BAB II

TINJAUN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity of Care*

Menurut Masdiputri (2019) *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan berkualitas, asuhan ini dilakukan dimaksudkan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta dapat mengambil keputusan yang tepat, cepat yang dilakukan bersama klien dan keluarga.

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care*

Menurut Masdiputri (2019) Tujuan *Continuity of Care* adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimana asuhan yang diberikan merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan.Dalam hal ini pemberi pelayanan kebidanan adalah mahasiswa D III kebidanan yang sedang melakukan praktik klinik kebidanan *continuity of care*. Ini adalah proses yang kemungkinan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien.

Mahasiswa kebidanan harus membuat komitmen waktu bersama klien yang diperlukan untuk membangun hubungan kepercayaan dengan klien selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta perawatan bayi baru lahir.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan

ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, di mana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ke III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Ayat Al-Quran yang membahas tentang proses penciptaan manusia: Al-Mu'minun 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah (12). Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) (13). Kemudian, air maniitu Kami jadikansesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekatitu 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. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (14).

2.2.2 Tanda Dugaan Kehamilan (Diduga Hamil)

2.2.2.1 Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan perhitungan rumus Naegle, maka dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2.2.2.2 Mual Dan Muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

2.2.2.3 Payudara Tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

2.2.3 Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Manuaba (2013) ada beberaoa tanda pasti kehamilan yaitu :

2.2.3.1 Gerakan janin teraba dalam janin.

2.2.3.2 Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.

2.2.3.3 Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop lenek, alat kardiotokografi, alat doopler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin ultrasonoggrafi.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jenni (2016) Kebutuhan dasar ibu hamil adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatannya berupa kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis dan ketidak nyamanan selama kehamilan dan bagaimana cara mengatasinya.

2.2.4.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan *Oksigen*

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini di sebabkan karena *diafragma* tertekan akibat membesarnya rahim.Kebutuhan *oksigen* meningkat 20 %.

b. Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori hari sehingga ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu simbang).

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebutuhan ibu hamil tentang kebersihan diri selama proses kehamilan sebagai berikut :

1) Kebersihan rambut dan kulit kepala
2) Kebersihan gigi dan mulut
3) Kebersihan payudara
4) Kebersihan dan pakaian ibu hamil

d. Kebutuhan Eliminasi

Eliminasi pada Ibu Hamil pada Trimester III yang terjadi adalah frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat

e. Kebutuhan Seksual

Kebutuhan seksual selama Trimester III, sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat badan dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan

lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

f. Kebutuhan Pola Istirahat

Ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah (Rukiyah, dkk, 2016).

g. Kebutuhan Imunisasi

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan usia kehamilan 16 minggu untuk kedua diberikan 4 minggu kemudian. (Rukiyah, dkk, 2016).

2.2.5 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Menurut Romauli (2014), ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga yaitu:

2.2.5.1 Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami ibu hamil trimester ketiga. Dikarenakan uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan kepada ibu mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga membuat bolak-balik ke kamar mandi saat ingin tidur.

2.2.5.2 Keputihan Hiperplasia Mukosa Vagina.

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen yang dimana

itu mengakibatkan ibu hamil mengalami keputihan. Cara mencegahnya adalah dengan cara memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun karena lebih kuat daya serapnya dibadingkan nilon, menghindari pencucian vagina dengan sabun yang terlalu keras atau PH-nya basa dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang. Tanda bahaya yang harus diwaspadai dapat dilihat dari banyaknya keluar cairan atau baunya menyengat atau berwarna kuning atau abu-abu (seperti penyakit kelamin servicitis, vaginitis).

2.2.5.3 Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Saran yang dapat diberikan adalah :

a Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
b Hindari makanan berlemak, makanan dingin, pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan.
c Hindari makanan berat sesaat sebelum tidur.

2.2.5.4 Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi saat kehamilan trimester ketiga. Salah satu efek samping dari penggunaan zat besi adalah konstipasi. Saran yang dapat diberikan adalah :

a. Minum air putih minimal 8 gelas/hari.
b. Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
c. Konsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti pepaya.

2.2.5.5 Hiperventilasi Dan Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus

telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas. Saran yang dapat diberikan adalah :

a. Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepala secara berkala dan mengambil nafas dalam.
b. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.
c. Jelaskan alasan terjadinya sesak nafas, redakan kecemasan dan ketakutan ibu

2.2.6 Tanda Bahaya Pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

2.2.6.1 Perdarahan Pervaginam

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

2.2.6.2 Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang dimana letak normalnya adalah pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi diusia kehamilan berapapun. 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.

2.2.6.3 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. Tetapi pada kasus ini plasenta berasa dibawah tidak sesuai dengan melekatnya plasenta pada umumnya.

2.2.6.4 Keluar Cairan Pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. 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). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

2.2.6.5 Gerakan Janin Tidak Terasa Atau Berkurang

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.Gerakan janin pada umumny 10 kali dalam 12 jam apabila pergerakan janin kurang dari itu maka harus waspada dan langsung melakukan pengecekan segera mungkin.

2.2.6.6 Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, 20 perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

2.2.7 Standar Pelayanan Kehamilan

2.2.7.1 Jumlah Kunjungan

Menurut Lockhart (2014) Menurut Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *antenatal care (ANC)* atau *perawatan antenatal (PAN*) sekurang-kurangnya 4 kali masa kehamilan, dengan distribusi waktu sebagai berikut :

a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) : satu kali
b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) : satu kali
c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu) : dua kali

2.2.7.2 Pelayanan Standar

Menurut kemenkes (2015), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikanpelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tingg badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm meningkatkan risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).

b. Tekanan Darah

   Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA).

c. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan Atas/LILA)

   Nilai status gizi dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kurang Energi Kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung selama beberapa bulan dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

   Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

e. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Menetukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus

   Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

g. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

   Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

   Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula

dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test sifilis, HIV, pemeriksaan BTA.

i. Tatalaksana /Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan Ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup selama kehamilannya. b) Perilaku hidup bersih dan sehat Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi2 kali sehari, menggosok gigi, dan melakukan olahraga ringan.

2) Peran Suami/ Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini 16 penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

3) Asupan Gizi Seimbang

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bergizi untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya disarankan minum tablet tambah darah secara rutin.

4) Inisiasi Menyusui Dini Dan Pemberian ASI Ekslusif

   Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

5) KB Pasca Persalinan

   Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Marmi (2012) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Ayat Al-Qur'an yang membahas tentang persalinan adalah Surah Abasa 18-20. Yang artinya " Dari apakah Dia (Allah) menciptakannya? (18) Dari setetes mani, Dia menciptakannya lalu menentukannya (19) kemudian jalannya Dia mudahkan (20)".

Sedangkan menurut Sulis Diana (2019) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapaun menurut proses berlangsungnya persalian dibedakan menjadi beberapa :

2.3.1.1 Persalinan spontan, yang dimana persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan lewat jalan lahir.

2.3.1.2 Persalinan buatan, yang dimana persalinan yang di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraski forsep atau di lakukan operasi sectio caesaria.

2.3.1.3 Persalinan anjuran, yang dimana persalinan tidak di mulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.3.2 Tahapan Persalinan

2.3.2.1 Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase Laten
   1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
   2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
   3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam
b. Fase Aktif
   1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).
   2) Serviks membuka dari 4 sampai 10 cm, bisanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10 cm).

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Tabel 1.1 Tanda Dan Gejala Inpartu

Tanda Dan Gejala Inpartu
1. Penipisan dan pembukaan serviks 2. Kontraksi uterus frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit 3. Keluarnya lendir bercampusr darah dari vagina

Menurut Sarmah (2011) Fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm,berlangsung 2 jam.
2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.
3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untu primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedma, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam.

2.3.2.2 Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lainnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah :

a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik
b. Menjelang akhir kala I ketuba pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser
d. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoclion
e. Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit

2.3.2.3 Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Denan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat di perkirakan denan memerhatikan tanda-tanda dibawah ini :

a. Uterus menjadai bundar
b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas kebawah segmen bawah rahim
c. Tali pusat bertambah panjang

2.3.2.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi :

a. Tingkat kesadaran pasien
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
c. Kontraksi uterus
d. Terjadinya perdarahan (Lailiyana, dkk. 2011)

2.3.3 Asuhan Persalinan

Umumnya partus atau persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persa;inan mempunyai resiko komplikasi. Melahirkan adalah proses alamiah, bukan suatu penyakit. Komlikasi persalinan dapat dicegah

dengan cara pendekatan proaktif. Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara :

2.3.3.1 Penapisan yang efektif

2.3.3.2 Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

2.3.3.3 Tindakan segera pada atonia uteri

2.3.3.4 Menjaga uterus tetap berkontraksi pasca-persalinan

2.3.3.5 Asuhan dasar bayi baru lahir

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus di perhatikan oleh bidan adalah :

a. Asuhan sayang ibu

   Asuhan sayang ibu sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Cara termudah untuk memahami asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan kepada diri sendiri "*Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?"* atau *"Apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan keluarga saya yang akan bersalin?"*.

   Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang efektif, amanm nayman dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yang harus diikuti bidan adalah :

   1) Merawat ibu dengan penuh hormat
   2) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasehat
   3) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan
   4) Membrikan asuhan dengan memerhatikan privasi

5) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin terlebih dahulu
6) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepada siapa saja yang memerlukan informasi
7) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia berama ibu
8) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca-bersalin.
9) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
10) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotmi, pencukuran dan enema)
11) Memfasilitasi bounding attachment

b. Pencegahan Infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif da ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi meliputi mencucu tangan, menggunakan sarung tangan dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul di ikuti oleh bidan selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

c. Pengeambil Keputusan Klinis

Menurut Ani Laila (2011) Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan atau langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistemetais mengumpulkan data, menlai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang di butuhkan pasien.

2.3.4 Faktor Yang Mempenaruhi Persalinan

2.3.4.1 Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) da bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen). Tulang tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha, 1 tulang kelangkang dan 1 tulang tungging.

2.3.4.2 Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraski dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut (tuba) masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu pacemaker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik untuk mengikutsertakan uterus.

2.3.4.3 Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada babgian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ujuran-ukuran janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

2.3.5 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2016) menyebutkan ada beberapa perubahan fisiologis yang di alami sesorang pada saat proses persalinan :

2.3.5.1 Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
b. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
    1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
    2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

2.3.5.2 Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
b. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

2.3.5.3 Faal Ligamentum Rotundum

a. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
b. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

2.3.5.4 Perubahan Serviks

a. Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
b. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

2.3.5.5 Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

2.3.5.6 Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

a. Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
b. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
c. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
d. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

2.3.5.7 Perubahan System Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin.

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan

darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

2.3.5.8 Perubahan Pada System Pernapasan

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO2 menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

2.3.5.9 Perubahan Pada Gastrointestinal

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyaman akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengijinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorbsi gastrointestinal, nafas terengah-

engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah kesimbangan cairan dan elektrolit.

2.3.5.10 Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

2.3.5.11 Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin

tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

2.3.6 Standar Asuhan Persalinan

Standar asuhan persalinan normal menurut Prawirohardjo (2013)

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan 60 Langkah

No	KEGIATAN
1.	Mengenali tanda dan gejala kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina* c. *Perineum* menonjol d. *Vulva-vagina* dan *sfingter ani* membuka

2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esesial siap digunakan. Mematahkan *ampul oxitosin 10 unit* dan menempatkan *tabung suntik steril* sekali pakai di dalam *partus set*
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertututp
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Memasukkan *oxitosin* kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan *DTT* atau steril) dan meletakkan kembali di *partus*/ wadah *DTT* atau steril tanpa *mengontaminasi* tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi *cairan DTT* a. Jika mulut *vagina*, *perineum*, atau *anus terkontaminasi* oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bener-benar c. Menggganti sarung tangan jika *terkontaminasi* (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dan di dalam *larutan dekontaminasi*)
8.	Dengan menggunakan *teknik septik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan *amniotomi)*.
9.	*Mendekontaminasi* sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam *larutan klorin* 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa *DJJ* setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa *DJJ* dalam keadaan batas normal (100-160 kali/ menit) a. Mengambil tindakan yang sesuai jika *DJJ* tidak normal b. Mendekontaminasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, *DJJ*, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai *DJJ* setiap *kontraksi uterus* selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada *primigrvida* dan 60 menit (1 jam) pada *multigravida*
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau megambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15	Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
17.	Membuka *partus set* , perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan *DTT* atau steril pada kedua tangan
19.	Menolong kelahiran bayi. Jika kepala bayi vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menhan kepala

	posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas epat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambl tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahira bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menungggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparetal*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga *bahu anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu *posterior*
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah arah *perineum*, membiarkan bahu dan *lengan posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam *uterus* (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik *oksitosin* agar uterus dapat *berkontraksi* dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular)* dipaha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin).*
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu)
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) danlakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva.*
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas *simfisis* untuk mendeteksi perlekatan *plasenta* pada *dinding uterus*, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah *uterus berkontraksi*, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* kearah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak *berkontraksi* dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36.	Setelah *uterus berkontraksi*, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan *dorongan dorso kranial* hingga *plasenta* terlepas, minta ibu meneran sambil

	menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan *dorso kranial*).
37.	Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan *DTT* atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput kertuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar hingga *uterusberkontraksi* (*fundus* teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika *uterus* tidak *berkontraksi* setelah 15 detik tindakan *masase*.
39.	Memeriksa kedua sisi *plasenta*, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Pastikan *uterus berkontraksi* dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air *DTT* dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan *uterus berkontraksi* dengan baik dan kandung kemih kosong
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *massaseuterus* dan menilai *kontraksi*.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air *DDT*. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	*Dekontaminasi* tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/*DTT* untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata *profilaksis* infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikaan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk
60.	Dokumentasi (Lengkapi *partograf*)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2011) Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuain diri darikehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*.Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4000 gram (Ibrahim Kristiani S. 1984. *Perawatan kebidanan jilid II,* Bandung).

Ayat Al-Qur'an yang membahas tentang bayi baru lahir adalah Surah An Nahl Ayat 78.

وَٱللَّهُ أَخۡرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ شَيۡـٔٗا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمۡ تَشۡكُرُونَ ٧٨

Yang artinya " Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur ".

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

2.4.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu

2.4.2.2 Berat badan 2.500-4000 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 11-12 cm

2.4.2.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 ×/menit

2.4.2.8 Pernapasan ± 40-60 ×/menit

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 sudah sempurna

2.4.2.11 Kuku agak panjang dan lemas

2.4.2.12 Nilai APGAR > 7

2.4.2.13 Gerak aktif

2.4.2.14 Bayi lahir langsung menangis kuat

2.4.2.15 Reflex *rooting* (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

2.4.2.16 Reflex *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

2.4.2.17 Refleks *morro* (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik

2.4.2.18 Refks *grasping* (menggenggam) sudah baik

2.4.2.19 Genitelia

a. Pada laki-laki kematangan ditadai dengan testis yang berada
   pada skorotum dan penis yang berlubang
b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

2.4.2.20 Eliminasi baik di tandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Adaptasi *Fisiologis* BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Menurut Indrayani (2016) Mempelajari adaptasi *fisiologi* bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi batu lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin*, ke kehidupan *ekstrauterin.*

2.4.3.1 Sistem Pernapasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapat *oksigen* dari pertukaran gas melalui *plasenta*.Setelah bayi lahir,

pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.Respirasi pada *neonatus* biasanya pernafasan *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2.4.3.2 Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari *plasenta* melalui *vena umbilikus* sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibaatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsionil. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam *aorta desenden*naik dan karena rangsangan *boiokimia* (PaO2 yang naik) *duktus anteriosus* akan *berobliterasi*, ini terjadi pada hari pertama.

2.4.3.3 Metabolisme

Luas permukaan tubuh *neonatus*, relative lebih luas dari tubuh organ dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyusuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam , energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

2.4.3.4 Keseimbangan Air Dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

a. Jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa
b. Ketiseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal
c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

2.4.3.5 Imunoglobin

Pada neonatus tidak terdapat *sel plasma* pada sum-sum tulang dan lamina *propialium* dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan stress *imunologis*. Pada BBL hanya terdapat *gama globulin* G, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*Leus, toksoplasma, herpes simpleks*) reaksi *imunologis* dapat terjadi dengan pembentukan *sel plasma* dan *antibodigamaA, G dan M.*

2.4.3.6 Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa.Pada *neonatus traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut *meconium*. Pengeluaran *meconium* biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

2.4.3.7 Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada

waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada *neonatus* juga belum sempurna.

2.4.3.8 Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam basa adalah *homeostatis* dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur denga pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena *glikolisisanaerobic*. Dalam 24 jam*neonatus* telah mengkompensasi *asidosis* ini.

2.4.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Dinkes (2012) Kunjungan *neonatus* adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus*, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan *Neonatal* ke-1(KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8- 28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

2.4.4.1 Menurut Rukiah (2013) Kunjungan *Neonatus* I (6-48 jam setelah lahir)

6 jam kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernfasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap.Rujuk ke dokter bila tampak bahaya dan penyulit. Bila bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5) bidan memandikan bayi dan

melakukan perawatan tali pusat. Bidan juga memberitahukan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.4.4.2 Menurut Rukiah (2013) Kunjungan *Neonatus* II (hari ke 3-7 setelah lahir)

a. Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusu, apakah ada orang lain dirumahnya atau sekitarnya yang dapat membantu ibu.
b. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air. Amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya.
c. Bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusu tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya.

2.4.4.3 Menurut Rukiah (2013) Kunjungan *Neonatus* III (hari ke 8-28 setelah lahir)

a. Melakukan pemeriksaan fisik
b. Menjaga kebersihan bayi
c. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahay bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya.
d. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan
e. Memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya.

2.4.5 Tujuan Kunjungan Neonatus

Menurut Yulifah (2013) Tujuan kunjungan *neonatal* adalah untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Menurut Asih (2016) Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Hadist yang membahas tentang masa nifas adalah hadits dari Ummu Salamah radhiyallahu ‘anha. Ummu Salamah radhiyallahu ‘anha berkata, “Kaum wanita yang nifas tidak shalat pada masa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam selama empat puluh hari.” (HR. Ibnu Majah dan Tirmidzi.Hadits hasan shahih).

2.5.2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Asih (2016) Kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

2.5.2.1 Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.5.2.2 Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun

dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

2.5.2.3 Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat→retensi urin → distensi berlebihan →fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi m. Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis →ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP Jika tidak →laksan atau parafin /suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

2.5.2.4 Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, unttuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

a. Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
b. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
c. Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
d. Menghindari menyentuh luka perineum
e. Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
f. Tidak menyentuh luka perineum
g. Memberikan salep, betadine pada luka

2.5.2.5 Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. (Rogson dan Kumar,1981)

2.5.2.6 Senam Nifas

Tujuan dari Senam Nifas adalah untuk :

a. Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
b. Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
c. Melancarkan peredaran darah.
d. Melancarkan BAB dan BAK.
e. Melancarkan produksi ASI. 6 Memperbaiki sikap baik.

2.5.3 Tanda-Tanda Bahaya Masa *Nifas*

Menurut Nunung, dkk(2013) tanda bahaya masa nifas diantaranya adalah:

2.5.3.1 Demam tinggi hingga melebihi 38^0C

2.5.3.2 Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila melakukan penganggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam) disertai gupalan darahyang besar- besar dan berbau busuk.

2.5.3.3 Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.

2.5.3.4 Sakit kepala parah terus menerus dan pandangan kabur.

2.5.3.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.

2.5.3.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

2.5.3.7 Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

2.5.3.8 Puting payudara berdarah atau merekah, hingga sulit untuk menyusui.

2.5.3.9 Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

2.5.3.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

2.5.3.11 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.

2.5.3.12 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau berdiri sendiri.

2.5.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Asih (2016) Kebijakan program nasional pada masa *nifas* yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa *nifas*, dengan tujuan untuk :

2.5.4.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2.5.4.2 Melakukan pencegahan tethadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu *nifas* dan bayinya

2.5.4.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa *nifas*

2.5.4.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu *nifas* maupun bayinya.

Pelayanan kesehatan pada masa *nifas* dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari :

a. Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu : *Atonia uteri* (*uterus* tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah : *perineum*, dinding *vagina*, adanya sisa *plasenta*, seperti selaput, *kotiledon*, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, *retensi urine* (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali). Agar

tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain :

1) Mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri*
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri;* berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *Bounding Attachment*)
4) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat

b. Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk :
   1) Mengenali tanda bahaya seperti :*Mastitis* (radang pada payudara), *Abces Payudara* (payudara mengeluarkan nanah), *Metritis*, *Peritonitis*.
   2) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal :*Uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*.
   3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
   4) Memastikan ibu dapat cukup makanan, minuman dan istirahat
   5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
   6) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
c. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan betujuan :

   Sama dengan kunjungan *nifas* ke 2 (6 hari setelah persalinan)

d. Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan bertujuan untuk :
   1) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
   2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.5.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Astuti,dkk (2015) Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

2.5.5.1 Pencegahan, diangnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

2.5.5.2 Perujukan ibu untuk asuhan tenaga ahli bila perlu

2.5.5.3 Dukungan bagi ibu dan keluarganya dalam penyesuaian terhadap anggota keluarga yang baru (bayi).

2.6 **Konsep Dasar Keluarga Berencana**

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015) keluarga berencana merupakan usaha suami isteri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mecapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplanasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.

Ayat Al-Qur'an yang membahas tentang Keluarga Berencana adalah Q.S An Nisa Ayat 9.

وَلْيَخْشَ ٱلَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا۟ مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَٰفًا خَافُوا۟ عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَلْيَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Yang 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 Jenis KB (pelayanan keluarga berencana)

Sulistyawati (2014) menjelaskan bahwa KB terbagi dalam beberapa metode, yaitu:

2.6.2.1 Metode Sederhana

a. Metode sederhana tanpa alat yaitu seperti: (1) kalender (pantang berkala); (2) lendir serviks; (3) *koitus interuptus*; (4) MAL.
b. Metode sederhana yaitu, seperti suhu basal dan kondom.

2.6.2.2 Metode Modern

Metode moderen terbagi menjadi beberapa kontrasepsi yaitu:

a. Pil
   1) Pil Kombinasa (terdapat 2 hormon *progesteron* dan *estrogen*).
   2) Mini Pil (pil *progestin*) yang dapat digunakan oleh ibu menyusui.
b. Suntik

   Marni (2016) menjelakan kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara *periodik* dan mengandung *hormonal*, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaian yang praktis, harganya relative murah dan aman.

c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi *hormonal* yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 5 tahun.

d. IUD/AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang atau spiral yang dipasangkan pada rahim dapat bertahan selama 10 tahun sehingga dapat digunakan pada wanita yang ingin kontrasepsi dengan jangka waktu lama tanpa *hormon*.

2.6.2.3 Metode Operasi

a. *Tubektomi*

Tubektomi adalah alat kontrasepsi yang dgunakan pada wanita yang tidak ingin hamil lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukannya, alat kontrasepsi ini sanagt efektif.

b. *Vasektomi*

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi keterbatasannya ialah bersifat permanen.

2.6.3 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.6.3.1 Pengertian

Menurut Irianto (2014) Kontrasepsi 3 bulan adalah kontrasepsi yang di suntikkan setiap 3 bulan sekali.Kontrasepsi suntik 3 bulan hanya mengandung *progesteron*.

2.6.3.2 Cara kerja

Menurut Irianto (2014) secara umum kerja dari KB suntik adalah sebagai berikut.

a. Mencegah lepasnya *sel telur* dari *indung telur*

b. Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga *sperma* sulit masuk ke rongga rahim
c. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

2.6.3.3 Keuntungan

Menurut Irianto (2014) Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki keuntungan seperti:

a. Sangat efektif (99,6%)
b. Resiko kesehatan kecil
c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
d. Pemeriksaan dalam tidak dibutuhkan pada pemeriksaan awal
e. Dapat dilakukan oleh tenaga paramedis
f. Tidak mengandung *esrogen* sehingga tidak mempengaruhi secara serius penderita penyakit jantung dan penggumpalan darah
g. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik
h. Tidak ada ketergantungan peserta kecuali kembali suntik setiap 3 bulan
i. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
j. Reaksi suntikan sangat cepat (<24 jam)
k. Dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun
l. Tidak perlu diingat kecuali kembali untuk suntikan berikut
m. Mencegah kehamilan ektopik
n. Jangka panjang
o. Sangat efektif walaupun peserta terlambat suntik 1 minggu dari jadwal yang ditentukan
p. Sangat berguna untuk klien yang tidak ingin hamil lagi, tetapi belum bersedia untuk mengikuti *sterilisasi* (tubektomi).

2.6.3.4 Keterbatasan

Menurut Irianto (2014) Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki keterbatasan seperti:

a. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
b. Harus kembali ke sarana pelayanan
c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
e. Dapat menyebabkan ketidakteraturan masalah haid
f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.

2.6.3.5 Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik 3 bulan menurut BKKBN (2003) adalah :

a. Wanita yang usia *reproduktif*
b. Wanita yang telah memiliki anak
c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
f. Setelah *abortus* dan keguguran
g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki *tubektomi*
h. Masakah gangguan pembekuan darah
i. Menggunakan obat *epilepsy* dan *tuberculosis*

2.6.3.6 Kontraindikasi

a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
c. Tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorhea.
d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
e. Diabetes mellitus (tingginya kadar glukosa darah) disertai komplikasi (Koesno, H, 2012)