

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer, dkk, 2014 dalam Ningsih 2017).

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Memberikan asuhan kebidanan kesehatan ibu dan anak dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan *Continuity Of Care* ini mewujudkan keluarga kecil menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau 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

Menurut Kuswanti (2014) kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (2008), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Fathir 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 يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

(١١)

Artinya: “Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuan pun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa proses penciptaan manusia 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 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014) perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yaitu sebagai berikut:

2.2.2.1 Sistem Reproduksi Uterus:

Pada trimester III, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian dari *corpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBH). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi SBR lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata anatar bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

2.2.2.2 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. *Pelvis* ginjal dan *ureter* lebih *berdilatasi* pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan akibat adanya *kolon rektosigmoid* di sebelah kiri. Perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

2.2.2.3 Sistem *musuloskeleteal*

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. Dilain 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.

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kuswanti (2014) adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan *oksigen* pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan 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 dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigen fetoplasma* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden (hipotensi supine)*.

2.2.3.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan

yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

2.2.3.3 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormon progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering BAK merupakan keluhan umum dirakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

2.2.3.4 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a. Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama ada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri*

2.2.3.5 Istirahat/Tidur

Salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil 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

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. *Vaksin tetanus* yaitu toksin kuman *tetanus* yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

2.2.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

2.2.4.1 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2.2.4.2 Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa

pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsi*.

2.2.4.3 Penglihatan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

2.2.4.4 Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

2.2.4.5 Gerakan Janin Tidak Terasa

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut *rupture sinus marginalis*.

2.2.4.6 Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

2.2.4.7 Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

2.2.4.8 Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut ruptur sinus marginalis.

2.2.4.9 Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD).

2.2.5 Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2016) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

2.2.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Fitriahadi (2017) Tujuan utama Asuhan Kehamilan adalah menurunkan mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

2.2.5.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Mendeteksi sedini mungkin adanya faktor risiko dan tanda-tanda awal komplikasi pada kehamilan dan juga memberikan edukasi kepada para ibu hamil seputar masalah gizi, persiapan persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

2.2.5.4 Standar Asuhan Kehamilan

a. Standar Pelayanan Kehamilan

Asuhan Standar Minimal 10 T menurut Permenkes (2016) adalah sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3) Nilai status gizi (ukur LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan Beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Tentukan persentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera rujuk.

- 6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan *tetanus toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 1 Imunisasi TT

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1	Pemberian TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 buln setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kementerian RI, (2016). Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan kehamilan.

- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan 10)
Temu wicara (konseling).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Mutmainnah (2017) persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hisup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika proses yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 23:

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مِّنْسِيًّا
(٢٣)

Artinya “Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan”.

Ayat di atas menjelaskan rasa sakit hendak melahirkan memaksa Maryam untuk bersandar dan menutup dirinya pada pangkal pohon kurma. Ia membayangkan kemungkinan sikap ingkar keluarganya terhadap kelahiran anaknya kelak. Ia pun berharap cepat meninggal dunia supaya kejadian ini tidak lagi berarti dan cepat dilupakan.

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Erwin (2014) tanda-tanda persalinan tiap tahapan kala adalah sebagai berikut:

2.3.2.1 Kala I

Pada kala pembukaan, his belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit, dan tidak seberapa kuat atau mengganggu ibu, sehingga ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat, dan lebih lama. Lendir bercampur darah menjadi bertambah banyak. Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam, untuk multipara 8 jam.

2.3.2.2 Kala II

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala II adalah:

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

2.3.2.3 Kala III dan Kala IV

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala III adalah:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Keluar darah tiba-tiba
- c. Tali pusat memanjang
- d. 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

Menurut Mutmainnah (2017) kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien

masih dapat berjalan-jalan, proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

c. Manajemen kala I

Manajemen kala I meliputi :

1) Mengidentifikasi masalah

2) Mengkaji riwayat kesehatan

3) Pemeriksaan fisik

4) Pemeriksaan janin

5) Menilai data dan membuat diagnose

6) Menilai kemajuan persalinan

7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

d. Asuhan kala I

Menurut Kuswanti (2014) asuhan kala I diantaranya :

1) Pemenuhan kebutuhan fisik

a) Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak karena itu biasanya ia

akan sangat mendambakan kesempatan untuk mandi atau bersiram jika bisa.

b) Posisi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal dan harus berlangsung. Sebaiknya bidan mendukung ibu untuk memilih posisi apapun yang diinginkan atau menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan diri sendiri dan bayinya. Posisi persalinan diantaranya:

- (1) Duduk/ setengah duduk
- (2) Merangkak
- (3) Jongkok atau berdiri
- (4) Berbaring miring kiri

c) Kontak fisik

Ibu mungkin tidak mungkin berbincang, tetapi ia mungkin merasa nyaman dengan kontak fisik. Pendamping hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung.

d) Pijatan

Ibu yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasa bahwa pijatan akan sangat meringankan.

e) Pemenuhan kebutuhan psikologis

- (1) Persiapan untuk persalinan
- (2) Memberikan informasi
- (3) Mengurangi kecemasan
- (4) Keikutsertaan dalam perencanaan

Menurut Mutmainnah (2017) kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada oksiput dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, krtiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban. Menurut Kuswanti (2014) asuhan kala II diantaranya:
 - (1) Pendamping persalinan
Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar.
 - (2) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi nyeri dengan memijat bagian lumbal/ pinggang belakang.

(3) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga. Mengurangi rasa cemas dengan cara memberi penjelasan tentang prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk bertanya dan lain-lain.

(4) Dukungan psikologi

Berikan kenyamanan, berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan perhatian agar dapat menurunkan rasa tegang sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.

(5) Membantu ibu memilih posisi

Posisi saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang dirasakan ibu paling nyaman.

(6) Cara meneran (mengejan)

Penolong persalinan mengajurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran. Penolong tidak diperkenankan meminta ibu untuk meneran terus-menerus tanpa mengambil napas saat meneran. Penolong sebaiknya menyarankan ibu untuk beristirahat dalam waktu relaksasi.

g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi.

h. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi

i. Mengosongkan kandung kencing

j. Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu

1) Mengevaluasi his (kontraksi)

2) Mengkaji keadaan kandung kencing

3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak

4) Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks

k. Observasi terhadap kesejahteraan janin

1) Penurunan kepala, presentasi dan sikap

2) Mengkaji kepala janin

3) DJJ

4) Air ketuban

2.3.3.3 Kala III

Menurut Kuswanti (2014) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi plasenta sudah mulai terlepas pada laporan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau dirujuk.

Menurut Mutmainah (2017) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

a. Uterus menjadi bundar

b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

c. Tali pusat bertambah panjang.

d. Terjadi pendarahan.

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. Syarat manajemen aktif kala III yaitu janin tunggal/ memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuan manajemen aktif kala III yaitu untuk membuat kontraksi uterus efektif.

Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- a. Pemberian oksitosin
- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri

2.3.3.4 Kala IV

Menurut Mutmainnah (2017) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

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

2.3.4 Asuhan Persalinan

2.3.4.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo, 2014).

2.3.4.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kurnianigrum (2016) tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.4.3 Standar Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan persalinan normal 60 langkah yaitu meliputi:

a. Mengenali gejala dan tanda kala II Tanda-tanda tersebut adalah:

- 1) Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran.
- 2) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau anus.
- 3) Perineum ibu tampak menonjol.
- 4) Vulva dan spingter ani ibu tampak membuka.

Pastikan perlengkapan alar, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi. Siapkan:

- 1) Tempat yang datar, bersih, kering dan hangat,
- 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- 3) Alat penghisap lendir,
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk asuhan pada ibu;

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu,
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit,
- 3) Alat suntik sekali pakai didalam partus set.

Pakai APD atau bahan yang tidak tembus cairan.

Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang dipakai cuci tangan dengan sabun, dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering

- 1) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
- 2) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntuk (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

b. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 1) Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) keposterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kearah belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 2) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi

- 3) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-140x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di dalam partograf.
- c. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran
- 1) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan kala aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran yang benar.
 - 2) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah

duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

- 3) Laksanakan bimbingan pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piliharmya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai,
 - h) Segera rujuk 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 *primigravida*
 - i) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan ingin meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 4) Persiapan untuk Melahirkan Bayi
 - a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

- c) Buka tutup partus set
 - d) Pakai sarung tangan DTT steril pada kedua tangan
- 5) Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirkan Kepala

- a) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk memperlahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran seara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longkar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher seara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- c) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan. Lahirnya Bahu
- d) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi seara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan tangan kearah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya Badan dan Tungkai
- e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan

atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- f) Setelah tubuh dan lengan lahir, peneiusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan 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).
- 6) Lakukan penilaian (selintas)
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat atau bemafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban "YA" lanjutkan langkah selanjutnya.
 - 7) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
 - 8) Pastikan kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
 - 9) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
 - 10) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal laleral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan

oksitosin).

- 11) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi. Kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm *proksimal* dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 12) Pemotongan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 13) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi hingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah daripada puting susu atau areola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.

Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

d. Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas *symfisis*), untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong *uierus* kearah belakang atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversi uteri*). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Dan apabila uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh 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).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual *plasenta*.
- 5) Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban terpinil kemudian gunakan jarijari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual intema, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter). Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

- 7) Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

8) Evaluasi 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.

e. Asuhan Pascapersalinan

1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.“

2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.

b) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.

c) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.

d) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

e) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.

f) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x /menit).

(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau ada retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.

(2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan.

- (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - (4) Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- Kebersihan dan Keamanan

- (5) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 - (6) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
 - (7) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - (8) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- g) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (1) Celupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - (2) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - (3) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- (4) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata 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.
- (5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (6) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (8) Lengkapi partograf

2.3.5 Penggunaan Partograf

Menurut Legawati (2018) partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

- 2.3.5.1 Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviksa saat pemeriksaan dalam.
- 2.3.5.2 Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 2.3.5.3 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.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (*neonatal*) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Ni wayan,dkk (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

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

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (٧٨)

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013) yaitu:

2.4.2.1 Lahir Aterm antara 37-42 minggu

2.4.2.2 Berat badan 2500-4000 gram

2.4.2.3 Panjang badan 48-52 cm

2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm

2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm

- 2.4.2.6 Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 2.4.2.7 Pernapasan \pm 40-60 x/i
- 2.4.2.8 Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 2.4.2.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 2.4.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.2.11 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.12 Nilai APGAR > 7.
- 2.4.2.13 Genitalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya *labia minora* dan *mayora*.
- 2.4.2.14 Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama bewarna hitam kecoklatan.

Tabel 2. 2 Nilai Apgar

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (<i>Tonus Otot</i>)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Puspitasari (2014) asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan

usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengakjian bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin (Nurasiah, 2014).

2.4.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Puspitasari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, 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

Menurut Sari (2014) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

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. manfaat IMD diantaranya yaitu kontak kulit antara ibu dan bayi di dada ibu mampu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*), baik ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang, pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energy, saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan dikulit ibu sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni disusu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan (Roesli, 2012).
 - 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. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.4.3.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut (Kemenkes RI ,2016) kunjungan neonatus dapat dilakukan sebanyak 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan 1 (6 jam-48 jam) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0.
- b. Kunjungan 2 (3-7 hari) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.
- c. Kunjungan 3 (8-28 hari) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali

pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawiroharrdjo, 2014).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ (٢٣٣)

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma`ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran merata yg

patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

2.5.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

2.5.2.1 Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari di atas pusat.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Masa Involusi

	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan Symphysis-pusat	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

2.5.2.2 Serviks dan Vagina

Serviks megalami 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 Pengekualan 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, *vernix 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/*laserasi* 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

Menurut Asih,dkk (2016) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

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 *involution uteri* dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi

2.5.3.4 Personal Hygiene

a. Perawatan *perineum*

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 telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut (Rini & Feti, 2017).

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Pitriani (2014) tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 2.5.4.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2.5.4.2 Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- 2.5.4.3 Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 2.5.4.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
- 2.5.4.5 Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah
- 2.5.4.6 Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan
- 2.5.4.7 Payudara memerah, panas dan/atau sakit
- 2.5.4.8 Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 2.5.4.9 Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- 2.5.4.10 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi
- 2.5.4.11 Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

2.5.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.5.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Maryuani (2015) 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. Disamping itu menurut (Nugroho , et al., 2014) masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

2.5.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi (2018) Tujuan Asuhan Masa Nifas, yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.5.5.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Asih, dkk (2016) kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas

- a. Kunjungan pertama (6-8 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 (6 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 (2 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
Sama seperti 6 hari setelah persalinan
- d. Kunjungan keempat (6 minggu 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 (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram,

dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2016).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 9:

وَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (٩)

Artinya: *“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. hendaklah mereka bertakwa kepada Allah & hendaklah mereka mengucapkan perkataan yg 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. Hukum bisa menjadi haram jika dalam melaksanakan KB dengan cara yg bertentangan dengan Islam yaitu *vasektomi* atau *aborsi*.

2.6.2 Tujuan KB

Adapun Tujuan Program KB menurut (Anggraini dan Martini, 2018) yaitu:

2.6.2.1 Tujuan umum:

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.2.2 Tujuan program KB:

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.6.3 Manfaat KB

Menurut Sulistyawati (2012) 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.

2.6.4 Jenis Kontrasepsi Yang Dipilih Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.6.4.1 Pengertian

Menurut Gunardi (2011) 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*

2.6.4.2 Cara kerja

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

2.6.4.3 Keuntungan

Keuntungan dari suntik 3 bulan menurut Aditya (2016) yaitu:

a. Tidak mengganggu hubungan seksual,

- b. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah,
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang,
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI,
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik,
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause,
- g. Mencegah kanker endometrium
- h. Mencegah kehamilan ektopik,
- i. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara,
- j. Mencegah penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.4.4 Kerugian

Menurut Aditya (2016) kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki keterbatasan seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang),
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya,
- c. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering,
- d. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS,
- e. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan,
- f. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang,

- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina,
- i. Menurunkan libido,
- j. Gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

2.6.4.5 Waktu Memulai

Menurut Kemenkes (2014) waktu memulai suntik KB 3 bulan yaitu:

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari pada saat siklus haid
- b. Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak sedang hamil, namun selama 7 hari setelah melakukan suntikan tidak diperbolehkan ibu dan suami 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

Menurut Gunardi (2011) klien harus datang lagi ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk berKB suntik kembali setiap 12 minggu atau 3 bulan lagi.

2.6.4.7 Standar asuhan Pemeriksaan Calon Akseptor KB suntik 3 bulan

Adapun Menurut Hartanto (2012) Standar asuhan pemeriksaan calon akseptor KB yaitu Data subjektif, data objektif, assement dan penatalaksaannya:

a. Data Subjektif

(1) Biodata

No. Register :

Nama Ibu/Suami :

Umur :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

(2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik

(3) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan pasien selama menggunakan alat kontrasepsi. Misalnya: mual, sakit kepala, perubahan pola haid, nyeri payudara ringan, dll

(4) Riwayat kesehatan yang lalu

(a) Pernah/tidak sakit parah/dirawat di RS.

(b) Pernah/tidak menderita penyakit menular maupun manahun

(5) Riwayat kesehatan sekarang

(a) Sedang/pernah/tidak menderita penyakit parah/dirawat di RS.

(b) Sekarang sedang/tidak sakit menular, menurun maupun menahun

(6) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun maupun keturunan kembar.

(7) Riwayat Haid

Amenorea, menarache, siklus haid, dismenorea, HPHT, HPL.

(8) Riwayat perkawinan

Berapa kali menikah, lama menikah, umur pertama kali menikah.

(9) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ditanyakan kehamilan klien dalam keadaan sehat/tidak, di dalam persalinan ada penyulit/tidak, masa nifas ada gangguan/tidak.

(10) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah di pakai, lamanya, dan selama penggunaan kontrasepsi apa pernah ada keluhan.

(11) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui pola nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene dan aktivitas klien.

(a) Pola psikososial dan Spritual

Untuk mengetahui apakah ibu mempunyai pantangan tertentu selama menggunakan KB.

(b) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TD : 110/70-130/90 mmHg.

N : 60-100x/ menit.

R : 16-24x / menit.

S : 36,5-37,5° C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

Rambut : hitam/tidak, berketombe/tidak.

Muka : pucat/ tidak.

Mata : simetris/tidak, sclera ikterik/ tidak, konjungtiva anemis/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada secret/tidak.

Mulut : kelembaban pada bibir atau kering, terdapat stomatitis atau tidak, gigi berlubang/tidak, lidah bersih/tidak.

Leher : pembesaran kelenjar tyroid atau kelenja vena jugularis ada/tidak

Dada : pernafasan normal/tidak.

Abdomen : terdapat bekas luka operasi atau tidak.

2) Palpasi

Leher : teraba atau tidak pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

Abdomen : ada penegangan atau tidak pada uterus.

c. Asessment

Asuhan kebidanan pada Ny (Inisial nama ibu)
Usia (Usia ibu) Tahun P (Jumlah anak ibu)
Akseptor KB (Jenis KB) mengatakan ingin menggunakan KB dan memberi jarak pada kehamilan.

d. Penatalaksanaan

1) Memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, efek samping beserta keuntungan menggunakan KB kepada ibu.

2) Membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang cocok untuknya.

3) Menjalin hubungan baik dengan ibu.

Kriteria Hasil :

a) Mendapatkan hasil yang baik (normal).

b) TTV

4) Berikan informasi mengenai alat kontrasepsi, efek samping, serta keuntungannya.

5) Membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang diinginkan ibu.