

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai *indicator* keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataan ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan\mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga secara fisik, emosional serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi
- d. Mempersiapkan kehamilan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan ASI eksklusif
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Anggrita,2015).

2.2. Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Khumaira, 2012)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Syaifuddin, 2010)

Al-Qur'an telah menjelaskan bahwa proses pembentukan janin hingga melahirkan dan masa nifas telah di atur oleh sang pencipta, sebagaimana Fiman Allah SWT. Yang berbunyi:

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya: Kemudian Kami Menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). (QS. Al-Mu'minun: 13)

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خُلُقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: 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. (QS. Al- Mu'minun : 14)

Itulah ayat 13-14 surat Al-mu'minun yang menerangkan tentang proses kehamilan selanjutnya. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa proses perkembangan bayi dalam rahim persis seperti apa

yang digambarkan dalam Al-qur'an. Awalnya, tulang embrio mengeras dan kemudian sel-sel otot yang terpilih dari jaringan tulang bergabung dan membungkus tulang-tulang tersebut.

Betapa indahnya Al-qur'an dan betapa beruntungnya orang-orang yang mencintainya. Sebab, dari Al-Qur'anlah, segala ilmu pengetahuan berasal. Menjadi sumber dari segala sumber yang akan abadi hingga akhir masa.

2.2.1. Periode kehamilan

Menurut (Sukarni dan wahyu, 2013), ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian, yaitu:

2.2.1.1. Kehamilan Trimester I, antara 0-14 minggu.

2.2.1.2. Kehamilan Trimester II, antara 14-28 minggu.

2.2.1.3. Kehamilan Trimester III, antara 28-42 minggu.

2.2.2. Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

2.2.2.1. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu dengan cara menganjurkan ibu agar menurangi porsi minum ibu pada malam hari agar tidur ibu tidak terganggu serta pada siang hari biar aktifitas ibu tidak terganggu.

2.2.2.2. Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu dengan cara menyarankan ibu memakanan yang mengandung serat dan perbanyak frekuensi minum air putih dan jika perlu konsulkan kepada dokter.

2.2.2.3. Keram pada kaki dan nyeri

Cara mengatasinya yaitu dengan cara menyarankan kepada ibu lemahkan bagian yang kram dengan cara diurut, meningkatkan asupan kalsium, istirahat yang cukup perbanyak minum air putih.

2.2.2.4. Odema

Cara mengatasinya yaitu dengan cara menyarankan kepada ibu agar berbaring keposisi kiri, meninggikan kaki apabila ibu sedang duduk.

2.2.2.5. Sakit pada bagian pinggang

Rasa sakit pada pinggang ini biasanya muncul selama trimester pertama hingga trimester ke tiga. Rasa sakit ini umumnya dirasakan ibu hamil mulai bagian pinggang ke bawah dan akan bertambah intensitasnya seiring dengan pertumbuhan janin didalam kandungan (Hutahean, 2013).

2.2.3. Tanda bahaya pada kehamilan TM III

2.2.3.1. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu:

a. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum (*implantasi plasenta* yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

b. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

2.2.3.2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*. Pemeriksaan yang dilakukan TD, protein urine, *refleks* dan *edema*/bengkak.

2.2.3.3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

2.2.3.4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

2.2.3.5. Gerakan janin tidak terasa

- a. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- b. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.2.3.6. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Romauli, 2011).

2.2.4. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil

2.2.4.1. Fisiologis pada ibu hamil

- a. Perubahan fisiologinya ibu hamil pada sistem reproduksi setelah konsepsi, uterus akan berkembang untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang akan bertambah tumbuh didalamnya
- b. Perubahan pada sistem urinaria pada trimester kedua aliran darah keginjal meningkat dan tetap terjadi sampai kehamilan 20 minggu. Setelah itu menurun secara perlahan meskipun masih setara pada wanita yang tidak hamil sebagai hasilnya ginjal akan mengalami pembesaran dan filtrasi glomerular yang dapat dilihat dengan uji kreatinin meningkat 45% pada kehamilan 8 minggu.
- c. Perubahan pada sistem pernafasan pada kehamilan akan sedikit sangat mempengaruhi sistem respirasi dibandingkan kardiovaskuler. Tetapi perubahan yang terjadi menyebabkan ketidak nyamanan dan keadaan yang tidak menyenangkan selama kehamilan.
- d. Perubahan metabolisme dengan terjadinya perubahan peningkatan pada makanan terhitung kurang lebih sekitar 200-300 kkal/hari membuat sistem gastrointestinal berubah selama kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak.

2.2.4.2. Psikologi pada ibu hamil

a. Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya

dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi, 2011).

2.3 Asuhan persalinan

2.3.1. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dari janin turun kejalan lahir, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi ibu maupun janin. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar dari jalan lahir (Sari, 2014).

Menurut Maternity (2016), persalinan atau partus adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan: atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

2.3.2. Tujuan asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal memiliki tujuan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatanyang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta dengan intervensi yang minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2011), tanda dan gejala inpartu:

2.3.3.1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang yang lebih kuat, sering dan teratur.

2.3.3.2. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*).

2.3.3.3. Keluarnya air-air (ketuban).

2.3.3.4. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan biasanya nulipara mengalami penipisan 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

b. Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. biasanya pada multipara serviks akan membuka kemudian diteruskan dengan penipisan.

2.3.4. Asuhan persalinan kala I, II, III dan IV

Asuhan persalinan normal Asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2012) yaitu:

2.3.4.1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Dalam kala satu persalinan terjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

- 1) Kala satu dimulai sejak adanya awal kontraksi seperti mules dan nyeri pinggang yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Pembukaan serviks yang berlangsung kurang dari 4 cm.
- 3) Secara umum fase laten berlangsung selama 6-8 jam.

b. Fase aktif

- 1) Fase aktif dimulai sejak frekuensi lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2)Pembukaan serviks dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan multigravida pada 1 jam bisa bertambah 1 atau 2 cm.

3)Terjadi penurunan bagian terbawah janin

2.3.4.2. Kala II

Persalinan kala II adalah kala pengeluaran janin yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Prawirhardjo, 2013).

2.3.4.3. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir bentuk uterus berubah bulat penuh dan tinggi fundus dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk seperti buah pir.
- b. Tali pusat memanjang dan menjulur keluar ke arah vagina.
- c. Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2012).

2.3.4.4. Kala IV

Dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam pasca persalinan. Selama kala IV penolong harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam pertama mencakup tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lokia, kandung kemih, perdarahan (JNPK-KR, 2012).

2.3.5. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinaan normal ada 60 langkah yaitu:

Tabel 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

No	Kegiatan
1.	a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

No	Kegiatan
	c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	a. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. b. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	a. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. c. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran d. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

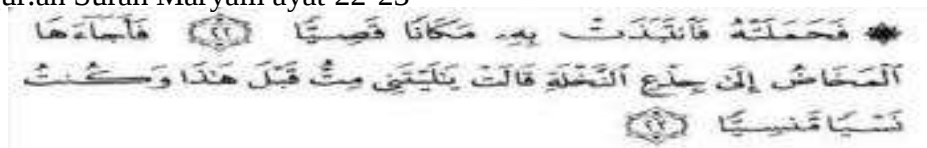
No	Kegiatan
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, 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. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan 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.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangannya tali pusat

No	Kegiatan
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

No	Kegiatan
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

(JNPK-KR, 2012)

Al-Qur.an Surah Maryam ayat 22-23



Artinya

"Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata:

"Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan" . (QS. Maryam : 22-23)

2.3.6. Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat adalah tali pusat yang dapat membentuk lilitan sekitar badan, bahu, tungkai atas/ bawah dan leher pada bayi. Keadaan ini di jumpai pada air ketuban yang berlebihan, tali pusat yang panjang, dan bayinya yang kecil. Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, di katakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari

menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tak di perlukan lagi sehingga harus di potong dan di ikat atau di jepit (Sarwono, 2008).

2.3.6.1. Tanda- tanda bayi terlilit tali pusat Menurut Sarwono (2008)

- a. Pada bayi dengan usia kehamilan lebih dari 34 minggu, namun bagian terendah janin (kepala/bokong) belum memasuki bagian atas rongga panggul.
- b. Pada janin letak sungsang/ lintang yang menetap meskipun telah dilakukan usaha memutar janin (versi luar/ knee chest position) perlu di curigai pulsa adanya lilitan tali pusat.
- c. Tanda penurunan DJJ di bawah normal, terutama pada saat kontraksi.

2.3.6.2. Cara mengatasi lilitan tali pusat Menurut Sarwono (2008)

- a. Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring, namun bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ akan semakin lambat (Bradikardia), persalinan harus segera di akhiri dengan operasi caesar.
- b. Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat di sekitar leher. Namun, tidak dapat di pastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut mellilit leher janin atau tidak, apalagi untuk menilai erat atau tidaknya lilitan, namun dengan USG berwarna (Coller Doppen) atau USG tiga dimensi dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit atau tidak di leher atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut.
- c. Dalam pimpinan persalinan terutama kala II observasiDJJ sangatlah penting segera setelah his dan refleks mengejan. Kejadian distress janin merupakan indikasi untuk menyelesaikan persalinan sehingga bayi dapat di selamatkan. Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit

erat di leher, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian potong di antaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat pada waktu pertolongan bayi.

2.4. Asuhan pada bayi baru lahir

2.4.1. Pengertian bayi baru lahir

Neonatus adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah bayi lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Sedangkan neonatus lanjut bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010). Neonatus adalah yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan didalam rahim maupun diluar rahim (Dewi,2010)

2.4.2. Tujuan asuhan bayi baru lahir

Tujuan dari asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, serta mengobati atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Marmi 2012).

2.4.3. Ciri – ciri bayi baru lahir normal

- 2.4.3.1. Berat badan 2.500-4000 gram
- 2.4.3.2. Panjang badan 45-50cm
- 2.4.3.3. Lingkar dada 30-35cm
- 2.4.3.4. Lingkar kepala 33-35cm
- 2.4.3.5. Lingkar lengan 11-12cm
- 2.4.3.6. Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- 2.4.3.7. Pernafasan 40-60 kali permenit
- 2.4.3.8. Kulit kemerahan dan licin dikarenakan jaringan subkutannya cukup
- 2.4.3.9. Rambut lanugo tidak terlihat
- 2.4.3.10. Rambut sudah tumbuh sempurna

- 2.4.3.11. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.3.12. Genetalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
- 2.4.3.13. Pada laki laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- 2.4.3.14. Refleks isap menelan baik
- 2.4.3.15. Refleks graps menggenggam baik
- 2.4.3.16. Eliminasi baik mekonium keluar dalam 24 jam pertama
- 2.4.3.17. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi,2010)

2.4.4. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Ada beberapa tanda bahaya BBL agar tidak sampai mengancam jiwa yaitu :

- 2.4.4.1. Bayi tidak mau menyusu
- 2.4.4.2. Frekuensi nafas kurang 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2.4.4.3. Bergerak jika hanya dirangsang
- 2.4.4.4. Suhu tubuh kurang lebih 35,5°
- 2.4.4.5. Riwayat kejang
- 2.4.4.6. Merintih
- 2.4.4.7. Keluar nanah pada bagian mata
- 2.4.4.8. Tali pusat kemerahan, berbau busuk
- 2.4.4.9. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- 2.4.4.10. Kulit kuning atau tinja berwarna pucat
- 2.4.4.11. Berat badan menurut umur rendah / tidak sesuai (Maryunani,2014).

2.4.5. Kunjungan neonatal dilaksanakan ada 3 kunjungan

Tabel 2.2 kunjungan neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir)	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 oC. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik bayi a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk

Kunjungan	Penatalaksanaan
	pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan c. Telinga : periksa dalam hubungan mata dan kepala d. mata: tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, dan refleks hisap dilihat pada saat menyusui f. Leher : pembengkakan dan gumpalan g. Dada : bentuk, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung h. Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal dan jumlah jari i. Sistem syaraf : adanya refleks moro j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. k. Kelamin laki-laki : testis berada dalam <i>skrotum</i>, penis berlubang pada ujung lubang. l. Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, <i>labia mayor</i> menutupi <i>labia minor</i>. m. Tungkai dan kaki : gerak normal dan jumlah jari normal n. Punggung dan anus : pembengkakan dan cekungan, anus berlubang. o. Kulit : <i>vernix</i> warna, pembengkakan, tanda lahir. p. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda-tanda bahaya pada bayi q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenal oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat $>60 \text{ x/m}$, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk menyusui, warna kulit abnormal, kulit biru atau kuning, suhu terlalu panas (<i>febris</i>) atau terlalu dingin. r. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dengan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat , jika tali pusat terkena kotoran maka cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar. 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir)	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA 8. Penanganan dan rujuk kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke3	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi

Kunjungan	Penatalaksanaan
(KN 3 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-37 setelah bayi lahir)	3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kal dalam 24 jam dalam 2 minggu persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA 8. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan.

(Ari, 2012)

2.5. Asuhan masa nifas

2.5.1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 bulan minggu. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini di mulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/ tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

2.5.2. Tahap masa nifas

Tahap yang terjadi pada masa nifas yaitu :

2.5.2.1. Periode immediate postpartum 0 – 24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan harus memantau melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu badan. Fase ini dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.

2.5.2.2. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memulihkan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

2.5.2.3. Remote puerperium (Later puerperium) waktu 1 – 6 minggu
Postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu – minggu bahkan bulan atau tahun (Sulistyawati, 2015).

2.5.3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

2.5.3.1. Perubahan sistem reproduksi

a. Perubahan pada uterus

Terjadi kondisi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, hal ini menyebabkan iskimea pada lokasi pelekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan setinggi sekitar umbilicus setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran seperti sebelum hamil. Uterus akan mengalami involusi secara berangsur angsur, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Mengenai tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut :

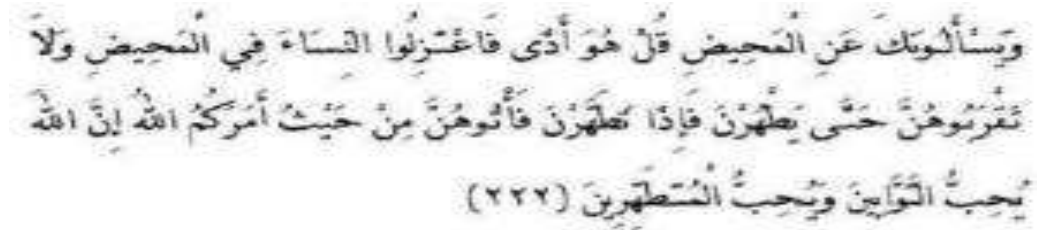
Tabel 2.3 masa involusi uteri

Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengan pusat dan sympnisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas sympnisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

2.5.3.2. Perubahan macam jenis pengeluaran lochea pada saat masa nifas yaitu :

a. Lochea rubra ini adalah darah segar dan sisa – sisa selaput ketuban sel – sel desidua (yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil). Terjadi 2 hari pasca persalinan.

- b. Lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 7.
- c. Lochea serosa bewarna kuning dan cairan ini tidak ada darahnya lagi, biasanya terjadi pada hari ke 7 sampai hari ke 14.
- d. Lochea alba cairan putih yang terjadi pada 2 minggu setelah pasca bersalin.
- e. Lochea purulenta ini terjadi adanya infeksi pada masa nifas yang keluar berupa cairan yang berbau busuk serta adanya nanah.
- f. Lochiotosis adalah lochea yang keluar tidak lancer
(Sulistyawati,2015).



Artinya

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah (darah) haid adalah kotoran, maka menjauhlah kalian dari istri kalian di tempat keluarnya haid. Dan janganlah kalian mendekati mereka sampai mereka suci. Jika mereka telah bersuci maka datangilah (campurilah) mereka sesuai dengan cara yang diperintahkan Allah kepada kalian. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan orang-orang yang menyucikan diri.”(QS. Al- Baqarah : 222)

2.5.4. Fase – fase penyesuaian psikologi pada masa nifas

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah mulai sejak dia hamil. Perubahan psikologi yang nyata memerlukan adaptasi yaitu pada perubahan mood seperti menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah – ubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Pada saat itu seorang ibu yang baru saja melahirkan sangat membutuhkan dorongan serta perhatian dari anggota keluarga lainnya dalam menjalani adaptasi, setelah melahirkan ibu akan mengalami fase – fase menurut (Yanti & Sundawati, 2011) sebagai berikut :

2.5.4.1. Fase Taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berangsur pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus persalinan berulang kali diceritakan. Pada fase ini ibu membutuhkan dukungan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup,

merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu dan mau mendengarkan semua apa yang disampaikan oleh ibu agar ia akan melewati fase ini dengan baik.

2.5.4.2. Fase taking hold

Dimulai pada hari ke 3 sampai hari ke 10. Ciri – cirinya pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah, sehingga perlu memperhatikan pada saat sedang berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu membutuhkan dukungan sehingga menimbulkan rasa percaya diri bagi ibu. Tugas bagi tenaga kesehatan yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain – lain.

2.5.4.3. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari. Setelah melahirkan ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan nya sudah meningkat. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

2.5.5. Tujuan asuhan masa nifas

2.5.5.1. Mendeteksi pendarahan pada masa nifas

Pendarahan atau post partum adalah kehilangan banyak darah 500 ml atau lebih. Pendarahan ini menyebabkan perubahan vital, (pasien mengeluh lemah, linglung, berkeringat dingin, dan menggigil).

2.5.5.2. Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal, lebih kompleks dari pada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempengaruhi luka episiotomy pada daerah perineum.

2.5.5.3. Melaksanakan screening secara komprehensif

Screening secara komprehensif adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- a. Memberikan pendidikan kesehatan tentang laktasi perawatan payudara
- b. Pendidikan tentang perkembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- c. Konseling keluarga berencana (KB)
- d. Mempercepat involusi kandungan
- e. Memperlancar perkemihan
- f. Memperlancar pengeluaran lochea

2.5.6. Kebijakan program nasional pada masa nifas

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan pada masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi. Berikut adalah jadwal kunjungan kunjungan nifas (KF) :

Kunjungan masa nifas menurut Kemenkes (2015)

Tabel 2.4 kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia</i> uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia</i>. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	3-7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan
4.	29-42 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.6. Tinjauan teori asuhan keluarga berencana (KB)

2.6.1. Pengertian asuhan KB)

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

2.6.2. Manfaat asuhan keluarga berencana

Manfaat dari asuhan KB ini adalah ibu sebagai akseptor KB sudah mengetahui dan memahami dengan jelas tentang KB yang ingin digunakannya melalui bidan sebagai pemberi pelayanan (Dewi, 2013).

2.6.3. Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kurniawati, 2015).

2.6.4. Jenis alat kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas

KB mini pil Mini pil menurut Mekinley (2010) mini pil yaitu

2.6.4.1. Pengertian Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui

a. Cara kerja

- 1)Menghambat ovulasi
- 2)Mencegah implantasi
- 3)Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4)Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

b. Manfaat

- 1)Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
- 2)Tidak mempengaruhi ASI.
- 3)Nyaman dan mudah digunakan.
- 4)Hubungan seksual tidak terganggu.
- 5)Kesuburan cepat kembali.
- 6)Efek samping sedikit
- 7)Dapat dihentikan setiap saat.

8) Tidak mengandung ekstrogen.

c. Keterbatasan

- 1) Wanita usia reproduksi
- 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- 3) Pasca keguguran
- 4) Tekanan darah kurang dari 180/ 110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
- 5) Tidak boleh mengonsumsi ekstrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

Perokok segala usia.

d. Yang tidak boleh menggunakan KB pil kombinasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Wanita usia tua
- 3) Riwayat kehamilan ektopik
- 4) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- 5) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- 6) Wanita dengan miom uterus
- 7) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

e. Cara penggunaannya

- 1) Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama sampai habis.
- 2) Pil pertama sebaiknya diminum pada saat hari pertama siklus haid.
- 3) Bila pasien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minum pil yang lain atau gunakan metode kontrasepsi lain jika akan melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya.

2.6.4.2. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Pengertian Kontrasepsi suntik 3 bulan atau depoprovera adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg Depo Medroksi

Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik di daerah bokong atau intramuskular (IM) untuk mencegah terjadinya kehamilan (Marmi, 2016).

a. Cara kerja Cara kerja menurut Setyorini (2014) yaitu:

- 1)Mencegah ovulasi.
- 2)Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3)Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- 4)Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b. Keuntungan Keuntungan menurut Setyorini (2014) yaitu:

- 1)Sangat efektif (dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya di lakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan).
- 2)Pencegahan kehamilan sangat panjang.
- 3)Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4)Tidak mengandung estrogen sehingga tidak bef dampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5)Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6)Sedikit efek samping.
- 7)Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8)Dapat digunakan untuk perempuan usia >35 tahun sampai premenopause.
- 9)Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan penyakit radang panggul.

c. Kerugian

Kerugian menurut Setyorini (2014) yaitu:

- 1)Sering di temukan gangguan haid, seperti: siklus haid memendek/memanjang, pendarahan yang banyak atau sedikit, pendarahan tidak teratur atau pendarahan becak, tidak haid sama sekali.

- 2) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- 6) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat.

2.6.4.3. KB implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2011).

Di dalam alquraan terdapat ayat yang bersangutan tentang keluarga berencana:

اشْكُرْ أَنْ عَامَيْنِ فِيْ وَفِصَالُهُ وَهْنٍ عَلَىٰ وَهْنًا أُمُّهُ حَمَلَتْهُ بِوَالِدَيْهِ الْإِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا
الْمَصْبِرُ إِلَيَّ وَلَوْلَا دَيْتُكَ لِي

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu". (QS. Al-Lukman : 14)