

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Asuhan *Continuity of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Maryuani, 2011).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi barulahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan Kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeret., 2014).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan yaitu: Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan prenatal (Saifuddin, 2014).

Skrining untuk ibu hamil dilakukan dengan skor Puji Rohjati yaitu berdasarkan skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2 , Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Resiko

Sangat Tinggi (KRST). Skor Puji Rohjiati bertujuan mendeteksi secara awal kondisi atau status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Nilai dari skor yang didapat menjadi acuan untuk mengklasifikasikan rujukan pada ibu hamil dengan risiko berdasarkan kelompok risiko (Rulihari, 2014).

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Continuity of Care bermanfaat untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau satu tim praktiknya, bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam Rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

2.2.2 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yaitu :

2.2.2.1 Sistem Reproduksi

a. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalamipergerakan pada waktu persalinan dengan mengikatnya ketebalan mukosa mengendor jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Marmi, 2011).

b. Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan hingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang (Marmi, 2011).

c. Uterus

Saat Akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen (Suryati, 2011).

d. Ovarium

Saat trimester III korpus lateum gravidarum sudah mulai tidak berfungsi, karena oleh plasenta yang telah terbentuk (Suryati, 2011).

e. Payudara

Saat trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat (Suryati, 2011).

f. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Suryati, 2011).

2.2.2.2 Sistem Perkemihan

Saat kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul akan sering muncul keluhan yang timbul lagi karena kandung kemih akan tertekan kembali (Suryati, 2011).

2.2.2.3 Sistem Muskuloskeleta

Selama Trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisah otot (*dilatasi recti*) menetap. Di lain pihak, sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.

Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama

kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang (Kuswanti, 2014).

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil trimester III adalah (Kuswanti, 2014) :

2.2.3.1 Oksigen

Ibu hamil trimester III berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak dan posisi miring kiri agar meningkatkan perfungsian uterus dan oksigen fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supin).

2.2.3.2 Nutrisi

Saat Ibu hamil trimester III membutuhkan 300 kalori perhari, sehingga ibu hamil harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meski tidak makanan yang mahal.

2.2.3.3 Eliminasi

Ibu hamil trimester III biasanya sering buang air kecil. Hal itu sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu juga dikarenakan adanya desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

2.2.3.4 Seksual

Hubungan seksual pada saat hamil tidak di larang selama tidak ada riwayat: sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

2.2.3.5 Istirahat Tidur

Ibu yang hamil Trimester III sering mengalami kelelahan, dan merasa resah dengan posisi yang kurang nyaman saat tidur. Sehingga istirahat dan tidur sangat penting pada ibu hamil. Pada ibu hamil posisi untuk tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

2.2.3.6 Imunisasi TT 0,5 cc

Ibu hamil sangat rentan terhadap paparan penyakit, sehingga sangat dibutuhkan imunisasi untuk melindungi kehamilan dari infeksi atau bahaya lainnya. Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus.

2.2.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu, perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan bagian ekstremitas, gerakan janin terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

2.2.5 Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Definisi kehamilan ialah penyatuan antara spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari proses fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu : trimester 1 berlangsung dari usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 berlangsung dari usia kehamilan 13-26 minggu, dan trimester 3 berlangsung dari usia kehamilan 28- 40 minggu (Walyani, 2015).

2.2.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi meningkat, dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, social ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, mempersiapkan ibu nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, dkk. 2015).

2.2.5.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Dapat memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal, mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, dan membina hubungan saling percaya antara ibu bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Rismalina, 2015).

2.2.5.4 Standar Pelayanan Kehamilan

Asuhan standar minimal 10 T (Permenkes, 2016) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lila)
- 4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konseling)

2.2.6 Pengertian Indeks Masa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi merupakan masalah paling penting karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Indeks Massa tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, 2016).

IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan. Sedangkan, kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator menentukan status gizi ibu. Penelitian dengan desain retrospektif ini bertujuan untuk mengetahui hubungan IMT pra hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat lahir bayi (Nurhayati, 2015).

a. Tabel Nilai IMT

Menurut Kemenkes RI (2019) nilai Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu:

Tabel 2.2 Nilai IMT dan Artinya

Nilai IMT	Artinya
< 18,4	Berat Badan Kurang
18,5 - 24,9	Berat Badan Ideal
25 – 29,9	Berat Badan Lebih
30-39,9	Gemuk
> 40	Sangat Gemuk

Table diatas menjelaskan tubuh ideal seseorang adalah antara 18,5 hingga 24,9. Jika berada di bawah angka 18,5 maka akan dianggap

kurang gizi jika melebihi angka 24,9 maka sudah pasti mengalami kelebihan atau obesitas.

b. Rumus IMT (Indeks Massa Tubuh)

Cara menghitung IMT menurut Kemenkes RI (2019) sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

2.2.7 Kehamilan dengan Resiko Tinggi

Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandung, selama masa kehamilan, persalinan ataupun nifas, bila di bandingkan dengan kehamilan, persalinan atau nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi. Maka akan dilakukan Tindakan khusus untuk penanganan ibu dan bayi bila terjadi komplikasi (Sofiyana dan Himawan, 2018).

2.2.7.1 Pengertian Ibu Hamil dengan Resiko

Ibu hamil resiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal bahkan juga mengancam jiwa ibu dan janin (Pribadi, 2015).

2.2.7.2 Penyebab Kehamilan Beresiko

Menurut Pribadi (2015) dikatakan kehamilan beresiko, yaitu :

- a. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm
- b. Bentuk panggul ibu yang tidak normal
- c. Umur ibu kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun
- d. Jumlah anak lebih dari 4 orang
- e. Jarak kehamilan anak kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
- f. Adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu seperti di vacuum atau SC
- g. Sering terjadi keguguran sebelumnya
- h. Hamil kembar, sunsang, lintang, atau kehamilan lebih bulan
- i. Bengkak pada wajah dan ekstremitas, tekanan darah tinggi, preeklamsi/kejang

- j. Perdarahan pada waktu hamil, dan bayi meninggal dalam kandungan
- k. Keluar air ketuban pada waktu hamil
- l. Ibu hamil dengan penyakit penyerta (diabetes, darah tinggi, asma, dll)

2.2.7.3 Penanganan Kehamilan dengan Resiko

Penanganan untuk ibu hamil dengan resiko menurut Pribadi (2015), yaitu :

- a. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, rumah sakit paling sedikit 4 kali selama masa hamil.
- b. Imunisasi TT.
- c. Bila ditemukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
- d. Makan makanan yang bergizi yaitu 4 sehat 5 sempurna.

2.2.8 Buku KIA

Buku KIA adalah suatu alat yang digunakan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah kesehatan pada ibu dan anak. Buku KIA digunakan sejak tahun 2006 kemudian terus diperbarui dan dipergunakan sampai sekarang. Buku KIA menargetkan sasaran mulai dari ibu hamil sampai anak usia 5 tahun. Pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia sampai saat ini masih terus diupayakan agar penyebarannya bisa merata kesemua ibu hamil diseluruh wilayah Indonesia, sehingga buku KIA mampu menjadi jembatan untuk bisa meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu masih tercatat cukup tinggi di Indonesia. Adanya Buku KIA dapat menjadi sumber informasi bagi para ibu hamil untuk mendapatkan segala sesuatu tentang kehamilan dan bahaya kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga ibu hamil pun mampu berupaya menjaga kesehatan kehamilan sebaik mungkin hingga ke persalinan dan dilanjut sampai perkembangan anak usia 5 tahun (Kurniasari, 2017).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan tiap tahapan kala sebagai berikut (Erwin, 2014):

a. Kala I

Saat kala pembukaan, his belum begitu kuat, yaitu 1-2 kali setiap 10-15 menit dengan durasi 15-20 detik. Sehingga ibu masih dapat berjalan. Semakin lama his akan semakin kuat, dan lebih lama. Pengeluaran lender bercampur darah semakin banyak. Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam, untuk multipara 8 jam.

b. Kala II

His menjadi lebih kuat, yaitu kontraksi berlangsung selama 50-100 detik dengan interval setiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah dengan ditandai keluarnya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba banyak. Ada perasaan ingin mencedan. Ada tanda bahwa kepala janin sudah sampai di dasar panggul yaitu dengan terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan anus terbuka.

c. Kala III dan Kala IV

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala III adalah uterus menjadi bundar, keluar darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, naiknya fundus uteri. Kala III diakhiri dengan Kala IV persalinan, yaitu sampai dengan 2 jam setelah bayi lahir.

2.3.3 Tahap Persalinan

2.3.3.1 Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Erwin, 2014).

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm. pada umumnya fase ini berlangsung kurang lebih 8 jam (Erwin, 2014).

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan lebih cepat dari fase laten, fase aktif umumnya berlangsung kurang lebih 6 jam yang terbagi lagi menjadi (Mutmainnah, dkk, 2017) :

- 1) Periode akselerasi yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (steady) yaitu selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2.3.3.2 Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, > 5 kali dalam sepuluh menit. Kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus, Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

2.3.3.3 Kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding Rahim.

2.3.3.4 Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Jumlah perdarahan

2.3.4 Standar Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal ada 60 langkah yaitu (JNPK-KP, 2012):

2.3.4.1 Mengenali gejala dan tanda kala II

- a. Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran.
- b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin kuat pada rektum atau anus.
- c. Perineum ibu tampak menonjol.
- d. Vulva dan spingter ani ibu tampak membuka.
- e. Pastikan perlengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolog persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi.Siapkan :

- a. Tempat yang datar, bersih, kering dan hangat.
- b. 3 anduk/kain bersih dan kering (termasuk ganjalan bahu bayi).
- c. Alat penghisap lender.
- d. Lampu sorot 60 wat dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untucks Asuhan pada ibu :

- a. Menggelar kain diatas perut ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Memasukan spuit sekali pakai ke dalam partus set
- d. Memakai APD atau bahan yang tidak tembus cairan. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- e. Memasang sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
- f. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

2.3.4.2 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- a. Menggelar kain diatas perut ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Memasukan spuit sekali pakai ke dalam partus set
- d. Memakai APD atau bahan yang tidak tembus cairan. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- e. Memasang sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
- f. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

2.3.4.3 Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- a. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.

- b. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan kala aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.
- c. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran yang benar.
- d. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Memposisikan ibu setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman.
- e. Melaksanakan bimbingan pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - 1) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama)
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - 5) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - 6) Memberikan asupan cairan yang cukup per-oral (minuman)
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai,
 - 8) Mempersiapkan rujukan ibu segera jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida.

- 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Saat ibu belum merasa ada dorongan ingin meneran dalam selang waktu 60 menit.
- f. Persiapan untuk melahirkan bayi
- 1) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - 3) Membuka tutup partus set
 - 4) Memakai sarung tangan DTT steril pada kedua tangan
- g. Pertolongan untuk melahirkan bayi
- 1) Melahirkan Kepala
 - 2) Melindungi perenium ibu setelah tampak pembukaan 5-6 cm pada vulva dan terlihat kepala bayi, yaitu dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - 3) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 4) Melepaskan lilitan tali pusat pada leher bayi saat dirasa lilitan longgar, melepaskan lilitan lewat atas kepala bayi. saat tali pusat melilit leher secara kuat, mengklem tali pusat di dua tempat dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - 5) menunggu putaran praksi luar berlangsung secara spontan setelah kepala lahir.
 - 6) Melahirkan badan dan tungkai.

- 7) Menggeser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. menggunakan lengan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas setelah bahu lahir.
 - 8) Menelusur tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) setelah tubuh dan lengan lahir.
- h. Lakukan penilaian (selintas)
 - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
 - i. Saat salah satu jawaban adalah “TIDAK” Melanjutkan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Saat semua jawaban “YA” melanjutkan langkah selanjutnya.
 - j. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
 - k. Memastikan kembali uterus untuk memastikan janin tunggal dan bukan kehamilan kembar.
 - l. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
 - m. Menyuntikkan oksitosin 10 unit (im) di 1/3 distal laleral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan obat) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
 - n. Memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan lainnya menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal

dari pusat bayi. Mengklem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, menggunakan jari telunjuk dan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama, setelah 2 menit bayi lahir.

- o. Pematangan tali pusat
 - 1) Memegang tali pusat dengan satu tangan yang telah di jepit (sambil melindungi perut bayi), dan melakukan penggantungan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - 2) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan lagi benang tersebut dan mengikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan
- p. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Meluruskan bahu bayi hingga dada bayi menempel di dada ibunya. Dengan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah daripada puting susu atau areola mammae ibu.
- q. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- r. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- s. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Proses menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- t. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

2.3.4.4 Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- a. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- c. Menegangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi kembali prosedur diatas. Dan apabila uterus tidak segera berkontraksi meminta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan simulasi putting susu
- d. Mengeluarkan plasenta
- e. Melanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan pada saat penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal.
- f. Membolehkan ibu untuk meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas)
- g. Memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva jika tali pusat bertambah panjang dan lahirkan plasenta
- h. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. melakukan keteterisasi (gunakan Teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka melakukan tindakan manual plasenta segera.

- i. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban terpinil kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- j. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom kateter). saat uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.
- k. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) Memastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, memasukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- l. Mengevaluasi kemungkinan laserasi dari vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

2.3.4.5 Asuhan Pascapersalinan

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Mebersihkan noda darah dan cairan tubuh, melepaskan secara terbalik dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, mengeringkan

tangan dengan tissue atau handuk bersih. memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum baik. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik. Jika bayi kesulitan bernafas, merintih atau ada retraksi, diresusitasi dan segera melakukan merujuk kerumah sakit. Jika bayi teraba dingin, memastikan ruangan hangat. Melaakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam selimut.

- c. Kebersihan dan keamanan
- d. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- e. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- f. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- g. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- h. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- i. Mencelupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% membalik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- j. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- k. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- l. Saat 1 jam pertama, Memberi salep mata/tetes máta profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal 40-60x/menit temperatur tubuh 36,5-37,5°C.
- m. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- n. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- o. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian Mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- p. Melengkapi partograf

2.3.5 Penggunaan Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograph yaitu: Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviksa saat pemeriksaan dalam. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama, dan data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Legawati, 2018).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Dwienda, 2014).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut: Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, rekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *sub kutan* cukup, rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemah, dan genetalia: Perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan oleh bidan kepada bayi baru lahir selama 1 jam setelah kelahiran (Marmi, 2012).

2.4.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu (Sari, 2014) :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu (Sari, 2014):

- a. Penilaian

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
 - 3) Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau *sianosis*?
- b. Pencegahan kehilangan panas dengan cara:
- 1) Keringkan bayi secara seksama.
 - 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
 - 3) Tutup bagian kepala bayi.
 - 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
 - 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- c. Perawatan tali pusat dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar.
- d. Inisiasi menyusui dini dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *kolostrum*, merangsang kontraksi uterus.
- e. Pencegahan Infeksi Pada Mata dengan memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.
- f. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* dipaha kiri.
- g. Pemberian imunisasi awal immunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

secara *intramuskular* pada paha kanan. Immunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.4.3.4 Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu (ina, 2017):

a. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah bayi lahir)

Tujuan kunjungan:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 . Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- 2) Pemeriksaan fisik bayi.
- 3) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 4) Melakukan perawatan tali pusat
- 5) Memberikan imunisasi HB 0

b. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah bayi lahir)

Tujuan kunjungan:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 2) Menjaga kebersihan bayi.
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, *ikterus*, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- 4) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- 5) Menjaga suhu tubuh bayi.
- 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan

perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

7) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

c. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah bayi lahir)

Tujuan kunjungan sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Saifuddin, 2011).

2.5.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu (Sari, 2014):

2.5.2.1 Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari di atas pusat. Tinggi fundus uteri setelah bayi lahir setinggi pusat, setelah persalinan 2 jari dibawah pusat, 1 minggu setelah melahirkan pertengahan simfisis dan pusat, 2 minggu setelah melahirkan tidak teraba diatas simfisis, 6 minggu setelah melahirkan bertambah kecil, dan 8 minggu setelah melahirkan tinggi fundus kembali dalam bentuk normal.

2.5.2.2 Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat

besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.5.2.3 Pengeluaran *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a. *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *verniks caseosa*, *lanugo* dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama dua sampai tiga hari *postpartum*.
- b. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d. *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*, selaput lendir serviks dan sel-sel *desidua*.

2.5.2.4 Payudara

Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan dan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi

2.5.2.5 Sistem Pencernaan dan Perkemihan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, *hemoroid*, rasa sakit didaerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari *postpartum*.

2.5.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu (Asih,dkk, 2016) :

2.5.3.1 Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml tiap hari. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 500 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2.5.3.2 Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali 5-7 hari post partum.

b. Buang Air Besar (BAB)

Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk *supositoria* sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina.

2.5.3.3 Kebutuhan Dasar Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses *involusi uterus* dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi

2.5.3.4 Personal *Hygiene*

a. Perawatan *perenium*

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

b. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan *colostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet, apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

2.5.3.5 Kebutuhan Seksual

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

2.5.3.6 Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan

otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telahterenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut (Rini & Feti, 2017).

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu: perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam), pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah. Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan, payudara memerah, panas dan/atau sakit, kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan, rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi, dan merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

2.5.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.5.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Maryuani, 2015).

2.5.5.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas yaitu (Erwin, 2014) :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mempercepat *involution* alat kandungan
- f. Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*
- g. Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* atau pencernaan
- h. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.5.5.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas yaitu :

- a. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

- b. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan)
Tujuan kunjungan:
Sama seperti kunjungan kedua setelah persalinan
- d. Kunjungan keempat (29-40 hari setelah persalinan)
Tujuan kunjungan:
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015)

2.6.2 Tujuan KB

Tujuan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Walyani, 2015).

2.6.3 Manfaat KB

Manfaat keluarga berencana adalah untuk peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk

menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita (Sulistyawati, 2012).

2.6.4 Jenis Kontrasepsi yang Dipilih Akseptor Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.6.4.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan *hormon progeteron asetat* 150 mg yang memiliki efek *progestin* asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara *intramuscular* (Gunardi, 2011).

2.6.4.2 Cara Kerja

Secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, dan menghambat *transportasi gamet* oleh tuba (Gunardi, 2011).

2.6.4.3 Keuntungan

Kontrasepsi sunttik progestin memiliki keuntungan seperti (Gunardi, 2011) :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tida berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Kliem tidak perlu menyimpan obat suntik
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*
- h. Membantu mencegah *kanker endometrium* dan *kehamilan ektopik*.

2.6.4.4 Kerugian

Kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan seperti (Gunardi, 2011):

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina

2.6.4.5 Waktu Memulai

Waktu memulai suntik KB 3 bulan yaitu (Pinem, 2014):

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid
- b. Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- c. Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

2.6.4.6 Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu (Gunardi, 2011).