

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 (KB), 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).

2.2. Asuhan Kehamilan

2.2.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu : kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Hal ini sebagaimana dalam Al-Qur'an surah Al-mukminun ayat 12-14.

(ثُمَّ ۳۱) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (۲۱) وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ)
خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ
(۴۱) النَّسْأَةَ خَلَقْنَا آخِرَ قَبَارِكَ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ)

Maknanya adalah Allah menciptakan manusia berasal dari seorang laki-laki dan perempuan, maka keduanya mengkonsumsi 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 belulang yang dibungkus daging. Setelah 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. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah :

- 2.2.2.1. Mempromosikan, menjaga Kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, *hygiene* dan proses kelahiran bayi)
- 2.2.2.2. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.2.2.3. Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 2.2.2.4. Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan.
- 2.2.2.5. Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.6. Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 2.2.2.7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

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

2.2.3.1. Oksigen

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

2.2.3.2. 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
- 5) Yodium membantu perkembangan otak, saraf dan perkembangan janin.

- c. Tiamin, Riboflavin, Nias

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

- d. 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.

2.2.3.3. Personal Hygiene

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

2.2.3.4. Eliminasi

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke

PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

2.2.3.5. Seksual

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

2.2.4. Hiperemesis Gravidarum

2.2.4.1. Pengertian

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang terjadi pada ibu hamil karena meningkatnya hormon estrogen 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)

2.2.4.2. 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 (Indrayani Triana, 2018)

2.2.4.3. Akibat

Mual muntah berkebihan yang terjadi kira-kira sampai umur 20 minggu, ketika umur kehamilan 14 minggu mual dan muntah yang di alami 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 (Diane, M, 2016)

2.2.5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

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

2.2.5.1. Sakit bagian belakang

Meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga akan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Untung mengurangi ketidaknyamanan ini ibu hamil bisa berbaring miring dan mengganjal belakang menggunakan bantal, atau suami bisa memijit bagian belakang dengan perlahan.

2.2.5.2. Konstipasi

Konstipasi atau sembelit ini terjadi karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron. Untuk mengantisipasi konstipasi pada ibu hamil maka ibu dianjurkan makan makanan tinggi serat seperti sayuran hijau, buah. Selain itu ibu dianjurkan minum air putih 10-12 gelas per hari.

2.2.5.3. Pernapasan

Karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, dan adanya tekanan rahim yang menyebabkan ibu merasakan sesak. Untuk mengurasi rasa sesak pada ibu maka bisa dilakukan dengan memakai bantal tambahan saat ibu posisi tidur, dan mengatur nafas dan pikiran untuk rileks.

2.2.5.4. Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing. Untuk mengurangi rasa ingin kencing pada ibu hamil dengan cara ibu mengurangi minum pada malam hari setelah makan malam agar istirahat ibu saat malam tidak terganggu, hindari minuman tinggi cafein seperti kopi, dan minuman bersoda lainnya.

2.2.5.5. Masalah tidur

Setelah perut semakin besar dan bayi menendang- nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyeyak. Maka ibu bisa mengatur jadwal tidur dengan tambahan tidur siang, mengatur posisi

ibu yang nyaman hindari tidur telentang, dan ibu bisa mandi air hangat sebelum tidur.

2.2.5.6. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. Untuk mengatasi varises ibu dapat melakukan meninggikan kaki ibu menggunakan bantal saat posisi tidur, dan sering mengubah posisi apabila terlalu lama duduk maka ibu bisa berdiri dan sebaliknya.

2.2.5.7. 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. Maka untuk mengatasi ketidaknyamanan ini ibu bisa beri tubuh ruang lebih banyak gerak seperti jalan santai, dan jika merasa sudah banyak melakukan aktivitas maka ibu harus beristirahat dengan berbaring.

2.2.5.8. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak. Cara mengatasinya ibu dapat melakukan beberapa cara seperti banyak gerak, meluruskan kaki apabila terlalu lama duduk, tidur miring kiri, dan mengurangi asupan garam.

2.2.5.9. Kram pada kaki

Kram dikaki muncul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium. Untuk mengatasi ketidaknyamanan ini ibu bisa melakukan peregangan, tidak melakukan kegiatan yang berat, merendam kaki di air hangat, dan cukup mengkonsumsi air putih.

2.2.5.10. Gatal-gatal

Biasanya pada kulit perut, muncul akibat dari membesarnya perut. Untuk mengurangi rasa gatal-gatal ini maka ibu dianjurkan untuk

tidak menggunakan pakaian yang ketat.

2.2.5.11. Suhu badan meningkat

Ibu hamil akan lebih mudah berkeringat karena perubahan metabolisme tubuh sebagai upaya penyusuanan untuk mendukung bayi yang kian membesar. Untuk mengatasi rasa ketidaknyamanan ini hindari pakaian yang ketat dan kain yang tidak meresap keringat.

2.2.5.12. Sulit tidur

Membesarnya janin, gerakan yang makin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur. Cara mengatasi sulit tidur pada ibu hamil adalah dengan mengatur jadwal tidur dengan tambahan jadwal tidur siang, atau dengan pijatan lembut di kaki atau area belakang agar ibu rileks.

2.2.5.13. Gusi mudah berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah. Maka ibu dianjurkan untuk memilih sikat gigi yang berbulu halus agar ibu lebih nyaman saat gosok gigi.

2.2.6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

2.2.6.1. Perdarahan per vagina

Perdarahan yang ibu alami biasa disertai dengan nyeri perut yang dapat mengindikasikan pada solusio plasenta atau plasenta terlepas dari Rahim. Apabila ibu mengalami perdarahan pervaginam maka langsung bawa ibu kefasilitas kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan lebih lanjut.

2.2.6.2. Sakit kepala yang hebat

Menurut *American Pregnancy Association* gejala sakit kepala dapat mengarah tanda preeklampsia yang dibarengi dengan

pandangan kabur, tekanan darah tinggi, bengkak pada wajah dan kaki. Apabila ibu merasakan sakit kepala maka ibu harus istirahat, jangan kelelahan. Tetapi jika dengan istirahat rasa sakit kepala ibu tidak berkurang maka ibu dianjurkan periksa ke fasilitas Kesehatan terdekat agar mendapat penanganan.

2.2.6.3. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur juga gejala preeklampsia yang biasa dibarengi oleh sakit kepala dan tekanan darah tinggi. Untuk mengatasi ini ibu juga perlu beristirahat, apabila dengan istirahat penglihatan kabur ibu tetap tidak ada pengurangan maka ibu dianjurkan untuk periksa ke tenaga Kesehatan terdekat.

2.2.6.4. Keluar cairan per vagina

Keluar cairan pervagina atau pecahnya ketuban adalah hal yang normal, tetapi akan menjadi tidak normal apabila tidak diikuti tanda-tanda melahirkan, terlebih jika terjadi sebelum janin matang. Maka apabila ibu mengalami hal ini, ibu dianjurkan langsung mendatangi fasilitas Kesehatan terdekat.

2.2.6.5. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin yang tidak dapat dirasakan bisa saja itu hal yang normal terjadi, misalnya saat ibu kelelahan, tetapi apabila ibu sudah beristirahat dengan cukup, dan gerakan janin yang tidak dirasakan dalam jangka waktu yang lama, bisa saja menjadi pertanda janin mengalami gangguan atau fetaal distress. Maka ibu perlu memeriksakan kandungannya ke bidan atau fasilitas Kesehatan terdekat.

2.2.6.6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat dan disertai bercak yang keluar dari vagina. Bisa saja ibu mengalami persalinan premature yang dialami kurang dari 37 minggu. Maka apabila ibu mengalami ini ibu dianjurkan periksa ke bidan terdekat atau rumah sakit.

2.3. Asuhan Persalinan

2.3.1. 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.

2.3.1.1. Persalinan spontan

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

2.3.1.2. Persalinan buatan

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

2.3.1.3. Persalinan anjuran

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

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

2.3.2.1. Tenaga (*Power*)

a. His / Kontraksi

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

b. Kekuatan mendedan ibu

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

2.3.2.2. 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. 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.

2.3.2.3. Jalan Lahir (*passage*)

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

2.3.3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Luh (2018) tanda-tanda persalinan adalah:

2.3.3.1. 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

2.3.3.2. 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.

2.3.4. Tahapan Persalinan

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

2.3.4.1. 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 4 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.

2.3.4.2. 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.

2.3.4.3. 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 retraksi 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.

2.3.4.4. 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

2.3.5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan Widia Shofa Ilmiah (2014):

2.3.5.1. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada

nulipara, hal ini terjadi sebelumnya dan 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.

2.3.5.2. *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.

2.3.5.3. 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.

2.3.5.4. 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.

2.3.5.5. 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.

2.3.5.6. 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.

2.3.5.7. 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.

2.3.6. Benang Merah

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

2.3.6.1. Membuat keputusan klinik

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

2.3.6.2. 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

2.3.6.3. Pencegahan infeksi

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

2.4. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1. 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).

2.4.2. Ciri bayi baru lahir

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

- 2.4.2.1. Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.2.2. Panjang badan 48-52 cm
- 2.4.2.3. Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.2.4. Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.2.5. Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
- 2.4.2.6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 2.4.2.7. Kulit kemerah dan licin
- 2.4.2.8. Rambut lanugo tidak terlihat
- 2.4.2.9. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.2.10. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

Laki-laki testis sudah turun, sekrotum sudah ada

- 2.4.2.11. Refleks hisap atau rooting yaitu mencari puting susu dengan rangsangan serta menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.12. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan
- 2.4.2.13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- 2.4.2.14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

2.4.3.1. Nilai kondisi bayi

Menurut APN dalam buku Octa, dkk (2014)

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

2.4.3.2. Apgar score

Tabel 2.1 Apgar Score

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

Interprestasi menurut Mika & Oktarina (2016):

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

2.4.4. 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.

2.4.5. 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.

2.4.6. Penatalaksanaan awal bayi lahir meliputi:

2.4.6.1. 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

2.4.6.2. 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

2.4.6.3. 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

2.4.6.4. 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.

2.4.6.5. 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.

2.4.6.6. 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.

2.4.6.7. 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.

2.4.6.8. Pemberian imunisasi BBL

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

2.4.7. Pemantauan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaifudin. dkk (2011) 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.

2.4.8. Tujuan asuhan bayi baru lahir

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

- a. Melakukan pencegahan infeksi
- b. Melakukan penilaian awal
- c. Melakukan pencegahan kehilangan panas
- d. Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
- e. Memfasilitasi pemberian ASI
- f. Melakukan pencegahan perdarahan
- g. Melakukan pencegahan infeksi mata
- h. Melakukan pemeriksaan fisik

2.4.9. Standar asuhan bayi baru lahir

2.4.10. Kunjungan neonatus meliputi:

2.4.10.1. 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.

2.4.10.2. 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.

2.4.10.3. 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.

2.5. Asuhan Nifas

2.5.1. 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)

2.5.2. Kebutuhan dasar masa nifas

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

2.5.2.1. Nutrisi dan cairan

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.

2.5.2.2. Nutrisi dan cairan

Menurut Susilo Rini (2017) nutrisi dan cairan adalah:

a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori air susu ibu (ASI) yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml, dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640-700 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 500-510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI yang dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak. Tidak mengandung alcohol, bahan pengawet dan pewarna.

b. Ibu memerlukan tambahan 20 gram protein di atas kebutuhan

normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

- c. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Dianjurkan ibu menyusui minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setelah menyusui).
- d. Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASI.

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

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلِينَ ۚ كَامِلِينَ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ ۗ ۝
 الْمَوْلُودَ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا يُؤْلَدُ إِلَّا يُؤْلَدُهَا وَلَا بَوْلُهُ إِنْ عَلِيَ الْوَارِثُ مِثْلَ بَلِّكَ
 ۝ فَإِنْ أَرَادَا فِطْنًا فَغَنَى ۚ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلِينَ ۚ كَامِلِينَ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ ۗ ۝
 فَصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تُسْرِعُوا صِعْرًا أُولَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا تَنَّمُونَ بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاللَّهُ وَاعِدٌ
 وَاعْتَمُوا أَنْ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرًا ۝

Maknanya adalah menjadi kewajiban pada ibu untuk menyusui anak-anak mereka selama 2 tahun penuh bagi ibu yang berniat

menyempurnakan proses penyusuannya, dan menjadi kewajiban para ayah untuk menjamin kebutuhan pangan dan sandang wanita-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 bermusyawarah, maka tidak mengapa bagi mereka.

2.5.2.3. Personal hygiene

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

2.5.2.4. Istirahat

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

2.5.2.5. 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.

2.5.3. Tahapan masa nifas

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

1. Puerperium Dini

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

2. Puerperium Intermedial

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

3. Remote Puerperium

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

2.5.4. Eliminasi

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.

2.5.5. Tanda-tanda bahaya masa nifas

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

1. Demam tinggi hingga melebihi 38⁰C.
2. Perdarahan pervagina yang luar biasa
3. Nyeri hebat pada abdomen, ulu hati, punggung
4. Sakit kepala terus menerus dan pandangan kabur
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
6. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian kaki.
7. Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
8. Puting payudara berdarah atau lecet
9. Tubuh lemas, merasa sangat letih
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari.
12. Merasa sangat sedih

2.5.6. Perubahan fisiologis masa nifas

2.5.6.1. Sistem reproduksi

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

Tabel 2.2 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 plasenta 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, 2011).

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.

e. Lokia

Lokia adalah darah nifas yang mengandung darah, lendir setelah melahirkan. Lokia adalah cairan yang berasal dari cavum uteri dan vaginam selama masa nifas. Yang terdiri dari lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan lokia alba.

Menurut Cunningham (2013) pengeluaran lokia dapat dibagi

berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya adalah lokia rubra.

Tabel 2.3 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 Sanguile nta	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 untuk kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil (Sujiyatini, 2011).

2.5.7. Perubahan psikologi pada masa nifas

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

2.5.7.1. 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.

2.5.7.2. Periode Taking Hold (hari ke 3-10 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.

2.5.7.3. 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 .

2.5.8. 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:

2.5.8.1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2.5.8.2. Melakukan pencegahan terhadap gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2.5.8.3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah

2.5.8.4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul

2.5.9. Kunjungan masa nifas

2.5.9.1. 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 di sebabkan 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

2.5.9.2. 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.

2.5.9.3. Kunjungan III (2 minggu postpartum. asuhan pada 2 minggu sama dengan kunjungan 6 hari post partum).

2.5.9.4. Kunjungan IV 6 minggu postpartum. Asuhan yang berikan :

Memberikan konseling KB secara dini.

2.5.10. 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:

2.5.11. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.

Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.

2.5.12. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.

2.5.13. Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi.

2.5.14. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu

2.5.15. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

2.5.16. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

2.6. Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1. 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).

2.6.2. 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).

2.6.3. Sasaran KB

Sasaran Program KB Menurut Handayani 2011):

2.6.3.1. Menurunnya rata laju pertumbuhan penduduk (LPP)

2.6.3.2. Menurunkan angka kelahiran total Fertilitiy Rate (TFR)

2.6.3.3. Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %.

2.6.3.4. Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi

2.6.3.5. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak

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

2.6.3.7. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

2.6.4. 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.

2.6.5. 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.

2.6.6. 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.

2.6.7. Ada 6 prinsip konseling

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

2.6.7.1. Kenali pasien dengan baik dan sikap ramah

2.6.7.2. Interaksi dengarkan, pelajari, dan respon klien

2.6.7.3. Sesuaikan informasi pelajari yang dibutuhkan klien

2.6.7.4. Hindari informasi berlebih

2.6.7.5. Metode konselor, diharapkan klien menentukan pilihan

2.6.7.6. Bantu klien untuk mengingat dan mengerti

2.6.8. 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

2.6.9. Langkah dalam konseling

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

2.6.9.1. SA-salam, sambutan kepada klien secara terbuka

2.6.9.2. U-raikan kepada klien mengenai pilihannya

2.6.9.3. TU-bantulah klien menentukan pilihannya.

2.6.9.4. J-jelaskan bagaimana menggunakan kontrasepsi

2.6.9.5. U- ulangi, perlunya dilakukan kunjungan ulang

2.6.10. Metode kontrasepsi

2.6.11. 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)

2.6.12. Kontra indikasi

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

2.6.13. 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)

Menurut Apria Wilinda Sumantri (2019) dalam jurnalnya menyimpulkan bahwa ada hubungan dengan kenaikan berat badan dengan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan di Kelurahan Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Barat . Berdasarkan asumsi penelitian bahwa penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan mempengaruhi kenaikan berat badan. Hal ini disebabkan karena kontrasepsi suntik 3 bulan merangsang pusat pengendalian nafsu makan dihipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami kenaikan berat badan.