

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian asuhan *continuity of care*

Continuity of care adalah asuhan aman dan efektif secara berkelanjutan yang diberikan oleh bidan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (Jafaru, 2020).

2.1.2 Tujuan asuhan *continuity of care*

2.1.2.1 Memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan pelayanan terbaik secara berkelanjutan.

2.1.2.2 Mengurangi tingkat kelahiran bayi *preterm*.

2.1.2.3 meminimalisir tindakan kebidanan yang tidak dibutuhkan dan keterlambatan rujukan kegawat daruratan maternal dan neonatal.

2.1.2.4 Memberikan kesempatan kepada bidan dan mahasiswa untuk mengeksplorasi dan memahami tentang praktik kehamilan, persalinan, dan periode setelah melahirkan (Turienzo dkk., 2020).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila 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 (Prawirohardjo, 2016).

Qur'an Surah Al-Mukminun ayat 12-14 menjelaskan tentang kehamilan yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلْطَةٍ مِنْ طِينٍ
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ
لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خُلُقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya:

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

2.2.2 Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan secara fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah :

2.2.2.1 Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengah uterus. Serviks Uteri akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga (Hutahean, 2013).

2.2.2.2 Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina sehingga menjadi jernih, sedangkan pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental (Hutahean, 2013).

2.2.2.3 Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti, dan selain itu ada Hormon progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahean, 2013).

2.2.2.4 Kulit

Hiperpigmentasi kulit terjadi pada 90% ibu hamil, terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam (Kamariyah dkk., 2014).

2.2.2.5 Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises (Kamariyah dkk., 2014).

2.2.2.6 Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil makin susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. (Kamariyah dkk., 2014)

2.2.2.7 Sistem perkemihan

Perubahan struktur ginjal akibat aktivitas hormonal estrogen dan progesteron, tekanan akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan pada pelvis mampu menampung urin dalam volume besar dan memperlambat

laju aliran urin sehingga ibu rentan terhadap infeksi saluran kemih (Kamariyah dkk., 2014).

2.2.2.8 Sistem *muskuloskeletal*

Relaksi dan progesteron bekerja pada kartilago dan jaringan ikat sendi yang memungkinkannya bergerak lebih leluasa. Hormon ini juga bermanfaat bagi panggul dan sedikit membuat lebar jalannya lahir, tapi menimbulkan ketidaknyamanan, dan terjadinya perubahan pada otot abdomen yang menjadi semakin teregang selama hamil sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada trimester ketiga. Hal ini dapat memperburuk sakit punggung (Kamariyah dkk., 2014).

2.2.3 Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

2.2.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan selama kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sesuai respons tubuh terhadap metabolisme, penambahan masa jaringan payudara, hasil konsepsi dan amsa uterus, dan sebagainya (Mandriwati dkk., 2016).

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) (Mandriwati dkk., 2016).

2.2.3.3 Personal *hygiene*

Kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor

mengakibatkan banyak mengandung kuman-kuman. Selain itu, ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum (Mandriwati dkk., 2016).

2.2.3.4 Eliminasi (Buang Air Besar/Buang Air Kecil)

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun akibatnya mobilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dalam 1 hari, dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, serta tidak dianjurkan memberikan obat perangsang (Rukiah, 2013).

2.2.3.5 Seksual

Ibu hamil dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya, namun sebaiknya menggunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi (Nugroho dkk., 2014).

2.2.3.6 Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, dengan penyangga beberapa bantal. Selain itu, dianjurkan untuk ibu hamil agar banyak istirahat untuk memperbaiki sirkulasi darah (Nugroho dkk., 2014).

2.2.3.7 Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Dosis TT untuk ibu hamil diberikan pada imunisasi rutin saat pelayanan antenatal. Pemberian Imunisasi TT adalah untuk melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Pada saat

pemberian imunisasi TT ada beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti jadwal pemberian dan interval dari pemberian TT pertama dan TT selanjutnya (Pusdatin Kemkes 2012).

2.2.3.8 Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama hingga masa persalinan (Pantiawati dkk.,2015). Tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu pemeriksaan fisik yang difokuskan pada deteksi komplikasi, persiapan kelahiran serta kegawatdaruratan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan(setiap 4 minggu), antara 28-36 minggu usia kehamilan (setiap 2 minggu), dan antara 36 minggu sampai kelahiran (setiap minggu) (Walyani dkk.,2015).

2.2.4 Tanda bahaya pada kehamilan trimester III:

2.2.4.1 Perdarahan pervaginam.

2.2.4.2 Sakit kepala yang hebat.

2.2.4.3 Penglihatan kabur.

2.2.4.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.

2.2.4.5 Gerakan janin tidak terasa.

2.2.4.6 Nyeri abdomen yang hebat.

(Suryati, 2011).

2.2.5 *Antenatal care*

2.2.5.1 Asuhan kehamilan atau *antenatal care* bertujuan untuk :

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat pada ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Dartiwen, 2019).

2.2.6 Standar pelayanan kebidanan

2.2.6.1 Standar pelayanan 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukuran tinggi badan.
- b. Pemeriksaan tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (nilai lengan atas).
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus).
- i. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan, pencegahan, komplikasi (P4K) serta Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2018).

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Damayanti, 2014).

Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ
مِّن نُّطْفَةٍ
وَنُفِّرُ فِي ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ
الْأَرْحَامَ مَا
نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ
مَّن يُتَوَفَّىٰ
وَمِنْكُمْ مَّن يُّرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا
الْأَرْضِ
هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأُنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya:

Wahai manusia, jika kamu meragukan (hari) kebangkitan, maka sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu; dan kami tetapkan dalam rahim menurut kehendak kami sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampai kepada usia dewasa, dan di

antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang dikembalikan sampai usia sangat tua (pikun), sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan air (hujan) di atasnya, hiduplah bumi itu dan menjadi subur dan menumbuhkan berbagai jenis pasangan tetumbuhan yang indah (QS.Al-Hajj : 5).

2.3.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan berlangsung :

2.3.2.1 *Lightening*

Lightening dirasakan pada 2 minggu sebelum persalinan, yaitu berupa penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Ibu sering menyebut *lightening* sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan terjadi pada ibu :

- a. Ibu sering berkemih
- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c. Kram pada tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

(Legawati, 2018).

2.3.2.2 Perubahan serviks

Selama dalam keadaan hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang, dan lunak, kemudian serviks masih lunak dengan konsistensi seperti *pudding* dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Evaluasi kematangan serviks tergantung pada individu dan paritasnya. Serviks ibu normal multipara mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan pada serviks

diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi *braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Oleh karena itu, kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Legawati, 2018).

2.3.2.3 Persalinan palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu ditimbulkan dari akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, terjadi sejak 6 minggu kehamilan (Legawati, 2018).

2.3.2.4 Pecahnya air ketuban

Ketuban pecah pada akhir Kala I persalinan, apabila terjadi sebelum akhir kala I, kondisi terjadi disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Legawati, 2018).

2.3.2.5 *Bloody show*

Merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Namun, *bloody show* bukan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan lendir saat pemeriksaan dilakukan (Legawati, 2018).

2.3.2.6 Lonjakan energi

Lonjakan energi ini terjadi secara alamiah yang memungkinkan ibu memperoleh energi untuk menjalani persalinan. Ibu harus diinformasikan tentang lonjakan energi untuk menahan diri sehingga menggunakan energinya saat persalinan berlangsung nantinya (Legawati, 2018).

2.3.3 Tahap persalinan

Tahapan kala I, II, III, dan IV yang ada pada persalinan sebagai berikut:

2.3.3.1 Kala I

Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap). Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I :

- a. Terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik
- b. Proses pada kala I terbagi menjadi 2 fase :
 - 1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0-3 cm.
 - 2) Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3-10 cm, dibagi lagi menjadi 3 fase : akselerasi (2 jam), dilatasi maksimal (2 jam), dan deselerasi.
- c. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.
(Damayanti, 2014).

2.3.3.2 Kala II (pengeluaran bayi)

- a. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- b. Uterus dengan kekuatan his dan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
- c. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ - 2 jam pada primigravida dan ½ - 1 jam pada multigravida.
- d. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.
(Damayanti, 2014).

2.3.3.3 Kala III (pelepasan plasenta)

- a. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.

- b. Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.
- c. Dengan lahirnya bayi dan proses reraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapis *Nitabusch*.
- d. Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut :
- e. Uterus menjadi berbentuk bundar.
- f. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim.
- g. Terjadinya perdarahan.
- h. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uterus.

(Damayanti, 2014).

2.3.3.4 Kala IV (observasi)

Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan :

- a. Kontraksi uterus harus baik.
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain.
- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lengkap.
- d. Kandung kencing harus kosong.
- e. Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma.
- f. Buat resume keadaan umum ibu dan bayi.

(Damayanti, 2014).

2.3.4 Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal 60 langkah :

2.3.4.1 Gejala dan tanda kala II

Tanda-tanda tersebut adalah dorongan meneran, tekanan anus, perenium menonjol, dan vulva dan spingter anal membuka (Rosyati, 2017).

2.3.4.2 Menyiapkan pertolongan persalinan

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk bayi yang mengalami asfiksia yang perlu disiapkan adalah tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- b. Memakai clemek plastik
- c. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- d. Memakai sarung tangan steril.
- e. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik.

(Rosyati, 2017).

2.3.4.3 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- c. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan

d. Memeriksa Denin Jantung Janin setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit) (Rosyati, 2017).

2.3.4.4 Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya, meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (Rosyati, 2017).

2.3.4.5 Persiapan untuk pertolongan melahirkan bayi

- a. Meletakkan handuk bersih (untuk menerangkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- b. Membuka tutup parus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- c. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- d. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinem dengan 1 tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahahn kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- e. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan

segera lanjutkan proses kelahiran bayi menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

f. Melahirkan bahu setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara bipareintal. Anjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

g. Melahirkan badan dan tungkai

(Rosyati, 2017).

2.3.4.6 Manajemen aktif kala III persalinan

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah dari manajemen aktif kala III sesuai standar yaitu:

a. Pemberian suntikan oksitosin pada 1 menit pertama setelah bayi lahir, dengan cara :

- 1) Meletakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan di atas perut ibu dan minta ibu untuk memegang bayi.
- 2) Pastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus dengan cara sisi tangan kiri (ulnar) menekan tinggi fundus uteri (TFU) dengan hati-hati jangan terlalu keras, bila TFU setinggi pusat atau <2cm menunjukkan tidak ada bayi di uterus.
- 3) Penyuntikan oksitosin 10 unit Intra Muskuler pada 1/3 bagian atas paha bagian luar yang sudah dipersiapkan sebelum pertolongan kala II dengan cara memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

(Rosyati, 2017).

b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dengan langkah berikut :

- 1) Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk deteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 2) Jika uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- 3) Setelah plasenta lepas, ibu dianjurkan untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
- 4) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung.
- 5) Pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut, putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu.
- 6) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban.

(Rosyati, 2017).

c. Melakukan *massage* fundus uteri, dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *massage* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) untuk mencegah perdarahan (Kemenkes RI, 2018).

2.3.4.7 Asuhan pasca persalinan

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata anti biotic profilaksis, dan vitamin K1, 1 mg im dipaha kiri anterolateral.
- d. Setelah 1 jam pemberian vit. K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
- e. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu bias di susukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu (Rosyati, 2017).

2.3.5 Penggunaan partograf

Partograf adalah bukti monitor kemajuan persalinan sebagai bentuk dokumentasi yang berperan penting dalam mencegah kematian ibu dan janin serta memantau kemajuan proses persalinan. Penolong persalinan dapat membuat keputusan klinis agar dapat memberikan tindakan yang tepat dan memadai (Marzaleni dkk., 2018).

Penggunaan partograf pada kala I akan menghindari terjadinya pecah rahim (ruptur uteri), asfiksia janin, cacat otak dan fisik pada janin, serta infeksi. Pada kala II, partograf dapat mencegah terjadinya partus lama, sedangkan pada kala III partograf berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan pemantauan his dan obat-obatan yang harus diberikan, dan pada kala IV partograf berfungsi sebagai alat untuk memantau perdarahan yang disebabkan oleh robekan jalan lahir dan atonia uteri (Marzaleni dkk., 2018).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya.

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi, sehingga akan menimbulkan suatu penyakit (Juwita, 2020).

Qur'an surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang bayi baru lahir yang berbunyi:

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

Artinya:

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

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki testis sudah turun, skortum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik (Dwiendra, 2014).

2.4.3 Penatalaksanaan awal Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.3.1 Penilaian

Mengacu pada praktik klinik kebidanan III penilaian awal pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mengetahui kondisinya sebagai dasar pengambilan keputusan. Penilaian dilakukan dengan cara bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut. Penilaian ini biasa dikatakan dengan penilaian selintas dalam waktu 1 menit pertama bayi lahir. Dasar dari penilaian sepintas ini adalah:

- a. Apakah bayi cukup bulan. Diketahui dari riwayat usia kehamilan dan besar/berat janin.
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium Diketahui saat ketuban pecah spontan atau saat dilakukan amniotomi.
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas. Diketahui saat setelah bayi dilahirkan secara penuh mulai kepala sampai kaki.
- d. Apakah tonus otot bayi baik. Diketahui melalui gerakan dari bayi setelah dilahirkan. Adanya penilaian awal/selintas pada bayi baru lahir akan menentukan kondisi dari bayi.

(Kemenkes RI, 2018).

Setelah melakukan penilaian segera, melakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir seperti berikut :

- 1) Jaga kehangatan, dengan segera membersihkan bayi dari air ketuban dengan handuk kering.
- 2) Bersihkan jalan nafas (bila perlu), bila nampak bayi megap-megap dan tidak segera menangis.
- 3) Keringkan dan tetap jaga kehangatan dengan mengganti handuk dengan kain bayi yang kering.
- 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir dengan melakukan

penjepitan dengan dua koker lalu digunting dan diikat dengan simpul mati.

- 5) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) untuk kontak kulit dengan ibu, dengan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap, kepala diantara payudara dan tangan bayi yang bau ketuban jangan dikeringkan (Kemenkes RI, 2018).

2.4.3.2 Pencegahan kehilangan panas

Upaya untuk mencegah terjadinya kehilangan panas sebagai berikut :

- a. Ruang bersalin yang hangat, minimal suhu ruangan 25°C, semua pintu dan jendela ditutup.
- b. Tubuh bayi dikeringkan tanpa membersihkan verniks, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Karena verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk yang basah dengan kain yang kering.
- c. Bayi diletakkan di dada atau perut ibu agar ada kontak ibu ke bayi. Setelah tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- d. Inisiasi menyusui dini.
- e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Penimbangan dilakukan setelah 1 jam kontak kulit ibu dengan bayi dan setelah bayi menyusui. Karena BBL

cepat dan mudah kehilangan panas terutama jika tidak mengenakan pakaian.

- g. Rawat gabung.
- h. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya, ini merupakan cara yang paling mudah untuk bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.
- i. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
- j. Transportasi hangat pada bayi yang perlu dirujuk.
- k. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga (Noordiati, 2018).

2.4.3.3 Perawatan tali pusat

- a. Memotong dan mengikat tali pusat.
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitoksin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
 - 2) Dilakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Dilakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem dengan gunting DTT atau steril.
 - 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

(Noordiati, 2018).

b. Nasihat untuk merawat tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
- 3) Mengoleskan alkohol masih diperkenankan apabila terdapat infeksi.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan lepas sendiri.
 - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan seksama dengan kain bersih.
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat berupa kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau (Noordiati, 2018).

2.4.3.4 Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi menyusui secara eksklusif selama 6 bulan. IMD juga dapat menyelamatkan nyawa ibu, karena dapat mengurangi terjadinya perdarahan *postpartum*. Banyak aspek yang mempengaruhi pelaksanaan praktik IMD dan ASI

eksklusif antara lain adat istiadat, sikap, pengetahuan, dukungan dari tenaga kesehatan dan anggota keluarga (Susilawati, 2020).

2.4.3.5 Pencegahan infeksi pada mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran (Yulianti, 2019).

2.4.3.6 Profilaksis pada bayi baru lahir

Upaya profilaksis infeksi mata akan efektif jika dilakukan <1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata pada BBL adalah :

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir).
- b. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut :
 - 1) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata.
 - 2) Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.
 - 3) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat obat tersebut (Yulianti, 2019).

2.4.3.7 Pemberian imunisasi awal

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan untuk bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh sehingga tubuh dapat membuat zat antibodi untuk mencegah penyakit tertentu. Imunisasi awal yang wajib dilakukan pada

bayi 0-11 bulan adalah 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, dan 1 dosis campak (Waladani.,dkk 2021).

2.4.4 Standar Kunjungan Neonatus (KN)

Terdapat dua standar dalam mekanisme pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitasnya adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali, terdiri dari KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Standar kualitasnya terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), dimana masing-masing pelayanan meliputi lima macam perawatan (Rohana, 2020).

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Adapun pengertian lainnya adalah nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2013).

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2.5.2.2 Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi (Tonasih dan Vianty, 2020).

Al-qur'an surah Al-Baqarah ayat 233:

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

Artinya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian.

2.5.3 Perubahan fisiologis masa nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

2.5.3.1 Uterus

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram (Viva, 2020).

2.5.3.2 Serviks dan vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 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 (Sari, 2014).

2.5.3.3 Pengeluaran lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavaum uteri* dan vagina selama masa nifas. Berikut ini ada beberapa jenis *lochea* yang teradapat pada wanita masa nifas, yaitu:

- a. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- b. *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai pada hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit*, selaput lendir serviks dan *sel-sel desidua*.
- c. *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* (Sari, 2014).

2.5.3.4 Payudara

Semua wanita post partum akan terjadi laktasi secara alami. Ada 2 mekanisme laktasi yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*) (Wahyuningsih dkk., 2019).

2.5.3.5 Sistem pencernaan

Dua jam setelah persalinan, ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi pada persalinan. Tidak ada alasan untuk menunda makan. Konstipasi bisa terjadi karena takut dengan luka jahit di perineum (Wahyuningsih dkk., 2019).

2.5.3.6 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal merenggang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Kurang dari <40% pada wanita post partum mengalami proteinuria non patologis, kecuali pada kasus preeklamsia (Wahyuningsih dkk., 2019).

2.5.4 Kebutuhan dasar ibu nifas

2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat terutama pada ibu menyusui, peningkatannya sebesar 25%, karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktivitas sendiri. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan adalah energi, protein, vitamin (Mansyur, 2014).

Cairan yang dibutuhkan ibu nifas adalah minimal minum 3L tiap hari, dengan minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui (Fitriahadi dan Utami, 2018).

2.5.4.2 Kebutuhan ambulansi

Setelah persalinan, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum, kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan untuk duduk, hari ke-3 boleh berjalan. Ambulansi ini tergantung kepada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka (Kemenkes RI, 2013).

2.5.4.3 Kebutuhan eliminasi

Seperti terjadi diuresis setelah melahirkan, inkontinensia (hilangnya infolunter pengeluaran urin), hilangnya kontrol bias, terjadi overdistensi blass atau tidak ada retensi urin karena rasa takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK, pola BAB, frekuensi, konsistens, rasa takut luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet (Kemenkes RI, 2013).

2.5.4.4 Kebutuhan istirahat

Ibu post partum sangat memerlukan istirahat untuk memulihkan kondisinya. Kurang istirahat pada ibu post partum dapat mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a. Penurunan jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan merawat bayi dan juga dirinya sendiri (Mansyur, 2014).

2.5.4.5 Personal hygiene

a. Perawatan payudara

Dimulai sejak wanita hamil agar puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Jika bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi Luteinising Hormone (LH)

b. Laktasi

c. Pemeriksaan pasca persalinan

- 1) Pemeriksaan umum : nadi, tekanan darah, keluhan.
- 2) Keadaan umum, suhu, selera makan.
- 3) Payudara: ASI, puting susu.
- 4) Dinding perut, perineum, kandung kemih.
- 5) Sekret yang keluar, locher, flour albus.
- 6) Keadaan alat kandungan.

d. Kebersihan diri (Fitriahadi dan Utami, 2018).

2.5.4.6 Kebutuhan seksual

- a. Secara fisik aman setelah darah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jari.
- b. Tradisi menunda hubungan suami istri dan hal ini tergantung dari keputusan yang dibuat.
- c. Ibu sebaiknya mengikuti program KB.
- d. Saat permulaan hubungan seksual, perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi, kenikmatan dan kepuasan wanita (Fitriahadi dan Utami, 2018).

2.5.4.7 Keluarga berencana

Waktu yang paling tepat untuk mengikuti program KB adalah setelah ibu melahirkan, namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak dipilih, apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu metode hormonal dan non hormonal.

a. Metode non hormonal

- 1) Metode Amenore laktasi
- 2) Kondom

- 3) Alat kontrasepsi dalam rahim
 - 4) Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan vasektomi)
- b. Metode hormonal
- 1) Progestin berupa pil KB, injeksi, dan implan
 - 2) Kombinasi: pil dan injeksi
- (Fitriahadi dan Utami, 2018).

2.5.5 Tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak/ tiba-tiba bertambah banyak
- b. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk
- c. Sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- d. Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
- e. Pembengkakan di wajah/tangan
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK
- g. Nafas letih seperti terengah-engah
- h. Hilang nafsu makan dalam jangka waktu lama (Mansyur, 2014).

2.5.6 Kunjungan masa nifas

Berdasarkan tentang program dan kebijakan teknis masa nifas minimal dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mendeteksi dan menangani permasalahan yang terjadi.

2.5.6.1 Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia urteri*
- d. Pemberian ASI awal
- e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- f. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Mansyur, 2014)

2.5.6.2 Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal;uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus;tidak ada perdarahan abnormal ; tidak ada bau.
- b. Memastikan ibu mengkonsumsi cukup makanan, cairan dan istirahat.
- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- e. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan (Mansyur, 2014).

2.5.6.3 Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

(Mansyur, 2014)

2.5.6.4 Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
- (Mansyur, 2014)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Program KB adalah bagian yang integral (terpadu) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, sosial budaya dan spiritual pada penduduk Indonesia agar dapat tercapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Priyanti, 2017).

Adapun pengertian KB adalah suatu usaha suami dan istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dengan pencegahan kehamilan, perencanaan keluarga dan kontrasepsi (Fauziah, 2020).

2.6.2 Tujuan KB

2.6.2.1 Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi yang dimiliki oleh suatu keluarga kecil, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Tujuan umum lainnya adalah untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna dengan 3 fase berupa menjarangkan, menunda dan menghentikan (Fauziah, 2020).

2.6.2.2 Tujuan khusus

Menurut tujuan khusus program keluarga berencana ialah :

- a. Meningkatkan ketahanan keluarga.
- b. Meningkatkan kesehatan keluarga.
- c. Meningkatkan keselamatan Ibu dan Anak.
- d. Mengatur jumlah kelahiran.

e. Mengurangi kematian ibu, khususnya pada ibu dengan kondisi 4T (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan) (Kemenkes RI, 2015).

Al-qur'an surah An-Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi:

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya:

Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.

2.6.2.3 Jenis-jenis kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Keuntungan	Kerugian
1.	Spermisida	<ul style="list-style-type: none"> • Efektif seketika (busa dan krim). • Tidak mengganggu produksi ASI. • Sebagai pendukung metode lain. • Tidak mengganggu kesehatan klien • Tidak mempunyai pengaruh sistematis . • Mudah digunakan. • Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual. • Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman. • Gangguan rasa panas di vagina. • Tablet busa vagina vaginal tidak larut dengan baik.

2.	Suntik Kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui. • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. • Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat mempengaruhi siklus menstruasi. • Kekurangan kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita. • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. • Harus mengunjungi Dokter/bidan setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.
3.	IUD/AKDR	<ul style="list-style-type: none"> • IUD/AKDR hanya perlu di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan dan rasa nyeri. Kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi rahim (jarang sekali).
4.	Implan/Susuk Kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. • Sama seperti suntik , implan juga dapat digunakan oleh wanita menyusui. • Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan/susuk dapat mempengaruhi siklus menstruasi. • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. • Dapat menyebabkan kenaikan berat badan.
5.	Metode Amenore Latkasi	<ul style="list-style-type: none"> • Efektivitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif. • Dapat segera dimulai setelah melahirkan. • Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat. • Tidak memerlukan perawatan medis. • Tidak mengganggu senggama. • Mudah digunakan • Tidak perlu biaya. • Tidak menimbulkan efek samping sistematis. • Tidak berpantangan dengan budaya maupun agama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memerlukan persiapan sejak kehamilan. • Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif. • Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS. • Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui. • Kesulitan dalam

			mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.
6.	IUD/IUS	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif. • Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga. • IUS dapat membuat menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi. • Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari. • Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi. • Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap kejalan rahim.
7.	Kontrasepsi Darurat Hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Mempengaruhi hormon • Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mual dan muntah.
8.	Pil Kontrasepsi/kb	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium. • Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi. • Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi. • Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyeruoi pria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. • Harus rutin diminum setiap hari. • Saat pemakaian pertama dapat timbul pusing dan spotting. • Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual. • Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.
9.	Sterilisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih aman karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain. • Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. • Lebih efektif karena tingkat keagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi 	<p>Tubektomi (MOW):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa sakit ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan. • Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan. <p>Vasektomi (MOP):</p>

		<ul style="list-style-type: none"> yang sangat permanen. Lebih ekonomis , karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak. Harus ada tindakan pembedahan minor..
10.	Kondom	<ul style="list-style-type: none"> Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS). Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. 	<ul style="list-style-type: none"> Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien. Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual. Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang.

(Walyani dkk.,2015).

