

BAB 2

TINJAUAN MATERI

2.1. Asuhan Kebidanan *Continuity of care*

2.1.1. Pengertian

Continuity of care (COC) adalah asuhan berkelanjutan yang menyeluruh mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (BK) merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan, dalam hal ini pemberi pelayanan praktik klinik kebidanan COC ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien (Dewi & Andariya, 2017; Sandall, 2015; Berg, 2012)

2.2. Kehamilan

2.2.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Elisabeth (2015) Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) sangat butuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang bertahan yang berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu hanya 1 sperma yang bisa membuahi sel telur. Hal ini sebagaimana dalam Al-Qur’an surah Al-mukminun ayat 12-14.

نُطْفَةً جَعَلْنَاهُ ثُمَّ (١٢) طِينٍ مِنْ سُلَالَةٍ مِنَ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا وَلَقَدْ
الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَلَقَةً النُّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ (١٣) مَكِينٍ قَرَارٍ فِي
ثُمَّ لَحْمًا الْعِظَامَ فَكَسَوْنَا عِظَامًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً
(١٤) الْخَالِقِينَ أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ آخِرَ خَلْقًا أَنْشَأْنَاهُ

Maknanya adalah Allah menciptakan manusia berasal dari seorang laki-laki dan perempuan, keduanya mengonsumsi makanan yang

berasal dari tumbuhan dan hewan yang juga memperoleh makanan dari tanah. Proses penciptaan manusia mulai pembuahan menjadi segumpal darah kemudian segumpal daging hingga tulang benulang yang dibungkus daging. Sesudah itu anggota badan dan menyusun menjadi makhluk yang berbentuk seorang bayi manusia. Dan pada akhirnya akan kembali pada tempatnya semula yaitu tanah atau liang lahat.

2.2.2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jenni, dkk (2016) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.2.2.1. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sekitar 20%, Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya janin.

2.2.2.2. Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan energi yang memadai, pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan:

a. Kalori untuk menunjang tumbuh kembang janin

b. Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk:

1) Membantu metabolisme asam amino

2) Karbohidrat

3) Lemak

4) Pembentukan sel darah merah

c. Yodium membantu perkembangan otak, saraf dan perkembangan janin.

d. Tiamin, Riboflavin, Niasin

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi.

- e. Air, Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya makanan tapi juga dari cairan untuk: pertumbuhan sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi.

2.2.2.3. Personal Hygiene

Kebutuhan ibu hamil tentang kebersihan diri selama hamil, rambut, kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian, untuk membuat ibu merasa nyaman.

2.2.2.4. Eliminasi

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

2.2.2.5. Seksual

Trimester ketiga minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, Rasa nyaman sudah jauh turun berkurang.

2.2.3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester 3 menurut Jenni, dkk (2016) adalah:

2.2.3.1. Sakit bagian belakang

Meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

2.2.3.2. Konstipasi

Karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron

2.2.3.3. Pernapasan

Karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, dan adanya tekanan rahim.

2.2.3.4. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing.

2.2.3.5. Masalah tidur

Setelah perut semakin besar dan bayi menendang-nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyeyak.cobalah menyesuaikan posisi tidur ibu hamil

2.2.3.6. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol.

2.2.3.7. Kontraksi perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit dibagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk atau istirahat.

2.2.3.8. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak.

2.2.3.9. Kram pada kaki

Kram dikaki muncul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.

2.2.3.10.Gatal-gatal

Biasanya pada kulit perut, muncul akibat dari membesarnya perut.

2.2.3.11.Suhu badan meningkat

Ibu hamil akan lebih mudah berkeringat karena perubahan metabolisme tubuh sebagai upaya penyusuaian untuk mendukung bayi yang kian membesar.

2.2.3.12.Sulit tidur

Membesarnya janin, gerakan yang makin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur.

2.2.3.13.Gusi mudah berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah.

2.2.4.Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ina, (2014) tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:

2.2.4.1. Perdarahan per vagina

2.2.4.2. Sakit kepala yang hebat

2.2.4.3. Penglihatan kabur

2.2.4.4. Keluar cairan per vagina

2.2.4.5. Gerakan janin tidak terasa

2.2.4.6. Nyeri perut yang hebat

2.3.Hiperemesis gravidarum

2.3.1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil karena meningkatnya hormon esdtrogen dan hormon chorionic gnadothrophin (HCG), dimana mual dan muntah dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk (Susilawati & Erlina, 2017; Nadya, 2013)

2.3.2. Etiologi

Meningkatnya kadar hormon estrogen dan hormon HSG dalam serum, faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya, kehamilan multipel, perempuan dengan kehamilan pertama, usia<20 tahun dan >35 tahun, kehamilan mola (Hutahaen, S, 2013; Indrayani Triana, 2018)

2.3.3. Akibat

Mual muntah berlebihan yang terjadi kira-kira sampai umur 20 minggu, ketika umur kehamilan 14 minggu mual dan muntah yang dialami ibu begitu hebat. Semua yang dimakan akan dan diminum akan dimuntahkan sehingga mempengaruhi keadaan umum ibu akibat hiperemesis gravidarum pada ibu aktivitas jadi terganggu, penurunan berat badan 5- 10% dari sebelum hamil, terjadi dehidrasi, pada janin: abortus, bayi berat lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir, kejadian pertumbuhan janin terhambat (Andria, 2017; Diane, M, 2016)

2.4. Oligohidramnion

2.4.1. Pengertian

Menurut Djamhoer, dkk (2015) volume air ketuban kurang dari 500 cc, kurang baik untuk janin karena pertumbuhannya dapat terganggu oleh perlekatan antara kulit janin dan amnion atau karena janin tertekan ke dinding rahim.

2.4.2. Gambaran klinis

Menurut Latin (2014); Erni & Lia (2017)

- 2.4.2.1. Rahim lebih kecil dari usia kehamilan
- 2.4.2.2. Tinggi fundus yang lebih rendah sedikitnya 3 cm atau lebih dibandingkan tinggi fundus pada usia kehamilan.
- 2.4.2.3. Bunyi jantung anak sudah terdengar sebelum usia ke 5 bulan dan terdengar lebih jelas
- 2.4.2.4. Pergerakan anak dirasa nyeri oleh ibu
- 2.4.2.5. Sering berakhir dengan partus prematurus

2.4.3. Penatalaksanaan

Menurut Erni & Lian (2017) penatalaksanaan oligohidramnion:

- 2.4.3.1. Melakukan tirah baring
- 2.4.3.2. Dehidrasi

- 2.4.3.3. Perbaiki nutrisi
- 2.4.3.4. Pemantauan kesejahteraan janin
- 2.4.3.5. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- 2.4.3.6. Amnion infusio
- 2.4.3.7. Induksi dan kelahiran.

2.5. Kehamilan Presentasi Bokong

2.5.1. Pengertian

Menurut Sarwono (2014) presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki, atau kombinasi keduanya, sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.

2.5.2. Etiologi

Menurut Latin (2014); Andalus (2014)

2.5.2.1. Maternal

Malformasi uterus, fibroid/tumor ovarium, panggul yang sempit.

2.5.2.2. Janin dan plasenta

Anomali, kehamilan kembar, makrosomia, polihidramnion, oligohidramnion, kelahiran prematur, kematian intrauteri

2.5.3. Diagnosa kehamilan presentasi bokong

Menurut Erni & Lia (2017) Untuk menegakan diagnose maka yang harus dilakukan oleh seorang bidan adalah dengan melakukan :

2.5.3.1. Inspeksi perut membuncit kesamping

2.5.3.2. Palpasi fundus uteri rendah dari usia kehamilan

2.5.3.3. Auskultasi detak jantung janin (DJJ) setinggi pusat kanan dan kiri

2.5.3.4. Pemeriksaan dalam teraba tulang iga, skapula, dan kalau tangan menubung teraba tangan. Teraba bahu dan ketiak yang beda menutup ke kanan atau ke kiri.

2.5.4. Penatalaksanaan

Menurut Fitria & Kholidah (2015):

2.5.4.1. Pada kehamilan

Dengan cara bersujud (*knee chest position*) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

2.5.4.2. Pada persalinan

Pertolongan persalinan letak sungsang pervaginam yang tidak berhasil dilakukan versi luar adalah, pertolongan secara *Brach*, ekstraksi bokong partial, pertolongan persalinan kepala, ekstraksi bokong totalis. Dan apabila tidak berhasil maka dilakukan pertolongan persalinan dengan *sektio sesaarea*.

2.5.5. Komplikasi

Menurut Padila (2015) komplikasi sungsang adalah:

2.5.5.1. Komplikasi pada ibu :

- a. Perdarahan
- b. Robekan jalan lahir
- c. Infeksi

2.5.5.2. Komplikasi pada bayi :

- a. Sufokasi / aspirasi
- b. Aksfeksia
- c. Trauma Intrakranial :Terjadi sebagai akibat:
 - 1) Panggul sempit
 - 2) Dilatasi servik belum maksimal

2.6. Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Elisabeth, 2015)

2.6.1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Elisabeth, (2015)

- 2.6.1.1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.6.1.2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2.6.1.3. Mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 2.6.1.4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.6.1.5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.6.2. Standar Asuhan

Menurut Pantikawati & Saryono (2010), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu:

- 2.5.3.1. Ukur tinggi badan atau berat badan
- 2.5.3.2. Ukur tekanan darah
- 2.5.3.3. Ukur tinggi fundus uteri
- 2.5.3.4. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 2.5.3.5. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet)

- 2.5.3.6. Tes terhadap penyakit menular seksual
- 2.5.3.7. Temu wicara atau konseling
- 2.5.3.8. pemeriksaan Hb
- 2.5.3.9. pemeriksaan urin protein
- 2.5.3.10. Tes reduksi urin
- 2.5.3.11. Perawatan payudara
- 2.5.3.12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 2.5.3.13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- 2.5.3.14. Terapi obat malaria

2.7. Persalinan

2.7.1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin atau plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Maomy, 2013).

Menurut Ika, dkk (2014) berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

2.7.1.1. Persalinan spontan

Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2.7.1.2. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan vakum, atau dilakukan operasi caesarea.

2.7.1.3. Persalinan anjuran

Pada umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan.

2.7.2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Eka & Kurnia (2014) faktor yang mempengaruhi persalinan:

2.7.2.1. Tenaga (*Power*)

a. His / Kontraksi

His / Kontraksi uterus adalah kontraksi otot – otot uterus dalam persalinan.

b. Kekuatan mengedan ibu

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil ketika kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi Rahim / uterus.

2.7.2.2. Janin, plasenta, dan air ketuban (*passenger*)

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b. Plasenta

Plasenta pun demikian harus melewati jalan lahir sehingga bisa dianggap bagian dari passenger yang menyertai janin.

c. Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membrane yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membrane janin yang mencegah rupture atau robekan.

2.7.2.3. Jalan Lahir (*passage*)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dsar panggul, serviks, dan vagina.

2.7.3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Luh (2018) tanda-tanda persalinan adalah:

2.7.3.1 Tanda persalinan sudah dekat

a. Terjadi lightening

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri.

b. Terjadinya his permulaan

Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan, durasinya pendek, tidak bertambahnya jika ibu beraktivitas

2.7.3.2 Tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Pendataran dan pembukaan.

c. Pengeluaran cairan

pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban padat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan.

2.7.4 Tahapan Persalinan

Menurut Ika, dkk (2014) tahapan persalinan terbagi menjadi:

2.7.4.1 Kala I (Pembukaan)

a. Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi menjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

b. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap)

c. Proses pada kala I terjadi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
- 2) Fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - a.) Fase akselerasi, (2 jam), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm
 - b.) Fase dilatasi maksimal (2 jam), dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm
 - c.) Fase deselerasi (2 jam) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm
- d. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.
- e. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam

2.7.4.2 Kala II (Pengeluaran Bayi)

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

2.7.4.3 Kala III (Pelepasan Plasenta)

- a. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.
- b. Berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.

- c. Dengan lahirnya bayi dan proses retrakti uterus.
- d. Tanda-tanda terlepasnya plasenta, sebagai berikut:
 - 1) Uterus menjadi berbentuk bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat semakin panjang
 - 4) Terjadinya perdarahan.
- e. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus.

2.7.4.4 Kala IV (Observasi)

Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan:

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

2.7.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan Menurut Prawirohardjo (2010):

2.7.5.1 *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2.7.5.2 Descent (penurunan)

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan, rena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi 27 dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterin, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma dan meluruskan badan anak.

2.7.5.3 Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter suboksipito-bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

2.7.5.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.7.5.5 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah

panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

2.7.5.6 Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak.

2.7.5.7 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.8 Persalinan seksio sesaria

2.8.3 Pengertian

Seksio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Seksio Sesarea umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, dkk, 2015).

2.8.4 Klasifikasi

Menurut purwoastuti. dkk (2015) ada beberapa jenis Seksio Sesarea (SC), yaitu diantaranya :

2.8.4.1 Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi.

2.8.4.2 Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini.

2.8.4.3 Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim.

2.8.4.4 Bentuk lain dari Seksio Sesarea (SC) seperti extraperitoneal CS atau Porro CS.

2.8.5 Indikasi

Menurut Ralph Banson, dkk (2013) adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disaran nya bedah caesar antar lain:

2.8.5.1 Indikasi yang berasal dari ibu

yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, *disproporsi sefalo pelvic* (disproporsi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2.8.5.2 Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Ralph Benson, dkk. 2013).

2.8.6 Komplikasi

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2011) komplikasi yang mungkin timbul dalam Post Seksio Sesarea (SC) :

2.8.6.1 Syok

Peristiwa ini terjadi karena insufisiensi akut dari sistem sirkulasi dengan akibat sel-sel jaringan tidak mendapat zat-zat makanan dan O₂ dengan akibat terjadi kematiannya.

2.8.6.2 Gangguan saluran kemih

Pada operasi ada kemungkinan terjadi retensio urien. Pengeluaran air seni perlu diukur, jika air seni yang dikeluarkan jauh berkurang, ada kemungkinan oliguri atau retensio urien.

2.8.6.3 Infeksi saluran kemih

Kemungkinan infeksi saluran kemih selalu ada, terutama pada penderita yang untuk salah satu sebab dikateter.

2.8.6.4 Distensi perut

Pada pasca laparatomi tidak jarang perut agak kembung akan tetapi, setelah flatus keluar, keadaan perut menjadi normal.

2.8.6.5 Infeksi puerperal

Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas.

2.8.6.6 Terbukanya luka operasi

Sebab-sebab terbukanya luka operasi pasca pembedahan ialah luka tidak dijahit dengan sempurna, distensi perut, batuk atau muntah keras, serta mengalami infeksi.

2.9 Asuhan persalinan

2.9.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Ika, dkk (2014) tujuan asuhan persalinan adalah:

2.9.1.1 Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir

2.9.1.2 Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan melaksanakan komplikasi tepat waktu.

2.9.1.3 Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi

2.9.2 Benang Merah

Menurut Eka & Kurnia (2014) Terdapat lima aspek sebagai berikut:

2.9.2.1 Membuat keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan, Proses ini memiliki 4 tahapan dimulai dari pengumpulan data, diagnosa, penatalaksanaan serta evaluasi.

2.9.2.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakannya
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaa
- f. Berikan dukungan dan tentramkan perasaan ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani keluarga
- h. Mendukung ibu selama persalinan
- i. Lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi persalinan
- l. Perbolehkan kepercayaan yang tidak merugikan.
- m. Hindari tindakan berlebihan dan memungkinkan

2.9.2.3 Pencegahan infeksi

Beberapa cara untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang: Cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas

2.10 Bayi Baru Lahir Normal

2.10.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (octa, dkk, 2014).

2.10.2 Ciri bayi baru lahir

Menurut Octa, dkk (2014) ciri bayi baru lahir adalah:

2.10.2.1 Berat badan 2500-4000 gram

2.10.2.2 Panjang badan 48-52 cm

2.10.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.10.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.10.2.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit

2.10.2.6 Pernafasan \pm 40-60 kali/menit

2.10.2.7 Kulit kemerah dan licin

2.10.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat

2.10.2.9 Kuku agak panjang dan lemas

2.10.2.10 Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, sekrotum sudah ada

2.10.2.11 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

2.10.2.12 Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan

2.10.2.13 Refleks graps atau menggenggam sudah baik

2.10.2.14 Refleks rooting mencari puting susu dengan rangasangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

2.10.2.15 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.10.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

2.10.3.1 Nilai kondisi bayi

Menurut APN. (2008) dalam buku Octa, dkk (2014)

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Apakah kulit bayi berwarna merah muda, biru dan pucat?
- d. Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak tidak aktif, warna kulit pucat

2.10.3.2 Apgar score

Tanda	Nialai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonot otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interprestasi menurut Mika & Oktarina (2016):

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfikasi ringan

2.10.4 Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatdaruratan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tandanya kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, berat badan bayi lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum (Rukiyah, 2010).

2.10.5 Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Mika & Oktaviana (2016) penatalaksanaan awal bayi baru lahir adalah penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran.

Penatalaksanaan awal bayi lahir meliputi:

2.10.5.1 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama
- b. Pakai sarung tangan bersih
- c. Pastikan peralatan yang digunakan telah steril
- d. Pastikan semua pakaian dalam keadaan bersih

2.10.5.2 Penilaian segera setelah lahir

- a. Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi tidak bernafas atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

2.10.5.3 Membebaskan jalan nafas

- a. Letakan bayi telentang ditempat yang datar
- b. Gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu sehingga leher agar kepala tidak menekuk.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Rangsang kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut, tabung oksigen harus siap sedia.
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama.
- h. Warna kulit, perhatikan adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut

2.10.5.4 Mencegah kehilangan panas

- a. Melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi
- b. Menganti kain yang basah, dan bungkus bayi dengan selimut, dan pastikan kepala telah tertutup.

c. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:

- 1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu
- 2) Apabila suhu bayi $<36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.

2.10.5.5 Memotong tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepit tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Mencilupkan kelarutan klorin 0,5%.
- c. Bilas tangan dengan air matang/ disinfeksi tinggi.
- d. Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm, lakukan simpul.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat, lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakan di larutan klorin.
- h. Jaga suhu bayi, pastikan bagian kepala bayi tertutupi.

2.10.5.6 Memberikan vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K, injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

2.10.5.7 Memberikan obat tetes mata atau salep

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

2.10.5.8 Pemberian imunisasi BBL

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.10.6 Pemantauan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaifudin. dkk (2010) hal-hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, perawatan tali pusat.

2.11 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.11.1 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Mariyanti & Budiarti (2011) tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah:

2.11.1.1 Melakukan pencegahan infeksi

2.11.1.2 Melakukan penilaian awal

2.11.1.3 Melakukan pencegahan kehilangan panas

2.11.1.4 Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat

2.11.1.5 Memfasilitasi pemberian ASI

2.11.1.6 Melakukan pencegahan perdarahan

2.11.1.7 Melakukan pencegahan infeksi mata

2.11.1.8 Melakukan pemeriksaan fisik

2.11.2 Standar asuhan bayi baru lahir

Menurut Meilani (2009) kunjungan neonatus meliputi:

2.11.2.1 Kunjungan pertama (KN 1) pada waktu 6–48 jam setelah bayi baru lahir dengan tujuan:

- a. Melanjutkan pemantauan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap masalah yang muncul.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
- c. Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.

d. Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.11.2.2 Kunjungan KN 2 pada waktu 3–7 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah yang dialami
- b. Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik.

2.11.2.3 Kunjungan KN 3 pada waktu 8–28 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
- b. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
- c. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

2.12 Nifas

2.12.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu/ 42 hari (Susilo & Feti, 2017; Risa & Rika, 2014)

2.12.2 Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Siti, dkk (2013) kebutuhan dasar ibu nifas antara lain:

2.12.2.1 Nutrisi dan cairan

Menurut saleha (2009) nutrisi dan cairan adalah:

a. Sumber tenaga (energi)

Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

- c. Minum minimal 3 liter setiap harinya
- d. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

hendaklah ibu menyusukan bayinya secara eksklusif yaitu dari usia 0 sampai 6 bulan dan sampai 2 tahun apabila ingin menyempurnakan susunya, karena itu semua hak anak untuk mendapatkan air susu ibunya sendiri, dan Allah SWT berfirman dalam Al-qur'an surah Al-Baqorah ayat 233:

﴿أَرَادَ لِمَنْ كَامَلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ
 رِزْقُهُنَّ لَهُ ۖ الْمَوْلُودِ وَعَلَى ٱ الرِّضَاعَةِ يُتِمُّ أَنْ
 لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا بِالْمَعْرُوفِ وَكِسْوَتُهُنَّ
 وَعَلَى بَوْلِدِهِ ۗ لَهُ ۖ مَوْلُودٌ وَلَا ۖ يُولِدُهَا وَالِدَةٌ تَضَارَّ
 مِّنْهُمَا تَرَاضٍ عَنِ فِصَالًا أَرَادَا فَإِنَّ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ
 تَسْتَرْضِعُونَ أَنْ أَرَدْتُمْ ۖ وَإِنْ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوَرِ
 أَنْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ
 تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَعَلَّمُوا اللَّهَ وَاتَّقُوا بِالْمَعْرُوفِ
 بَصِيرَةٌ

Maknanya adalah menjadi kewajiban pada ibu untuk menyusui anak-anak mereka selama 2 tahun penuh bagi ibu yang berniat menyempurnakan proses penyusannya, dan menjadi kewajiban para ayah untuk menjamin kebutuhan pangan dan sandaang wanit-wanita menyusui yang telah dicerai dengan cara-cara yang patut sesuai syariat dan kebiasaan setempat. dan apabila kedua orang tua inginn menyapihkan anaknya sebelum berumur 2 tahun setelah bermusyawah, maka tidak mengapa bagi mereka.

2.12.2.2 Ambulasi

Menurut Etri, Harmawati, Nova (2019) adalah Pada 6 jam pertama setelah operasi pasien harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegakan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Kemudian setelah 6-10 jam diharuskan miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan thromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan berjalan.

2.12.2.3 Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal dapat buang air kecil spontan 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar, jika pasien dihari ketiga belum juga BAB maka berikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat BAB secara teratur dapat dilakukan diit teratur, pemberia cairan yang banyak, makan cukup serat dan olah raga

2.12.2.4 Personal hygiene

Mandi teratur 2 kali sehari, Perawatan perineum., bertujuan untuk mencegah infeksi, Perawatan gigi dan mulut

2.12.2.5 Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegga kelelahan yang berlebih.

2.12.2.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda secepat mungkin 40 hari setelah persalinan.

2.12.3 Tahapan masa nifas

Meurut Heryani (2012) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

2.12.3.1 Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.12.3.2 Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

2.12.3.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.12.4 Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut Siti, Nunung, dkk (2013) tanda bahaya masa nifas.

2.12.4.1 Demam tinggi hingga melebihi 38⁰C.

2.12.4.2 Perdarahan pervagina yang luar biasa

2.12.4.3 Nyeri hebat pada abdomen, ulu hati, punggung

2.12.4.4 Sakit kepala terus menerus dan pandangan kabur

2.12.4.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.

2.12.4.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian kaki.

2.12.4.7 Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

2.12.4.8 Puting payudara berdarah atau lecet

2.12.4.9 Tubuh lemas, merasa sangat letih

2.12.4.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

2.12.4.11 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari.

2.12.4.12 Merasa sangat sedih

2.12.5 Perubahan fisiologis masa nifas

2.12.5.1 Sistem reproduksi

- a. Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

- b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plaenta khas sekali (Sujiyatini, dkk, 2010).

- c. Perubahan ligamen.

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala (Sujiyatini, dkk, 2010).

- d. Perubahan pada serviks

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak

rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhirnya minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis (Sujiyatini, 2010).

e. Lokia

Menurut Sujiyatini (2010) pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya. Lokia rubra

Tabel 2.4 Perubahan Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Lokia Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugi, sisa mekonium dan sisa darah
Lokia Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Lokia Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke cokelatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Lokia Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber Dewi, 2011).

f. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil (Sujiyatini, 2010).

2.12.5.2 Sistem pencernaan

Menurut Dewi (2011) perubahan pada sistem pencernaan: Nafsu makan untuk pemulihan diperlukan waktu 3-4 hari Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke

keadaan normal, Pengosongan usus Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan.

2.12.5.3 Sistem urinari

Dalam 12 jam pasca persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan (Sujiyatini, 2010).

2.12.5.4 Sistem muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membuat relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 setelah wanita melahirkan (Sujiyatini, 2010)

2.12.5.5 Sistem endokrin

Menurut Sujiyatini (2010) perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut, hormon plasenta, hormon pituitary, hipotalamik pituitary ovarium

2.12.5.6 Tanda-tanda vital

Menurut Dewi (2011) perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah suhu badan setelah persalinan mungkin akan naik $0,05^{\circ}\text{C}$, denyut nadi bradikardia atau lebih cepat, tekanan darah biasanya tidak berubah, pernapasan, selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

2.12.5.7 Sistem kardiovaskular

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah yang akan menimbulkan beban pada jantung, decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi

dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, hal ini terjadi pada hari 3-5 post partum (Sujiyatini, 2010).

2.12.5.8 Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Sujiyatini, 2010).

2.12.6 Perubahan psikologi pada masa nifas

Meurut (Risa & Rika, 2014) perubahan psikologi nifas adalah:

2.12.6.1 Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c. Ibu akan mengulangi pengalamannya waktu melahirkan.
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2.12.6.2 Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi ibu dan meningkatkan tanggung jawab merawat bayinya.
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- c. Ibu berusaha untuk bisa merawat bayinya seperti menggendong, menyusui dan memandikan serta mengganti popok.
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

2.12.6.3 Periode Letting Go

- a. Terjadinya setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya, mengetahui kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini .

2.12.7 Kebijakan program nasional nifas

Menurut Heryani (2012) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, menurut yaitu dengan tujuan untuk:

2.12.7.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2.12.7.2 Melakukan pencegahan terhadap gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2.12.7.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah

2.12.7.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul

2.12.8 Kunjungan masa nifas

2.12.8.1 Kunjungan I (6-8 jam postpartum) asuhan yang diberikan, yaitu:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c. Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI.
- e. Mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

- f. Menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi.
 - g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus memperhatikan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2.12.8.2. Kunjungan II (6 hari postpartum, asuhan yang diberikan)
- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 2.12.8.3. Kunjungan III (2 minggu postpartum. asuhan pada 2 minggu sama dengan kunjungan 6 hari post partum)
- 2.12.8.4. Kunjungan IV 6 minggu postpartum. Asuhan yang berikan:
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.13 Asuhan Nifas

2.13.1 Tujuan

Menurut Susilo & Feti (2017) adalah:

- 2.13.1.1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2.13.1.2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- 2.13.1.3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

- 2.13.1.4. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- 2.13.1.5. KIE tentang laktasi dan perawatan payudara
- 2.13.1.6. Konseling KB
- 2.13.1.7. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita

2.13.2 Standar asuhan

Menurut Susilo & Feti (2017) berdasarkan standar kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran kebidanan masa nifas meliputi:

- 2.13.2.1 Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2.13.2.2 Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- 2.13.2.3 Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- 2.13.2.4 Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi.
- 2.13.2.5 Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu
- 2.13.2.6 Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 2.13.2.7 Imunisasi ibu terhadap tetanus.

2.14 Keluarga Berencana

2.13.1 Pengertian

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk terwujudnya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

2.13.2 Tujuan

Adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

2.13.3 Sasaran KB

Sasaran Program KB Menurut Pinem (2009):

2.13.3.1 Menurunnya rata laju pertumbuhan penduduk (LPP)

2.13.3.2 Menurunkan angka kelahiran total Fertility Rate (TFR)

2.13.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %.

2.13.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi

2.13.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

2.13.3.6 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

2.13.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

2.13.4 Cara kerja KB

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mencegah terjadinya ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur

dengan sperma, mengentalkan lendir serviks, mengganggu perjalanan dari sperma (Pinem, 2009).

2.13.5 Ruang lingkup KB

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015) ruang lingkup KB adalah: Komunikasi informasi dan edukasi, Konseling, Pelayanan kontrasepsi, Pelayanan infertilitas, Pendidikan seksual. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, Konsultasi genetik, Tes keganasan, adopsi.

2.13.6 Konseling KB

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015); Asih & Risneni (2016) adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

2.13.7 Ada 6 prinsip konseling

Ada 6 prinsip Konseling KB menurut Asih & Risneni (2016):

2.13.7.1 Kenali pasien dengan baik dan sikap ramah

2.13.7.2 Interaksi dengarkan, pelajari, dan respon klien

2.13.7.3 Sesuaikan informasi pelajari yang dibutuhkan klien

2.13.7.4 Hindari informasi berlebih

2.13.7.5 Metode konselor, diharapkan klien menentukan pilihan

2.13.7.6 Bantu klien untuk mengingat dan mengerti

2.13.8 Topik konseling KB

Ada 6 topik dalam konseling KB menurut Asih & Risneni (2016): Efektifitas, untung dan rugi, efek samping, cara penggunaan, konselor harus membantu klien untuk memahami tingkat resiko untuk terkena ims, kunjungan ulang

2.13.9 Langkah dalam konseling

Menurut Anik & Setyorini (2014) dalam memberikan konseling, diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJUH**, yaitu:

2.13.9.1 SA-salam, sambutan kepada klien secara terbuka

2.13.9.2 U-raikan kepada klien mengenai pilihannya

2.13.9.3 TU-bantulah klien menentukan pilihannya.

2.13.9.4 J-jelaskan bagaimana menggunakan kontrasepsi

2.13.9.5 U- ulangi, perlunya dilakukan kunjungan ulang

2.13.10 Metode kontrasepsi

2.13.11.1. pengertian

Keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi yang hanya mengandung hormon *progesterone* yang di suntikan setiap 3 bulan sekali, mengandung 150 mg *Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang diberikan dengan cara disuntik intramuskular (Siti & Mega, 2013)

2.13.11.2. kontra indikasi

Hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, penderita kanker payudara, diabetes melitus disertai komplikasi (Affandi, 2013)

2.13.11.3. keuntungan dan kerugian

Mencegah kehamilan dalam waktu panjang, tidak berpengaruh terhadap ASI dan hubungan suami istri, sedikit efek samping, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu (Rahma, 2012)