

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan suatu kegiatan pelayanan yang berkesinambungan yaitu dari ibu hamil, melahirkan, nifas, BBL dan Keluarga berencana. Asuhan berkesinambungan merupakan suatu kegiatan yang efektif sehingga pasien ikut serta berperan dalam mengambil keputusan yang tepat (Arlenti. L dkk. 2021).

2.1.2 Tujuan asuhan *Continuity Of Care*

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pemilihan alat kontrasepsi secara berkesinambungan guna untuk mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi sehingga bisa di cegah dan diobati sesegera mungkin (Yulianingsih, E. 2020).

2.1.3 Manfaat asuhan *Continuity Of Care*

Manfaat dari asuhan *Continuity Of Care* dapat menambah wawasan bagi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL hingga pemilihan alat kontrasepsi (Yulianingsih, E, 2020).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan adalah hasil pembuahan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan menempelnya pada uterus. Jika dihitung dari pembuahan hingga lahirnya bayi normal usia kehamilan sekitar 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan Terbagi menjadi 3 trimester yaitu ; Trimester satu pada usia kehamilan 12 minggu, Trimester dua pada usia kehamilan 13 – 27 minggu, Trimester tiga pada usia kehamilan 28 – 40 minggu (Ronalen, dkk. 2020).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan memiliki beberapa proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, Pertumbuhan zigot, pelekatan pada dinding Rahim, terbentuknya plasenta, dan tumbuh hingga lahirnya janin. Kehamilan sampai lahirnya janin sekitar 40 minggu.

Jika dikaitkan dengan kajian islam, terdapat pada surah al-Mukminun ayat 12-14 yang 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”*.

Dari ayat tersebut menjelaskan bagaimana proses terbentuknya janin dari segumpal segumpal darah hingga menjadi janin yang siap dilahirkan. Allah berfirman menjelaskan tentang proses terjadinya kehamilan jauh sebelum adanya ilmuan.

2.2.2 Kunjungan Kehamilan

Antenatal care (ANC) mencakup 4 kali kunjungan yaitu, Kunjungan satu pada usia kehamilan <12 minggu, kunjungan dua pada usia kehamilan \pm 26 minggu, kunjungan tiga pada usia kehamilan \pm 32 minggu dan kunjungan empat pada usia kehamilan \pm 38 minggu. Kemudian seiring perkembangan pada tahun 2016 adanya program baru sehingga kunjungan ANC diubah menjadi 8 kali dalam upaya menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan meningkatkan Kesehatan ibu yang meliputi; Kunjungan satu pada Trimester I (UK <12 minggu), kunjungan dua dan tiga pada trimester II (UK \pm 20 minggu dan

± 26 minggu), kunjungan keempat, lima, enam, tujuh dan delapan pada trimester III (UK ± 30 minggu, ± 34 minggu, ± 36 minggu, ± 38 minggu, dan ± 40 minggu) (Priyanti dkk, 2020)

2.2.3 Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Gultom and Hutabarat (2020) Sebagai tenaga profesional, bidan dalam menjalankan praktiknya harus memenuhi standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

2.2.3.1 Standar Pelayanan Asuhan Antenatal

- a. Standar 1: Identifikasi Ibu Hamil.
- b. Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan antenatal.
- c. Standar 3: Palpasi Abdomen
- d. Standar 4: Pengelolaan Anemia Pada Masa Kehamilan.
- e. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan.
- f. Standar 6: Persiapan Persalinan.

2.2.3.2 Asuhan Standar Minimal "10T"

Menurut (Bundarini dkk, 2019) ada beberapa Asuhan standar minimal yang dilakukan pada ibu hamil seperti:

- a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan.
- b. Pemeriksaan Tekanan Darah.
- c. Pengukuran Status Gizi (LILA).
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.
- e. Tentukan Presentasi Janin (DJJ).
- f. TT (*Tetanus Toksoid*).
- g. Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.
- h. Pemeriksaan Laboratorium.
- i. Penatalaksanaan Kasus.
- j. Temu Wicara (P4K Dan KB Pasca Salin).

2.2.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

2.2.4.1 Mudah terengah-engah

Menurut (Rahayu & Ananti, 2019) keluhan ini biasanya terasa pada masa rahim telah membesar hingga sekat rongga dada yang menyebabkan kembang kempisnya paru. Keadaan ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan oksigen pada ibu hamil dan meningkatnya hormone progesterone. Untuk mengatasinya bisa melakukan senam hamil dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk dan melonggarkan pernapasan.

2.2.4.2 Mudah lelah

Menurut (Rahayu & Ananti, 2019) Keluhan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan aliran darah diimbangi dengan ketersediaan darah. Pada saat hamil volume darah ibu meningkat hingga 30-50% dan frekuensi denyut jantung meningkat hingga 20%. Kenaikan volume darah bisa mengakibatkan timbulnya varises, ambien, dan bengkak pada kaki. Untuk mengatasinya ibu hamil bisa melakukan senam hamil.

2.2.4.3 Sakit punggung atas dan bawah

Menurut (Ronolen, dkk. 2021) keluhan ini sering dirasakan pada ibu hamil dan untuk mengatasi keluhan tersebut ibu hamil bisa memposisikan tubuh ibu yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat beban berat, dan gunakan bantal pada saat tidur untuk meluruskan punggung.

2.2.4.4 Varises pada kaki

Merupakan masalah yang dialami oleh ibu hamil yang sering terjadi untuk mengatasinya istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

2.2.4.5 Tidak bisa tidur

Menurut (Rahayu & Ananti, 2019) keluhan ini sering terjadi karena penumpukan berbagai keluhan seperti sulit bernafas,

nyeri punggung dan kejang kaki. Untuk mengatasinya ibu hamil bisa melakukan senam rileksasi dan pengaturan nafas.

2.2.4.6 Sakit kepala

Menurut Ronalen, dkk 2021) keluhan ini bisa di atasi dengan bangun secara perlahan dari posisi tidur dan hindari berbaring dengan posisi terlentang.

2.2.5 Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Khairoh dkk, (2019). Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:

2.2.5.1 Terjadinya perdarahan dari jalan lahir secara terus menerus

2.2.5.2 Bengkak pada ekstermitas, wajah dan sakit kepala hingga kejang-kejang

2.2.5.3 Demam tinggi

2.2.5.4 Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak.

2.2.6 Persiapan persalinan

Menurut (Yulianti & Kagungan, 2018) Perencanaan persalinan sebagai berikut:

2.2.6.1 Tempat persalinan

2.2.6.2 Penolong persalinan

2.2.6.3 Persiapan transportasi

2.2.6.4 Persiapan keungan

2.2.6.5 Calon pendonor darah

2.2.6.6 Persiapan pakaian bayi dan ibu hamil

2.2.6.7 Perencanaan KB (Keluarga Berencana) setelah melahirkan

2.2.7 Kehamilan dengan Letak Sungsang

2.2.7.1 Pengertian

Kehamilan dengan letak sungsang adalah dimana posisi kepala janin berada di fundus dan kaki janin berada dibagian bawah kavum. Kehamilan dengan letak sungsang terbagi menjadi beberapa seperti presentasi bokong, peresentasi bokong kaki

sempurna, persentasi bokong kaki tidak sempurna (Samalukang, U. R. 2018).

2.2.7.2 Penyebab

Menurut Samalukang, U.R. (2018) Pada kehamilan sungsang ada beberapa penyebabnya seperti :

- a. Adanya tumor pada rahim
- b. Bentuk rahim yang abnormal
- c. Plasenta previa (plasenta menutup jalan lahir)
- d. Panggul sempit
- e. Multiparitas

2.2.7.3 Diagnosis

Pada umumnya untuk mendiagnosis kehamilan dengan letak sungsang dari luar (palpasi) tidak begitu susah. Ada beberapa kemungkinan hasil pemeriksaan yang bisa menunjukkan bahwa kehamilan dengan letak sungsang, seperti:

- a. Kepala janin teraba di fundus
- b. Gerakan janin terasa dibagian perut bawah
- c. DJJ dapat didengar diatas umbilicus (pusat)
- d. Dan untuk pemeriksaan lanjut bisa dilakukan pemeriksaan USG (Samalukang, U. R. 2018).

2.2.7.4 Penatalaksanaan Metode *Knee Chest*

Kehamilan dengan persentasi bokong/sungsang bisa ditangani dengan menerapkan metode *Knee Chest* (posisi nungging/sujud). Cara menerapkan metode *Knee Chest* sama seperti posisi sujud, kedua tangan menempel pada lantai dan pipi kiri/kanan menempel pada lantai dan punggung di tekuk 90 derajat. Dilakukan rutin 3-4 kali sehari selama 10-15 meniti setiap 2 jam atau setelah bangun tidur (Lestari Kurnia, 2019)

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) dimana sudah dapat hidup diluar rahim. Persalinan normal pada usia kehamilan 37-42 minggu, Persalinan spontan dimana bayi lahir secara spontan dengan titik penunjuk belakang kepala yang berlangsung <18 jam dan tidak ditemukannya komplikasi pada ibu dan janin (Widyastuti, 2021)

Al-Qur'an surah Maryam ayat 23 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu berbunyi:

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ
قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا

Artinya: Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."

2.3.2 Tahapan Persalinan

Secara umum dikatakan persalinan jika adanya his, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, dan adanya pembukaan. (Yulizawati dkk, 2019)

2.3.2.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai dari adanya kontraksi yang teratur sampai pembukaan servik lengkap. Pada primigravida kala I sekitar 3,3-19,7 jam dan pada multigravida memerlukan waktu sekitar 0,1-14,3 jam (Yulizawati dkk 2019)

Dalam kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

- a. Fase Laten: Dimulai sejak adanya kontraksi yang teratur hingga terbukanya servik 3 cm yang berlangsung sekitar 8 jam.

- b. Fase aktif : Dimana dimulai dari pembukaan servik 4 cm hingga pembukaan lengkap. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu:
- 1) Fase Akselerasi (dalam 2 jam pembukaan bertambah 1 cm)
 - 2) Fase Dilatasi (Pembukaan cepat dalam 2 jam menambah pembukaan banyak contoh dari pembukaan 4 menjadi pembukaan 9)
 - 3) Fase Deselerasi (Dalam 2 jam pembukaan lambat dalam 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap)

2.3.2.2 Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah proses pengeluaran janin yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Adapun beberapa tanda kala II yaitu:

- a. His semakin sering dan kuat sehingga adanya dorongan ingin meneran
- b. Adanya tekanan pada anus sehingga adanya rasa ingin BAB
- c. Perenium tampak menonjol dan melebar
- d. Vulva ibu membuka

2.3.2.3 Kala III (Kala Uri)

Kala III dimulai dari janin lahir hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras atau disebut dengan kontraksi yang Kembali terjadi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya normal plasenta lepas dalam waktu sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir (Yulizawati dkk, 2019)

2.3.2.4 Kala IV

Kala IV adalah kala observasi selama 2 jam dari lahirnya plasenta guna untuk mencegah perdarahan postpartum yang sering terjadi

pada 2 jam postpartum, Adapun yang diperiksa dalam kala IV yaitu:

- a. Pemeriksaan tanda – tanda vital (TTV)
- b. Kontraksi uterus
- c. Observasi perdarahan
- d. Melakukan penjahitan luka perenium (jika ada)

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawatu dkk, 2019 Dalam persalinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain:

2.3.3.1 Passenger

Beberapa faktor yang mempengaruhi passenger seperti ukuran kepala janin, presentasi, dan posisi janin.

2.3.3.2 Passage away

Jalan lahir (panggul) yang terdiri dari tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang luar vagina (introitus). Walaupun panggul ikut menunjang kelahiran bayi tetapi janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang kaku.

2.3.3.3 Power

His yang kuat merupakan kekuatan yang menyebabkan servik membuka dan mendorong kepala janin masuk kedalam rongga panggul.

2.3.3.4 Position

Posisi dalam persalinan sangat mempengaruhi persalian. Ada beberapa posisi yang membuat rasa nyaman, hilangnya rasa letih, dan memperbaiki sirkulasi yaitu berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

2.3.3.5 Psychologic Respons

Jarang disadari bahwa psikologi juga mempengaruhi proses persalinan. Rasa takut, tegang dan cemas yang membuat ibu dan keluarga khawatir, tetapi kekhawatiran jarang bisa disampaikan

oleh ibu. Perawatan ini ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarga agar bisa melewati proses persalihan dengan optimal.

2.3.4 Tanda - tanda Persalinan

2.3.4.1 Terjadinya his

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri pada perut sehingga adanya pembukaan pada serviks. His efektif (pembukaan serviks cepat) biasanya kontraksi terjadi pada fundus uteri sehingga menyebabkan pembukaan pada serviks, frekuensi semakin sering dan lamanya sekitar 45-60 detik.

Berikut ciri – ciri his pada persalinan:

- a. Pinggang sakit sampai kedepan
- b. His teratur
- c. Terjadi pembukaan pada serviks
- d. Jika pasien melakukan jalan kecil kekuatan his meningkat.

2.3.4.2 Keluar lender bercampur darah

Lendir bercampur darah kerana adanya pembukaan dan robekan pembuluh darah yang terjadi pada saat servik membuka.

2.3.4.3 Kadang ketuban pecah sendiri

Pada beberapa ibu hamil ada yang mengalami keluar air ketuban karena selaput ketuban pecah. Normalnya setelah ketuban pecah maka persalinan akan berlangsung dalam waktu < 24 jam jika sudah melebihi batas jam akan dilakukan tindak lanjut (SC).

2.3.4.4 Dilatasi dan penipisan serviks

Dilatatasi dan penipisan serviks adalah proses pembukaan dan pendataran yang terjadi secara berangsur – angsur hingga ostium setipis kertas.

2.3.5 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) dalam asuhan persalinan normal sesuai standar ada 5, yaitu;

2.3.5.1 Membuat keputusan klinik

2.3.5.2 Asuhan sayang Ibu dan Bayi

2.3.5.3 Pencegahan Infeksi

2.3.5.4 Pencatatan (dokumentasi)

2.3.5.5 Rujukan

2.3.6 60 Langkah APN

Menurut JNPK-KR (2017) Langkah asuhan persalinan normal sebanyak 60 langkah, yaitu:

Tabel 2.1 Standar APN 60 langkah

NO	Kegiatan
1.	a) Ibu ada rasa ingin meneran b) Ibu merasakan ada tekanan pada rectum dan vagina c) Perenium menonjol d) membukanya vulva, vagina dan spingter ani
2.	Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensiasi. Meletakkan oksitosin 10 unit dan suntikan steril dalam bak partus set
3.	Memakai alat pelindung diri (APD) seperti celemek plastic, penutup kepala, masker, kecamata dan sepatu tertutup
4.	Melepaskan perhiasan, mencuci tangan di air mengalir menggunakan sabun dan keringkan menggunakan handuk bersih pribadi
5.	Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan bagian dalam
6.	Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (tetap menggunakan sarung tangan steril) dan meletakkan kedalam partus set
7.	Melakukan vulva hygiene (membersihkan daerah vulva dan perinium menggunakan kapas steril. Bersihkan dengan arah dari depan ke belakang. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi
8.	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan melakukan amniotomy jika ketuban belum pecah.
9.	Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik rendam selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10.	Jika ibu tidak mengalami kontraksi lakukan pemeriksaan DJJ (Detak jantung janin), normal DJJ 120-180x/menit dan menuliskan semua hasil pemeriksaan pada lembar partograf
11.	Menyampaikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi ibu maupun janin baik. Kemudian menyampaikan kepada keluarga untuk membantu mencari posisi melahirkan yang nyaman
12.	Meminta bantuan keluarga untuk mempersiapkan posisi meneran
13.	Memimpin ibu untuk meneran saat adanya rasa ingin meneran, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada rasa ingin meneran
14.	Jika ibu tidak ada rasa ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mencari posisi yang nyaman
15.	Meletakkan handuk bersih untuk menyambut bayi, jika kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.
16.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

NO	Kegiatan
19.	Ketika sudah terlihat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tutupi perineum dengan kain 1/3 dan tangan satunya menahan kepala Ketika posisi defleksi. Minta ibu untuk meneran secara perlahan pada saat kepala bayi lahir
20.	Setelah kepala bayi lahir sampai leher, periksa lilitan tali pusat apabila tali pusat melilit leher longgar lepaskan secara perlahan melewati atas kepala bayi. Jika lilitan tali pusat dengan erat, lakukan pemotongan dengan mengklem terlebih dahulu
21.	Setelah kepala bayi lahir tunggu bayi melakukan putaran paksi luar yang terjadi secara spontan
22.	Jika kepala sudah melakukan putaran paksi luar letakan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran, menarik dengan lembut kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu atas dan bawa kearah atas dengan lembut untuk melahirkan bahu bawah bayi.
23.	Setelah kedua bahu lahir, melakukan sangga susur yang dimulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum dan membiarkan bahu dan lengan lahir ke tangan tersebut, mengontrol kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium menggunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi yang lahir. Saat keduanya sudah lahir gunakan tangan bagian atas untuk mengontrol siku tangan atas bayi.
24.	Ketika tubuh hingga lengan bayi lahir lanjutkan penelusuran pada punggung, bokong hingga tungkai dan kaki. Setelah itu pegang kedua kaki bayi dengan sela jari tangan penolong.
25.	Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, sambil meletakkan bayi diatas perut ibu, apakah bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan memastikan bayi lahir dengan usia kehamilan cukup bulan. Jika bayi tidak segera menangis dan bernafas megap-megap lakukan Langkah resusitasi
26.	Segera mengeringkan tubuh bayi, menyelimuti dan menutup kepala bayi dengan topi agar kehangatan bayi tetap terjaga
27.	Memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus dengan melakukan palpasi abdomen
28.	Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus
29.	Menyuntikan oksitosin 10 unit setelah bayi lahir 1 menit dan diberikan secara IM pada 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar.
30.	Jepit tali pusat menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi, urut tali pusat dari klem kearah ibu dan pasang klem ke 2 dengan jarak sektar 2 cm dengan klem sebelumnya
31.	Memotong tali pusat menggunakan satu tangan dan tangan satunya melindungi bayi dari gunting
32.	Meletakkan bayi diatas dada ibu dan minta ibu untuk memeluk bayinya biarkan bayi mencari puting dengan sendirinya sampai dapat (IMD)
33.	Memulai proses kala III dengan memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum
34.	Memastikan kontraksi uterus baik dengan cara melakukan palpasi
35.	Letakan satu tangan pada tali pusat dan tangan satunya diatas perut ibu untuk memastikan uterus tetap berkontraksi
36.	Saat uterus berkontraksi lakukan peregangan tali pusat kearah bawah dengan satu tangan dan tangan satunya melakukan dorsal kranial pada uterus sambil minta ibu untuk meneran. Pindahkan klem hingga berjalak 5-10 cm dari vulva saat tali pusat bertambah Panjang. Jika dalam 15 menit plasenta tidak lahir berikan oksitosin ke 2 dan nilai kandung kemih, jika kandung kemih penuh lakukan katerisasi

NO	Kegiatan
37.	Jika plasenta terlihat didepan vagina, pegang plasenta dengan kedua tangan secara hati-hati dan putar hingga selaput ketuban terpuntir.
38.	Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi (teraba keras seperti bola kasti)
39.	Cek kedua sisi plasenta dan selaput ketuban lahir untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh
40.	Memeriksa apakah adanya laserasipada vagina dan perineum. Jika ada lakukan penjahitan
41.	Memeriksa Kembali kontraksi uterus untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik
42.	Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik selama 10 menit kemudian cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun
43.	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan memastikan kandung kemih kosong
44.	Mengajarkan ibu dan keluarga cra masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi pengeluaran darah
46.	Melakukan pemeriksaan ttv tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua.
47.	Memastikan keadaan dan pernafasan bayi baik
48.	Meletakkan semua peralatan yang terkontaminasi kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit ke udian cuci dan bilas alat
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam bak sampah yang sesuai
50.	Membersihkan ibu dari air ketuban dan darah menggunakan cairan air DTT kemudian membantu ibu untuk mengganti pakaian
51.	Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu untuk menyusui, minta pendamping untuk memberikan makanan/minuman
52.	Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan menggunakan larutan klorin 0,5% dan bilas menggunakan air bersih
53.	Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
54.	Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun
55.	Memakai sarung tangan DTT Kembali untuk melakukan asuhan BBL
56.	Setelah 1 jam pasca persalinan bayi diberikan salep mata, vitamin K 1 mg yang diberikan pada paha kiri bawah secara IM serta melakukan pemeriksaan fisik
57.	Setelah satu jam pemberian Vitamin K, lanjutkan pemberian HB 0 pada paha sebelah kanan secara IM. Dan berikan bayi kepada ibunya untuk melanjutkan pemberian ASI
58.	Melepaskan sarung tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secata terbalik
59.	Kemudian mencuci tangan menggunakan air mengali dan sabun
60.	Mencatat hasil semua pemeriksaan pada lembar partograph

Sumber: (Yuanita, dkk, 2020).

2.3.7 Partograf

Menurut Istri Utami (2019) Partogram adalah suatu catatan (dokumentasi) yang diisi dengan hasil observasi dan kemajuan persalinan yang bertujuan untuk mendeteksi persalinan berjalan secara normal atau kemungkinan adanya partus lama.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) normala adalah bayi yang lahir dengan berat 2500-4000 gram, usia kehamilan cukup bulan, segera menangis dan tidak ada cacat bawaan. BBL normal lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan baru lahir satu jam pertama (Anggraini, R. 2020).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an ayat 78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Noorbaya, S., Johan, H., & Kurnia, N. W. (2019) Ciri-ciri bayi lahir normal dan sehat yaitu:

- 2.4.2.1 Berat Badan (BB) 2500-4000 gram
- 2.4.2.2 Panjang Badan (PB) 48-52 cm
- 2.4.2.3 Lingkar Kepala (LK) 33-35 cm
- 2.4.2.4 Lingkar Dada (LD) 30-38 cm
- 2.4.2.5 DJ (detak jantung) 120-160 x/menit
- 2.4.2.6 Pernafasan (P) 40-60 x/menit
- 2.4.2.7 Tidak adanya bulu badan yang halus (rambut lanugo)
- 2.4.2.8 Warna kulit kemerahan dan halus

2.4.2.9 Kuku Panjang

2.4.2.10 Reflek menggenggam dan menghisap baik

2.4.2.11 Adanya reflek seperti memeluk juga menggenggam

2.4.2.12 Fungsi pencernaan baik dengan keluarnya meconium dalam waktu 24 jam setelah lahir

2.4.2.13 Feses berwarna hitam kehijau-hijauan

2.4.2.14 Pada anak laki-laki ditandai dengan menurunnya testis dan pada anak perempuan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora.

2.4.3 Tanda Bahaya Pada Bayi

Menurut (Baiq dan putu, 2022) ada beberapa tanda bahaya pada BBI (bayi baru lahir yaitu :

2.4.3.1 Pernafasan >60 x/ menit

2.4.3.2 Diare

2.4.3.3 Suhu tubuh <36,4°C dan >38,3 °C

2.4.3.4 Warna kulit menjadi kuning dan pucat

2.4.3.5 Kulit bayi kering dalam kurun waktu 24 jam pertama biru, pucat atau memar

2.4.3.6 Menolak minum ASI

2.4.3.7 Bayi menyusu lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebihan

2.4.3.8 Menangis saat BAB

2.4.3.9 Perdarahan pada tali pusat

2.4.3.10 Tali pusat mulai berbau

2.4.3.11 Bagian putih mata berwarna kekuningan

2.4.3.12 Bayi menjadi lesu

2.4.3.13 Tidak BAB dalam 3 hari dan tidak BAK dalam 24 jam

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Menurut (Wahyuni, 2018) kunjungan neonates dilakukan 3 kali:

2.4.4.1 Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal ke-1)

2.4.4.2 Pada usia 3-7 hari (Kunjungan neonatal ke-2)

2.4.4.3 Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal ke-3)

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimana seorang ibu setelah melahirkan bayi dalam masa pemulihan organ reproduksi kembali kesemula dan membutuhkan waktu sekitar 6-12 minggu (Ciselia & Oktari, 2021)

Nifas dimulai setelah lahirnya plasenta hingga kembalinya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas sekitar 6 minggu dimana waktu yang dibutuhkan oleh rahim untuk kembali. Melakukan perawatan atau asuhan bayi dan ibu pascapersalihan sangat penting untuk mencegah kematian (Siallagan dkk, 2020)

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۝﴾

Artinya: 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.

2.5.2 Tahapan

Menurut (Wahida Yuliana, 2020) tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

2.5.2.1 Peurperium dini merupakan masa dimana ibu sudah diperbolehkan bergerak seperti berdiri dan jalan kecil.

2.5.2.2 Peurperium intermedial merupakan masa pemulihan organ reproduksi selama 6 minggu

2.5.2.3 Remote Peurperium merupakan masa dimana ibu memerlukan waktu untuk pulih kembali terkhusus pada ibu dengan komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

2.5.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2018) tanda bahaya pada masa nifas ada beberapa sebagai berikut :

2.5.3.1 Terjadinya perdarahan setelah melahirkan

2.5.3.2 Suhu tubuh tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$

2.5.3.3 Locke berbau busuk yang berasal dari vagina

2.5.3.4 Sub involusi (gagalnya proses pengecilan uterus)

2.5.3.5 Merasa sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur

2.5.3.6 Payudara merah, panas, dan terasa sakit

2.5.3.7 Hilang nafsu makan dalam jangka waktu lama

2.5.3.8 Merah dan bengkak pada wajah dan ekstermitas

2.5.4 Kunjungan Nifas

Menurut Yuanita (2020) Kunjungan pada ibu setelah melahirkan bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya tanda bahaya, kunjungan ini dilakukan 4 kali kunjungan sebagai berikut :

2.5.4.1 Kunjungan ke I (6-8 jam setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan

- a. Mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan akibat uterus tidak berkontraksi
- b. Mengidentifikasi dan mengobati jika terjadinya perdarahan, rujuk jika perdarahan tidak berhenti
- c. Memberikan ibu informasi cara menangani perdarahan dan uterus tidak berkontraksi
- d. Pemberian ASI awal pada bayi
- e. Menjaga kehangatan bayi

2.5.4.2 Kunjungan ke II (6 hari setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan

- a. Memastikan tidak adanya perdarahan, tinggi fundus dibawah pusat dan lokea tidak berbau
- b. Memastikan ibu tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat cukup
- d. Memastikan ibu menyusui bayi
- e. Memberikan ibu informasi tentang perawatan bayi, tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayi

2.5.4.3 Kunjungan ke III (2 minggu setelah melahirkan)

Pada kunjungan ke III tujuan kunjungan sama seperti kunjungan nifas ke II (6 hari setelah melahirkan)

2.5.4.4 Kunjungan ke IV (6 minggu setelah melahirkan)

Tujuan kunjungan

- a. Menanyakan keadaan ibu dan bayi
- b. Memberikan informasi ke ibu tentang alat kontrasepsi yang baik untuk ibu menyusui.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan upaya suami istri untuk mengatur jarak kelahiran anak usia ideal untuk melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan juga bantuan sesuai hak reproduksi untuk menciptakan keluarga berkualitas (Herida Pinem et al., 2019).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan yang paling umum ialah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, yang dilakukan dengan cara mengatur kelahiran anak agar memperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya (Sarmidi, 2018).

2.6.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

2.6.3.1 Non Hormonal

- a. Mal (Metode Amenorhea Laktasi)
- b. Kondom
- c. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim)
- d. Kontrasepsi Mantap
 - 1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)
 - 2) Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

2.6.3.2 Hormonal

- a. KB PIL
- b. KB suntik
- c. Implan

2.6.4 KB Suntik Progestin

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2014) KB suntik yang dipilih suntik 3 bulan (suntik progestin), berikut cara kerja, keuntungan, efek samping, boleh digunakan dan tidak boleh digunakan.

2.6.4.1 Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks
- c. Menipis selaput lender

2.6.4.2 Keuntungan

- a. Sangat efektif dan mencegah kehamilan
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak mengandung esterogen
- d. Tidak mengganggu produksi ASI
- e. Efek samping sedikit
- f. Bisa digunakan usia >35 tahun
- g. Mencegah kenker dan kegamilan ektopik

2.6.4.3 Efek Samping

- a. Gangguan haid
- b. Meningkatnya BB
- c. Jika digunakan dalam jangka Panjang bisa mengakibatkan
 - 1) Vagina kering
 - 2) Libido menurun
 - 3) Gangguan emosi
 - 4) Sakit kepala
 - 5) Jerawat

2.6.4.4 Kontra indikasi

- a. Ibu hamil/dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervagina
- c. Tidak menerima gangguan haid
- d. Penderita kanker payudara
- e. Penderita DM (Diabetes Melitus)