melahirkan kecuali dengan ilmu-Nya, seseorang tidak dipendekkan umurnya kecuali dalam kitab disisi Allah, yaitu Lauhul Mahfuz sebelum ibunya mengandungnya, melahirkannya dan kitab tersebut telah mencatat semuanya.

2.2.2 Klasifikasi kehamilan menurut (Juwita *et al*, 2020), berdasarkan lama kehamilan berlangsung dari tahapan persalinan aterm yang lamanya sekitar

280 hari hingga 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

2.2.2.1 Abortus/keguguran : kehamilan sampai usia 16-20 minggu.

2.2.2.2 Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu.

2.2.2.3 Prematur/kurang bulan : kehamilan sampai usia 29-36 minggu.

2.2.2.4 Aterm/cukup bulan : kehamilan sampai usia 37-42 minggu.

2.2.2.5 Postdate/lebih bulan : kehamilan melebihi usia 42 minggu.

2.2.3 Ketidaknyamanan kandungan pada trimester ke-3 dan cara mengatasinya

Menurut Kuswanti, (2014), Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester ke-3 dan cara mengatasinya yaitu :

2.2.3.1 Keputihan

Para ibu hamil juga bisa mengalami keadaan berupa keputihan di semester pertama, lalu kedua juga ketiga. Ini termasuk kedalam komdis yang normal yang disebabkan atas kadar hormon yang disebut estrogen disana terjadi sebuah peningkatan juga hiperplasia mukosa di vagina seorang ibu hamil. Untuk menangkal maupun mengurangi adanya keputihan, disarankan untuk meningkatkan kebersihan dengan mencuci area tersebut setiap hari, menggunakan celana dalam berbahan katun yang memiliki kemampuan penyerapan yang baik, membersihkan area dari vagina ke arah punggung dengan benar, membersihkan kemaluan selepas menjalankan BAB maupun BAK, serta sering mengganti celana dalam jika terasa basah.

2.2.3.2 Kerap kali menjalankan BAK

Kerap terjadinya ketidaknyamanan sebab peningkatan berat uterus yang memberikan tekanan maupun supresi dengan langsung menuju kandung kemih. Sebuah tekanan yang ada pada kandung kemih nantinya berkurang sejalan lewat pertumbuhan rahim. Salah satu langkah yang dapat diambil adalah meningkatkan asupan cairan di siang hari, tanpa menguranginya secara signifikan di malam hari, kecuali jika mengganggu tidur. Selain itu, disarankan agar bisa dalam

selalu membuat kandung kemih dalam keadaan kosong ketika dijumpai keinginan dalam dorongan BAK.

2.2.3.3 Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat gerakan usus besar yang melambat, yang mengakibatkan kurangnya konsumsi air yang cukup. Agar bisa menangani persoalan ini, diberikan anjuran agar menaikkan asupan pangan dengan yang mencakup serat tingkat tinggi, semacam sayuran hijau juga berbagai buah, juga minum dengan anjuran berupa 2 liter pada keseharian maupun serupa lewat 8 hingga ke10 gelas pada satu harinya, diterangkan atas Tyastuti *et al* (2016).

2.2.3.4 Susah tidur

Insomnia merupakan kekhawatiran, perasaan cemas pada ibu hamil, takutnya proses persalinan dan memiliki tambahan penyebab ketidaknyamanan karena pembesaran uterus, pergerakan janin yang aktif. Ibu dapat mengurangi susah tidur dengan beberapa hal seperti mengkonsumsi air panas yang didinginkan sebelum tidur, mandi air panas yang didinginkan atau memilih posisi tidur yang nyaman dan melakukan aktivitas untuk pengantar tidur seperti membaca.

2.2.4 Bahaya yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester 3

Dijumpai sebagian yang menunjukkan bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan diterangkan Promkes Kemenkes (2019) yakni:

2.1.4.1 Mual berlebihan diiringi dengan nafsu makan yang menurun

Ibu hamil sering mengalami sensasi tidak nyaman dan muntah. Gangguan mual dan muntah yang berkelanjutan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, perawatan yang cepat diperlukan untuk mencegah potensi kekurangan gizi, dehidrasi, dan bahaya lainnya yang mungkin timbul.

2.2.4.2 Dialami ketuban yang pecah ketika belum waktunya

Keadaan ketuban pecah diawalan maupun dini dimana kerap disebut dengan istilah ketuban pecah dini (KPD) setelah usia kehamilan mencapai 22 minggu, di mana cairan ketuban keluar tanpa terjadinya persalinan. Kejadian pecahnya ketuban bisa terjadi baik pada tahap awal kehamilan sebelum mencapai 37 minggu, atau selama kehamilan. Jika ibu mengalami keluarnya cairan bercampur darah dan asam, persalinan lebih mungkin terjadi lebih awal. Namun, jika ibu merasa ada cairan yang bocor, ibu harus mewaspadaai adanya Ketuban Pecah Dini (KPD).

2.2.4.3 Perdarahan pervaginam

Perdarahan saat hamil yang terjadi kurang dari 20 minggu sebelum bayi lahir disebut sebagai perdarahan akhir kehamilan. Perdarahan sebelum melahirkan bisa menjadi tanda keguguran. Namun, jika perdarahan terjadi di akhir kehamilan, ini mungkin merupakan tanda jika plasenta menghalangi jalan lahir atau plasenta previa.

2.2.4.4 Pergerakan janin berkurang

Berkurangnya pergerakan janin atau bahkan berhenti bergerak seperti biasanya dapat menandakan janin stres atau dalam bahaya, hal ini bisa disebabkan kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Ibu hamil harus segera memeriksakan kondisi janinnya jika pergerakan janin dibawah 10 kali dalam dua jam.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Proses melahirkan dapat dijelaskan sebagai saat serviks terbuka dan menipis, diikuti oleh penurunan janin ke saluran lahir. Selain itu, melahirkan juga mengacu pada rangkaian gerakan yang terjadi atas janin, plasenta, juga selaput yang bertempat pada dalamnya rahim lewat saluran lahir (Yulizawati *et al.*, 2019). Menurut (Kuswanti *et al.*, 2013), melahirkan ialah serangkaian

peristiwa yang berakhir dengan keluarnya bayi yang cukup bulan serta pemisahan plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah suatu proses terbukanya penipisan leher rahim dan kemudian dapat keluarkannya janin sebagai jalan lahir bayi pada saat persalinan, yang dijelaskan dalam ayat Al- Quran dalam Suraah Maryam. 33:

وَأَسَلْنَا عَلَى يَوْمِ وُلْدِكَ وَيَوْمِ أَمُوتُ وَيَوْمِ
أُبْعَثُ حَيًّا ﴿٣٣﴾

Artinya: *“Dan keselamatan semoga dilimpahkan kepadaku (Isa” alaihissalam), pada hari aku bangun, pada hari aku meninggal dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali ”* (QS. Maryam: 33).

2.3.2 Mekanisme persalinan normal

Menurut Rukiyah, dkk (2014), dalam mekanisme saat persalinan kita bertumpuan pada janin dalam menyesuaikan dan mengeluarkan diri dari panggul ibunya dengan gerakan sebagai berikut :

2.3.2.1 Turunnya kepala janin

Dari trimester ketiga, penetrasi bagian terbesar janin, atau diameter biparietal janin, ke dalam pintu panggul, yang terjadi sejak minggu ke-38 kelahiran atau paling lambat, kepala janin di jalan lahir terus berkurang dari awal tahap kedua.

2.3.2.2 Fleksi

Pada awal proses persalinan, terjadi kemiringan kepala janin. Tekanan antara kepala janin dan panggul meningkat, sehingga kepala janin mulai turun dan lebih menekuk. Akibatnya, dagu janin menekan dada dan bagian belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah. Untuk melewati panggul, diameter kepala janin pada

awalnya adalah occipitofrontal (11,5 cm) dan harus ditekuk hingga mencapai diameter occipito-bregma maksimum sebesar 9,5 cm.

2.3.2.3 Putaran Paksi dalam

Semakin kedalaman kepala janin dalam saluran lahir, semakin banyak perputaran yang terjadi, sehingga diameter terpanjang rongga panggul, juga dikenal sebagai diameter anteroposterior kepala janin, sesuai dengan diameter anteroposterior pintu masuk panggul yang paling sempit. Pada saat ini, bahu tidak mengalami perputaran, dan kepala membentuk sudut sebesar 45 derajat. Dalam kondisi ini, bagian tengah kepala yang lebih kecil terletak di bawah simfisis.

2.3.2.4 *Ekstensi*

Kepala menyentuh dasar panggul dan kepala tegang atau terganggu. Kurva korsel dibuat oleh resistensi di lantai kolam. Saat diperpanjang, suboksipital bertindak sebagai hipomoklion (sumbu translasi).

2.3.2.5 Putaran paksi luar

Dengan rotasi eksternal, kepala janin memposisikan dirinya pada sumbu bahu sehingga sumbu panjang bahu berada dalam satu garis lurus dengan kepala janin.

2.3.2.6 *Ekspulsi*

Sesudah rotasi sumbu luar bahu, bagian *posterior* terletak di bawah simfisis dan, dengan tekukan lateral, menjadi *hipomoklion* untuk lahirnya bahu *posterior*. Nantinya, tubuh bayi lahir searah dengan sumbu jalan lahir.

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Yulizawati, *et al* (2019), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Nyeri datang kembali lebih kuat, konstan atau sering

2.3.3.2 Lendir lebih banyak bercampur dengan darah (plasma) karena *serviks* mengalami robekan kecil.

2.3.3.3 Terkadang selaput ketuban pecah dengan sendirinya.

2.3.3.4 Pada pemeriksaan dalam, *serviks* rata dan terbuka.

Berikut perbedaan penipisan dan pelebaran *serviks* (*cervical dilation*) antara *primipara* dan *multipara*, yaitu:

a. *Primipara*

Pada *primipara* Pada awal persalinan, *serviks* menipis 50-60% dan memiliki bukaan hingga 1 cm, biasanya ibu melahirkan anak pertama *serviks* menipis 50-100%, kemudian ada bukaan.

b. *Multipara*

Pada *Multipara* awal persalinan sering sekali ibu tidak mengalami penipisan akan tetapi membuka 1-2 cm, dan kemudian diteruskan dengan menipisnya *serviks*

2.3.3.5 Pergantian pada *serviks* ibu dapat terjadi akibat kontraksi uterus yang terjadi dengan frekuensi minimal dua kali dalam interval 10 menit.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut Yulizawati, dkk (2019), tahapan persalinan sebagai berikut:

2.3.4.1 *Kala I*

Pada tahap awal atau *Kala I*, *serviks* mengalami pelebaran hingga mencapai diameter 10 cm. Proses pelebaran *serviks* ini terdiri dari dua tahap, yaitu:

a. *Fase laten*

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan *serviks* berjalan lambat hingga mencapai diameter bukaan sebesar 3 cm.

b. *Fase aktif*

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terbagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

2.3.4.2 *Kala II*

Pada tahap Kala II, tahap kedua dimulai setelah serviks sepenuhnya terbuka dan berakhir dengan kelahiran bayi.

2.3.4.3 *Kala III*

Kala III dikenal sebagai Kala Uri. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras saat fundus setinggi pusar. Lepasnya plasenta biasanya terjadi dalam waktu 6-15 menit setelah lahir dan terjadi secara spontan. Pengeluaran plasenta, disertai perdarahan sekitar 100-200 cc.

2.3.4.4 *Kala IV*

Kala keempat dimulai setelah plasenta keluar dan biasanya sekitar 2 jam setelah kelahiran. Pada tahap ini, pengamatan yang dilakukan selama Kala IV meliputi:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c. Kontraksi Rahim
- d. Terjadi pendarahan

Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

2.3.5 60 Tahapan Asuhan Dengan Persalinan Normal

Diterangkan oleh JNPK-KR (2017) pemaparan 60 langkah pada asuhan dengan persalinan normal ialah:

Tabel 2.1 60 Langkah APN

1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
2	Memastikan perlengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan buah alat suntik sekali pakai 3 cc kedalam partus set
3	Memakai celemek plastik.

4	Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
5	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ koher pada partus set.
7	Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal.
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16	Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan diaalas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee.
19	Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah.
20	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21	Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
23	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan ada/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi).
25	Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kearah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28	Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem.
29	Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30	Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31	Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
32	Memberitahu ibu akan disuntik.
33	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34	Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35	Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.

36	Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37	Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untu meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38	Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39	Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40	Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia.
41	Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan.
42	Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
43	Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44	Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45	Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
46	Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47	Membungkus kembali bayi.
48	Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
49	Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51	Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
52	Memeriksa nadi ibu.

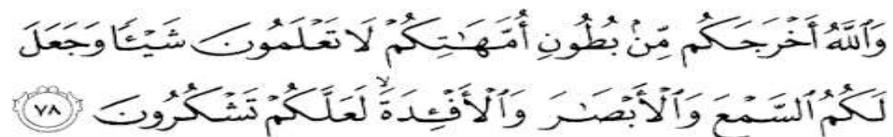
53	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55	Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakainnya dengan pakaian yang kering/bersih.
56	Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58	Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59	Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
60	Melengkapi lembar partograf (halaman depan dan belakang)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Pada periode bayi yang baru dilahirkan, terjadi tahap awal kehidupan bayi di luar rahim hingga mencapai usia 28 hari. Ini merupakan fase penting dalam peralihan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar rahim. Pada masa ini, hampir semua organ tubuh bayi mengalami proses perkembangan yang matang (Cunningham, 2014).

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 :



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

Artinya : *“Dan Tuhan mengeluarkanmu dari rahim tanpa mengetahui apa-apa, dan memberimu pendengaran dan penglihatan dan hati nurani agar kamu bersyukur.”*

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru lahir normal

Menurut Tando (2016), klasifikasi bayi yang baru dilahirkan dalam kondisi normal mengacu pada bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm atau cukup bulan, yaitu antara 37-42 minggu. Bayi tersebut memiliki berat badan lahir

antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, dan lingkaran dada sekitar 30-38 cm. Selain itu, lingkaran kepala berkisar antara 33-35 cm, lingkaran lengan atas sekitar 11-12 cm, denyut jantung berkisar antara 120-160 kali per menit, dan laju pernapasan sekitar 40-60 kali per menit. Kulit bayi terlihat merah dan halus karena adanya jaringan subkutan yang cukup, sedangkan bulu halus tidak terlihat. Rambut kepala bayi sudah tumbuh dengan baik, sementara kuku masih longgar dan cukup panjang. Skor APGAR bayi lebih dari 7, dan bayi menunjukkan gerakan aktif serta menangis dengan keras segera setelah dilahirkan. Bayi juga menunjukkan refleks-root (mencari puting dengan sentuhan di pipi dan sekitar mulut), refleks menghisap (menghisap dan menelan), refleks Moro (gerakan seperti memeluk saat takut), dan refleks menggenggam (memegang). Pada area genital, tidak ada kelainan, misalnya pada laki-laki, penis memiliki lubang yang normal dan buah zakar mencapai skrotum, sedangkan pada wanita, terdapat lubang vagina dan uretra, serta labia mayor menutupi labia minor. Bayi juga memiliki ekskresi yang normal, tidak ada tanda keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, dan warnanya berupa coklat tua.

2.4.3 Pola Pengasuhan Ke Bayi Yang Baru Lahir

Diterangkan (Indrayani, 2016), jika pola di pengasuhan seorang bayi yang masih baru dilahirkan ialah:

2.4.3.1 Pencegahan infeksi

Langkah-langkah pencegahan infeksi meliputi pasang sarung tangan steril sebelum dan setelah mengenai bayi, memverifikasi sterilisasi alat dan bahan dengan teknik kebersihan yang ketat.

2.4.3.2 Penilaian segera setelah lahir

Setelah kelahiran, perlu dilakukan penilaian segera terhadap kondisi bayi, seperti bagaimana keadaan bayi mulai menangis dengan keras maupun bernapas dengan mudah, apa benar sang bayi

pada pergerakannya itu aktif, serta memeriksa warna kulit bayi apakah merah atau ada tanda sianosis.

2.4.3.3 Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan segera mengeringkan tubuh bayi setelah lahir, membungkus bayi dengan selimut atau kain yang kering, menggunakan topi untuk menutupi kepala bayi, dan mendorong ibu untuk memeluk bayi saat menyusui agar terjadi kontak kulit dan menjaga suhu tubuh bayi.

2.4.3.4 Perawatan Tali pusat

Upaya yang kita lakukan jaga kebersihan luka, jangan sampai terkena kencing, kotoran bayi. Cara merawat pusar yang paling baik adalah dengan mengeringkannya, bukan menutupinya, melainkan membersihkannya setiap hari dengan air bersih.

2.4.3.5 Inisiasi menyusui sedari awal maupun dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) menempatkan bayi di payudara ibu, dari kulit ke kulit untuk bayi mencari sendiri ASI dan melatih refleks isap bayi, serta agar bayi mendapatkan kolostrum.

2.4.3.7 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat kita berikan dalam salep atau tetes mata setelah bayi selesai IMD atau bayi selesai menyusui

2.4.3.8 Pemberian vitamin K1

Pemberian suplemen vitamin K1 pada Bayi Baru Lahir dilakukan sebagai langkah pencegahan perdarahan berat yang dapat terjadi pada bayi, serta mengurangi risiko perdarahan. Vitamin K membantu dalam proses pembekuan darah.

2.4.3.9 Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B dapat diberikan kepada bayi sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi hepatitis B. Pemberian imunisasi ini

dapat dilakukan sekitar 1 jam setelah pemberian vitamin K1, dan biasanya dilakukan di paha kanan bayi.

2.4.3.10 Pemeriksaan BBL (*antropometri*)

Pemeriksaan antropometri pada BBL bisa dijalankan sekitar 1 jam selepas bayi menjalankan inisiasi menyusui masa awal maupun selepas dialaminya kontak atas kulit pada kulit lagi bersama ibu.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Diterangkan Toro (2019), yang menunjukkan sinyal bahaya BBL ialah seperti berikut:

2.4.4.1 Sang bayi tidak ingin menyusu maupun memuntahkan segala minuman yang sudah diterima

2.4.4.2 Terjadi kejang pada bayi

2.4.4.3 Bayi lemah, dan bergerak jika dipegang

2.4.4.4 Sesak nafas

2.4.4.5 Bayi merintih

2.4.4.6 Pusing kemerahan sampai ke bagian dinding perut

2.4.4.7 Demam atau suhu tubuh bayi melebihi 37,5°C

2.4.4.8 Mata bayi bernanah

2.4.4.9 Bayi mengalami diare, tidak sadarm dan kulit perut saat dicubit kembali normal nya lambat

2.4.4.10 Kulit terlihat kuning

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Definisi atas masa nifas

Periode ini diawali selepas keluarnya plasenta juga terjadi dengan jangka yang cukup lama yakni 6 minggu (JHPEIGO dalam Azizah dan Rosyidah, 2019). Masa nifas juga dapat dijelaskan sebagai waktu selepas plasenta sudah tidak ada di dalam atau keluar samsipi alat reproduksi wanita membaik

kembali juga berfungsi layaknya kehamilan belum terjadi, umumnya kisaran 6 minggu maupun 60 hari (Sulistyawati, 2015).

Allah Swt menuangkan firmanNya yang termuat di Al-Qur'an yakni Surah Al-Baqarah ayat 233:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
 تُضَارُّ وَالِدَةً يَوْلِدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يَوْلِدُوهَا 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 آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَالْقَوَا
 اللَّهُ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَمَاتَعْلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya: “Ibu harus menyusui anaknya selama 2 tahun, jadi bagi yang ingin menyusui dengan sempurna. Adalah tugas para ayah untuk memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan bermartabat. Seseorang tidak akan dikenakan biaya kecuali sesuai dengan tingkat kemampuannya. . Jangan biarkan seorang ibu menderita untuk anaknya dan seorang ayah untuk anaknya, dan ahli waris juga memiliki kewajiban. Jika keduanya dengan persetujuan dan musyawarah ingin menyapih sebelum berusia dua tahun, maka kedua belah pihak tidak berdosa. jumlah. biaya yang sama Takutlah akan Tuhan dan ketahuilah bahwa Tuhan melihat apa yang Anda lakukan ”. Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya Seorang ibu harus menyusui anaknya sampai dia berusia 2 tahun untuk menyelesaikan menyusui. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

2.5.2 Asuhan masa nifas

Perawatan pascapersalinan penting karena ini adalah waktu yang penting bagi ibu dan bayi. Diperkirakan 50% ibu meninggal dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan 60% bayi meninggal dalam waktu 7 hari setelah lahir Azizah dan Rosyidah, (2019).

Menurut Azizah dan Rosyidah, (2019), asuhan masa nifas yaitu:

2.4.2.1 Untuk memulihkan kesehatan Ibu baik fisik maupun psikologis.

2.4.2.2 Untuk mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.2.3 Untuk mencegah infeksi dan komplikasi pada masa nifas.

2.4.2.4 Agar Ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayi sendiri.

2.5.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Diterangkan atas Azizah juga Rosyidah, (2019) jika, kebijakan program bangsa maupun nasional yang dialami ketika masa nifas bisa ditinjau pada Tabel dengan pemaparan lengkapnya yakni:

Tabel 2.2 Mengenai Kebijakan Program Bangsa Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 hingga 8 jam untuk <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menangkal dialaminya perdarahan saat masa nifas yang penyebabnya ialah kelemahan pada kontraksi uterus. 2. Mengidentifikasi serta mengobati unsur yang mengakibatkan perdarahan lainnya, serta merujuk saat perdarahan terjadi dengan lanjut. 3. Menyuluhkan panduan terhadap sang ibu maupun anggota keluarga perihak

		<p>penangkalan perdarahan saat di masa nifas yang dialami.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan dukungan dalam memberikan ASI pertama. 5. Mengokohkan ikatan yang terjadi pada ibu juga bayi yang mana masih baru hadir. 6. Mempertahankan kesehatan sang bayi lewat menangkal hipotermia. 7. Jika dijumpai orang kesehatan dimana nantinya ingin melahirkan, petugas itu perlu menemani ibu juga bayi sampai dengan dua jam awal selepas kelahiran sampai ibu juga bayi kembali stabil.
2	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memverifikasi bahwa proses involusi uterus ibu berjalan normal, dengan kontraksi uterus yang efektif, tingkat fundus di bawah pusar atau sesuai dengan fase masa nifas, tanpa adanya perdarahan yang tidak normal atau bau yang tidak biasa. 2. Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya demam tinggi. 3. Menjamin jika ibu sudah mendapatkan nutrisi pangan dengan cukup, cairan sudah

		<p>terpenuhi, juga istirahat dengan mencukupi, tanpa harus mengikuti pantangan makanan tertentu.</p> <p>4. Menjamin jika ibu pada kondisinya yang bugar serta sanggup menyusui tanpa adanya tanda-tanda komplikasi.</p> <p>5. Memberikan edukasi terhadap ibu perihal perawatan bayi dengan kondisi baru hadir atau lahir, termasuk perawatan dengan berfokus ke tali pusat, menjamin suhu tubuh, juga perawatan harian bayi.</p>
3	2 minggu pada keadaan <i>postpartum</i>	serupa lewat 6 (enam) hari selepas persalinan.
4	6 minggu pada keadaan <i>postpartum</i>	<p>1. Melakukan evaluasi terhadap potensi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.</p> <p>2. Memberikan panduan mengenai program keluarga berencana (KB) secara awal kepada keluarga.</p>

2.5.4 Berbagai Tanda yang Menunjukkan Bahaya Pada Masa Nifas

Wilujeng dan Hartati (2018), diterangkan berbagai tanda bahaya saat dialaminya masa nifas ialah:

2.5.4.1 Terjadi pendarahan atau meningkatnya pendarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)

2.5.4.2 Nyeri di perut bagian bawah atau di sekitar punggung

2.5.4.3 Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium

2.5.4.4 masalah penglihatan

2.5.4.5 Terdapat pembengkakan pada wajah dan tangan

2.5.4.6 Demam, muntah, terasa sakit saat buang air seni

2.5.4.7 Hilangnya nafsu makan dalam waktu yang lama

2.5.4.8 Merasa lelah, letih, dan nafas terengah-engah.

2.5.5 Cakupan Kunjungan Masa Nifas

Wahyuni (2018), ruang lingkup kunjungan nifas adalah sebagai berikut:

2.5.5.1 Kedatangan I (6 hingga 8 jam pada terjadinya postpartum)

Tujuan kunjungan pertama:

- a. Penangkalan perdarahan postpartum disebabkan *atonia uteri*
- b. Identifikasi juga tangani akibat atas perdarahan lainnya, rujuk ke rumah sakit saat perdarahan mengalami keterlanjutan.
- c. Menjalankan konseling ibu beserta juga anggota keluarga yang dijumpai lewat langkah menangkal perdarahan pada postpartum atas *atonia uteri*
- d. Menyusui lebih awal lagi
- e. Jaga supaya bayi Anda terus hangat lewat menangkal *hipotermia*.

2.5.5.2 Kedatangan II (6 hari ketika dialaminya postpartum)

Tujuan kunjungan kedua:

- a. Pastikan kontraksi rahim normal, sekaligus mengecil, bagian bawah yang dekat pusar, tanpa dijumpai perdarahan abnormal juga tanpa bau.
- b. Evaluasi berbagai tanda demam, lalu infeksi, maupun perdarahan dimana tidak lazim.
- c. Pastikan ibu sudah terpenuhi pangan, terhidrasi, juga istirahat dengan cukup waktu.

- d. Pastikan ibu saat menyusui sudah benar juga tidak dijumpai berbagai sinyal komplikasi.
- e. Konseling ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, pemotongan dengan fokus tali pusat, kehangatan bayi, juga perawatan kesehariannya.

2.5.5.3 Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Tujuan pemeriksaan ketiga sama dengan pemeriksaan kedua atau 6 hari setelah melahirkan.

2.5.5.4 Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

Tujuan kunjungan Minggu 4 atau Minggu 6 :

- a. Tanyakan kepada ibu komplikasi apa yang dia atau bayinya alami selama masa nifas.
- b. Penyuluhan metode kontrasepsi dini disesuaikan dengan kebutuhan ibu setelah melahirkan untuk menunda kehamilan lebih lanjut

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Dilandaskan BKKBN (2015), mengenai Program Keluarga Berencana yang terkenal dengan KB ialah definisi atas upaya pasangan yakni suami istri dalam mengontrol total juga jangka umur antar anak sebagai langkah untuk menciptakan keluarga yang berkualitas. Tujuan dari program ini adalah untuk mempromosikan dan melindungi hak-hak reproduksi, mendorong keluarga dengan usia perkawinan yang ideal, mengontrol jumlah anak, menjaga jarak kehamilan, serta membangun ketahanan keluarga dan kesejahteraan anak.

Sesuai dengan “Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Pembangunan Kependudukan dan Kesejahteraan Keluarga, Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam usia

perkawinan yang matang, mengatur tingkat kelahiran, meningkatkan ketahanan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan agar keluarga dapat hidup bahagia dan sehat dengan memiliki jumlah anggota yang terkendali” (Matahari *et al*, 2018).

Allah berfirman dalam Al- Quran surah An- Nisa ayat 9:

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

Dengan arti berupa: “Dan hendaklah orang-orang yang takut kepada Allah meninggalkan anak-anak yang lemah untuk takut (demi kesejahteraan mereka). Biarkan mereka takut akan Tuhan dan mengucapkan kata-kata yang benar .”

Ayat diatas menjelaskan seorang muslim melakukan KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan maka hukumnya boleh. Tetapi jika mempunyai motivasi untuk kesejahteraan keluarga dan negara maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib tergantung kondisi negara tersebut, jika mempunyai motivasi tidak menghendaki kehamilan padahal tidak ada kelainan di antara mereka berdua maka hukumnya makruh.

2.6.2 Jenis kontrasepsi yang dipilih

2.6.2.1 Pengertian Keluarga Berencana Suntik

Menurut (Purwoastuti, 2015), keluarga berencana (KB) suntik merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh. Hormon ini berfungsi untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur) di masa subur. Oleh karena itu, tubuh tidak akan memproduksi sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan meskipun terdapat sperma yang masuk ke dalam organ reproduksi.

2.6.2.2 Cara Kerja

Cara kerjanya dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lender serviks (Matahari *et al*, 2018).

2.6.2.3 Kontra indikasi

Kontra indikasi pada Ibu hamil, ibu menderita Tumor, pendarahan di sekitar vagina yang penyebabnya tidak diketahui., penyakit jantung, liver, darah tinggi, diabetes mellitus, sedang menyusui bayi < 6 minggu.

2.6.2.4 Efek samping

Efek samping yang dirasakan seperti mual, muntah, berat badan bertambah, tidak menstruasi selama 3 bulan, sakit kepala, terkadang terjadi perdarahan banyak saat menstruasi dan timbulnya jerawat. (Matahari *et al*, 2018).