

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of care*

Continuity of care merupakan praktik kebidanan yang berkelanjutan dan holistik dimulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus, sampai KB, yang menghubungkan antara keperluan kesehatan wanita dengan keadaan dari setiap individu.

Menurut Mclachlan, *Continuity of care* adalah asuhan yang menitikberatkan pada suatu keadaan yang alamiah yaitu membantu wanita untuk dapat melahirkan dengan intrusi atau campur tangan minimal dengan tetap mendapatkan pemantauan keadaan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial ibu dan keluarga.

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of care*

Tujuan utama *Continuity of care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanantasi. masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai

lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah and Nuryaningsih,2017).

Pada keadaan normal ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm, kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Putri and Mudlikah, 2019).

Ayat Al Qur'an yang membahas tentang proses penciptaan manusia Al Mu'minun 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَسَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنَ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya: Dan sungguh, Kami telah ciptakan manusia dari sari pati tanah (12). Kemudian Kami jadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) (13). Kemudian, air mani itu kami jadikan sesuatu yang menempel, lalu sesuatu yang menempel itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik(14).

2.2.2 Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester 3 sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kekhawatiran. Pada keadaan ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil

merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa tidak terbiasa atau merasa dirinya tidak menarik lagi, maka dari itu dukungan dari suami sangat dia butuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester 2 menjadi menurun disebabkan abdomen yang semakin membesar yang menjadi halangan dalam berhubungan seks (Ramadani & Sudarmiati, 2013).

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

2.2.3.1 Oksigen

Menurut Walyani (2015)

Kebutuhan oksigen artinya kebutuhan yang primer pada manusia termasuk ibu hamil. banyak sekali gangguan pernapasan bisa terjadi ketika hamil sebagai akibatnya akan menghambat pemenuhan kebutuhan oksigen di ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. untuk mencegah hal yang diatas serta untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas dengan senam hamil
- b. Tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak berlebihan
- d. Konsultasi ke dokter jika ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2.2.3.2 Nutrisi

pada waktu hamil ibu wajib makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tak berarti makanan yang mahal. Gizi ketika hamil wajib ditingkatkan sampai 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, serta minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani, 2015).

2.2.3.4 Personal hygiene di ibu hamil merupakan kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan

infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Hal ini bisa dilakukan antara lain dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang bisa memberikan pengaruh negatif di ibu hamil, contohnya pencegahan terhadap infeksi (Walyani, 2015).

2.2.3.4 Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja mampu digunakan, baju hendaknya yang longgar serta mudah digunakan serta bahan yang mudah menyerap keringat. terdapat 2 hal yang wajib diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat. sebab akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sebagai akibatnya sakit pinggang akan bertambah. (Kusmiyati Y, dkk.2008) dalam (Walyani, 2015).

2.2.3.5 Eliminasi

Keluhan yang seringkali timbul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi merupakan konstipasi serta sering buang air kemih. Konstipasi terjadi sebab adanya efek hormone progesterone yang memiliki dampak rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dilakukan artinya dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama saat lambung pada keadaan kosong. sering buang air kecil artinya keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I serta III. Hal tadi ialah kondisi yang fisiologis (Walyani, 2015).

2.2.3.6 Seksual

Menurut Walyani (2015) Hubungan seks selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering keguguran dan kelahiran kurang bulan
- b. Perdarahan pervaginam

- c. hubungan seks harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada TM 3
- d. Bila ketuban sudah pecah, berhubungan dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin dalam kandungan

2.2.3.7 Pola Istirahat/Tidur

Ibu hamil sebaiknya mempunyai jam tidur/istirahat yang relatif. Kurang istirahat/tidur ibu hamil akan terlihat pucat, lesu serta kurang gairah. sebaiknya tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. biasanya ibu hamil mengeluh susah tidur sebab rongga dadanya terdesak perut yang mengembang atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar serta sehat. Mandang et al. (2016).

2.2.3.7 Imunisasi

Imunisasi TT/Tetanus toxoid merupakan pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil supaya janin terhindar dari Tetanus. ibu hamil minimal menerima imunisasi TT dua kali. Imunisasi 1 kali belum memberikan kekebalan di bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sebagai akibatnya bayi umur kurang dari 1 bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat. Mandang et al. (2016).

2.2.4 Tanda Bahaya dan Ketidaknyamanan Kehamilan TM III

Pada setiap kunjungan kehamilan, bidan ajib mengajarkan kepada ibu bagaimana mengetahui tanda bahaya kehamilan dan menyarankan untuk datang ke klinik atau faskes lainnya jika ia mengalami tanda bahaya tsb.

Menurut Walyani (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan Trimester III, yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat

3. Penglihatan yang kabur
4. Bengkak di wajah dan ekstremitas
5. Keluar cairan dari jalan lahir
6. Gerakan janin berkurang
7. Nyeri abdomen yang hebat

Terdapat ketidaknyamanan yang dirasakan pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah :

1. Nyeri pinggang
2. Nyeri punggung
3. Kram pada kaki
4. Sulit tidur
5. Sesak nafas
6. Sering buang air kecil.

2.2.5 Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) ialah pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter ahli kebidanan, dokter umum , bidan serta perawat) pada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

2.2.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan yang terpenting ANC adalah menurunkan kesakitan serta kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan keadaan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini ketidaksesuaian dari normal dan memberikan implementasi yang diperlukan

- c. Menjalin hubungan saling percaya antara ibu dan bidan secara fisik, emosional, serta masuk akal untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya kelainan

2.2.5.3 Standar Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Francichandra, (2010) dan Ronalen, dkk, (2020) standar pelayanan kehamilan ada 14T, yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan
- 2) Ukur TD
- 3) Ukur TFU
- 4) Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap
- 5) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 6) Pemeriksaan Hemoglobin
- 7) Pemeriksaan VDRL (Venereal disease research laboratory)
- 8) Pemeriksaan protein urine
- 9) Pemeriksaan reduksi urine
- 10) Perawatan pada payudara
- 11) Senam masa hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium
- 14) konseling dalam rangka persiapan rujukan

2.2.5.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Kehamilan

- a. Menggali status kesehatan pasien yang dalam keadaan hamil
- b. Menentukan diagnose kebidanan dan kebutuhan kesehatan pasien
- c. Menyusun strategi asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah

- d. Memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan strategi yang telah disusun
- e. Mengevaluasi bersama klien hasil asuhan yang telah diberikan
- f. Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama pasien
- g. Membuat catatan dan laporan asuhan yang telah dilakukan

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin serta uri) yang sudah cukup bulan atau bisa hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, menggunakan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mochtar, 2008).

Persalinan disebut normal Bila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008)

Definisi persalinan normal berdasarkan WHO ialah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah di awal persalinan serta tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu. sesudah persalinan ibu serta bayi berada dalam kondisi sehat.

Allah Swt berfirman dalam Al Qur'an surah Maryam ayat 22-23:

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَتْ بِهِ ۖ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَاجَاءَهَا
 الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا وَكُنْتُ
 نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿٢٣﴾ ﴾

Artinya: Maka Maryam mengandung musa, lalu ia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (QS. 19:22). Sehingga rasa sakit akan melahirkan anak menuntut ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata: “Aduhai alangkah baiknya aku nanti sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan (QS. 19:23

2.3.2 Tanda – Tanda Persalinan

2.3.2.1 Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri yang disebabkan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu merasakan ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak bagian bawah, terjadinya kesulitan berjalan serta seringkali kencing.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen serta progesterone makin berkurang sebagai akibatnya oksitosin bisa menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu diantaranya adalah rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak terdapat perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah Jika beraktivitas.

2.3.2.2 Tanda – tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat dirasakan dengan meraba yang menimbulkan rasa nyeri di perut

serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri

b. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya diakibatkan oleh sobeknya pembuluh darah pada saat serviks membuka

c. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban dampak pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Bila ketuban telah pecah, maka ditargetkan persalinan bisa berlangsung dalam 24 jam. tetapi, jika persalinan tidak tercapai maka persalinan harus di akhiri menggunakan tindakan tertentu, contohnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea

d. Dilatasi atau effacement

Dilatasi artinya terbukanya kanalis servikalis secara berangsur- angsur dampak pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sebagai akibatnya tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

2.3.2.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu :

1. Kala I

Kala I dianggap pula sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol hingga pembukaan lengkap (10cm). di permulaan his, kala pembukaan berlangsung tak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu:

1) Fase Akselerasi, pada waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi berubah menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi sangat lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase – fase tadi dijumpai di primigravida begitu pula di multigravida, namun di fase laten, fase aktif serta fase deselerasi terjadi lebih pendek. prosedur pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. di primigravida, OIU membuka lebih dulu sebagai akibatnya serviks akan mendatar serta menipis, baru kemudian OUE membuka, di multigravida OUI serta OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan.

2. Kala II

Kala II disebut pula sebagai kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, tanda utama dari kala II adalah :

- a. Dorongan ibu untuk meneran (Doran)
- b. Tekanan pada anus (Teknus)
- c. Perenium ibu menonjol (Perjol)
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka (Vulka)

3. Kala III

sesudah kala II, kontraksi uterus berhenti kurang lebih 5-10 menit. dengan lahirnya bayi, telah mulai pelepasan plasentanya di lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera sesudah bayi lahir hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Bila lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta telah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda tanda yaitu :

- a. terdapat semburan darah
- b. Tali pusat memanjang dan
- c. Uterus teraba bundar dan keras

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan penilaian karena pendarahan postpartum sering kali terjadi di 2 jam pertama. Pada 1 jam pertama dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit.

Penilaian yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- c. Perdarahan

2.3.3 Asuhan Persalinan

2.3.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan artinya asuhan yang *higienis* serta *safety* selama persalinan dan sesudah bayi lahir, dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir.

2.3.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal ialah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui banyak sekali upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan serta kualitas pelayanan bisa terjaga pada tingkat yang optimal.

Praktik pencegahan yang dijelaskan pada asuhan persalinan :

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
2. Memberikan asuhan rutin dan memantau selama persalinan serta setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara menyeluruh selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
5. Menghindari tindakan berlebihan atau berbahaya yang mengancam jiwa
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
7. Memberi asuhan pada bayi baru lahir
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
9. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

2.3.3.3 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut JNP-KR (2017) mengatakan bahwa dalam asuhan persalinan normal ada 5 benang merah meliputi :

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Pencegahan infeksi

4. Pencatatan (Dokumentasi)

5. Rujukan

2.3.3.4 Standar Asuhan Persalinan

Menurut JNP-KR (2012) Standar asuhan normal terdapat 60 langkah :

No	60 Langkah APN
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia : Tempat tidur datar dan keras 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Kenakan Alat Pelindung Diri
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7.	Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. a. Jika <i>introitus vagina</i> , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (<i>dekontaminasi</i> , lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12.	Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. a. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. d. Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu. e. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum). f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara klem tersebut.
23.	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25.	<p>Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif Apakah bayi cukup bulan <p>Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada asfiksia BBL). Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
26.	<p>Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi

	berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Mengeluarkan plasenta Lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kea rah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37.	Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Rangsangan taktil (masase) uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39.	Menilai perdarahan Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan ututh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan. a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali

	kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C).
58.	Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral. <ol style="list-style-type: none"> Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
59.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan aterm dengan berat lahir 2500 – 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus pada saat kelahiran , sejumlah adaptasi fisik serta psikologis mulai terjadi di tubuh bayi baru lahir, sebab perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantuan ketat bagaimana dia menghasilkan suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus.

Al Qur'an Surah An Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan di dunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali tiga hal pendengaran, penglihatan, dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal

1. Berat badan 2500 – 4000 gr
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/mnt lalu menurun sampai 120 – 140 x/mnt
6. Pernafasan pada menit pertama cukup cepat kira – kira 80 x/mnt lalu menurun setelah tenang kira – kira 40 – 60 x/mnt
7. Kulit berwarna kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut lanugo tidak nampak
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (laki laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro sudah baik

13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir ialah suatu keadaan atau masalah bayi baru lahir yang mengancam jiwa serta dapat mengakibatkan kematian pada bayi (Roesli, 2008)

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi :

1. Bayi tidak mau menyusu
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah
4. Bayi sesak nafas dan merintih
5. Pusar bayi kemerahan dan berbau
6. Demam atau tubuh bayi teraba dingin
7. Mata bernanah
8. Diare
9. Kulit, kukuserta sclera mata terlihat menguning

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir artinya menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong serta mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, member salap mata antibiotik di kedua mata, member imunisasi Hepatitis B, dan melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra, Lyndon, 2014).

2.4.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Secara khusus asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk :

- a. Memastikan jalan nafas tidak terhalang oleh apapun dan mendukung pernafasan

- b. Memastikan kehangatan pada bayi dan mencegah hipotermia
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera
- e. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orangtua dan bayi
- f. Membantu orangtua dan mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak
- g. Memberikan informasi kepada orangtua tentang perawatan bayi baru lahir

2.4.4.3 Penilaian Awal saat Bayi Baru Lahir

- a. Apakah kehamilan aterm ?
- b. Apakah aberwarana apa
- c. Apakah air ketuban jernih dan tidak terkontaminasi mekonium ?
- d. Apakah bayi menangis dan bernafas adekuat ?
- e. Apakah tonus otot bayi baik ?

2.4.4.4 Asuhan Segera saat Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal
- c. Pencegahan kehilangan panas
- d. Asuhan tali pusat
- e. Memulai pemberian ASI
- f. Pemberian prolaksis terhadap gangguan pada mata

2.4.4.5 Standar Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatal (KN) artinya pelayanan kesehatan pada bayi umur 0-28 hari di Puskesmas juga pelayanan melalui kunjungan rumah.

Kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan pada setiap bayi baru lahir yang mencakup KN 1, KN 2, KN 3 yang dilakukan pada bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari, dan 8-28

hari (Riskasdas, 2013). Pelayanan pertama yang diberikan di kunjungan neonatus artinya pemeriksaan sesuai standar manajemen terbaru bayi muda (MTBM) serta konseling mengenai air susu ibu (ASI) eksklusif serta perawatan tali pusat. Bayi yang berusia kurang dari 1 bulan adalah golongan umur yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut diantaranya dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali.

Berikut jadwal dan asuhan pada neonatus berdasarkan waktu :

Saat Lahir	KN 1 (6-48 jam) postpartum	KN 2 (3 -7 hari) Postpartum	KN 3 (8-28 hari) Postpartum
Manajemen asfiksia bayi	Pemeriksaan bayi baru lahir	Pemeriksaan ulang	Pemeriksaan ulang
Inisiasi menyusui dini (IMD)	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif
Pemeriksaan segera saat lahir	Menjaga bayi tetap hangat	Perawatan bayi	Perawatan bayi
Menjaga bayi tetap hangat	Perawatan bayi	Tanda bayi sakit dan tanda bahaya	Tanda bayi sakit dan tanda bahaya
Salep mata, vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B	Tanda bayi sakit dan tanda bahaya	Merawat BBLR	Merawat BBLR
Mengenali BBLR	Merawat BBLR	Konseling	Konseling
Konseling	Konseling		

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai sesudah 2 jam postpartum dan berakhir waktu alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, umumnya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara holistik baik secara fisiologis juga psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Bila secara fisiologis telah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), namun secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tadi belum berjalan dengan normal atau tepat. Masa nifas (post partum/peurperium) dari berasal bahasa latin yaitu berasal kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan (Nurjanah and A. Maemunah, 2013).

Pelayanan pasca persalinan harus terus terlaksana pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang bahwa ibu yang habis melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui anaknya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga 2 tahun, yang berbunyi:

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

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan

cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Jangan seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan perwusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah, dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (QS,Al-Baqarah: 233).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi dalam tiga tahap, diantaranya puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium)

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu masa pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu minggu, bulan bahkan tahun (Nugroho, 2014)

2.5.3 Perubahan Pada Masa Nifas

2.5.3.1 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil.

Luka-luka di jalan lahir Jika tidak disertai infeksi akan sembuh pada 6-7 hari.

Rasa sakit, yang dianggap after pains, (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, umumnya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Jika terlalu Mengganggu dapat diberikan obat- obat antisakit dan antimules.

2. Lochea

Lochea ialah ekresi cairan rahim selama masa nifas serta memiliki reaksi basa/alkalis yang membentuk organism berkembang menjadi lebih cepat berasal pada kondisi asam yang terdapat pada vagina normal

Pengeluara lochea terbagi menjadi 3, meliputi :

- a. Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- b. Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- c. Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
- d. Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

3. Vulva dan Vagina

Vulva serta vagina mengalami penekanan dan pereganga yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah proses tadi, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. sesudah 3 minggu vulva dan vagina balik pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan

muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

4. Perineum

Segera sesudah melahirkan, perineum menjadi kendur sebab sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkann proses laktasi terjadi secara alamiah. Proses menyusui memiliki dua mekanisme fisiologis, yaitu reproduksi susu dan sekresi susu atau let down

6. Sistem Perkemihan

Buang air kecil seringkali sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo waktu 6 minggu.

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tindakan yang abnormal yang mengidentifikasi adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa mengancam jiwa bahkan menyebabkan kematian ibu (pundisnkes, 2018)

Tanda bahaya pada ibu nifas ialah :

1. Perdarahan
2. Demam tinggi lebih dari 38 derajat celcius

3. Sakit kepala yang hebat
4. Gangguan buang air kecil (BAK)
5. Merasa sedih terus menerus
6. Bengkak pada ekstremitas
7. Payudara bengkak dan terasa panas
8. Lochea berbau busuk

2.5.5 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas merupakan asuhan yang diberikan sesudah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya serta menilai apakah ada masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2.5.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas menurut (Saifuddin, A Bari and DKK, 2007) adalah :

1. Membantu dan mengajarkan ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
2. Memantau kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
3. Mencegah dan mendeteksi tanda bahaya serta komplikasi pada ibu nifas
4. Merujuk tenaga ahli bila diperlukan
5. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
6. memberikan pelayanan KB

2.5.7 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Standar pelayanan pada masa nifas antara lain meliputi pemeriksaan

fisik, senam nifas, pemberian vitamin A, penanganan masalah umum dan khusus, perencanaan dan pelayanan keluarga berencana (Depkes RI, 2009)

Faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan masanifas yaitu motivasi, pendidikan, peran keluarga serta pengetahuan (Buhari & Hutagaol, 2015)

Pemerintah telah melakukan upaya deteksi dini penyulit pada masa nifas dengan melakukan pemantauan jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak minimal 3 kali. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam pertama sampai 3 hari setelah persalinan, kemudian kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas ketiga dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada masa nifas menurut (Kemenkes R.I, 2013), yaitu ;

1. Memastikan kondisi ibu nifas baik secara umum
2. Pengukuran suhu tubuh, tekanan darah, pernafasan dan nadi
3. Pemeriksaan lochea dan pendarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim, TFU dan kandung kemih
6. Pemeriksaan payudara anjuran pemberian ASI eksklusif
7. Pemberian kapsul vitamin A
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan konseling

Frekuensi Kunjungan Masa Nifas (KF) (Depkes RI, 2009)

Kunjunga	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
Kunjungan	6-8 jam setelah Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan • Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa 	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tfu, kantung kemih dan perdarahan pervaginam • Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi • Menganjurkan ibu

		<p>nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap hangat dan mencegah hipotermi 	<p>untuk memberikan ASI pada bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara menyelimuti bayi • Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini • Mengajarkan ibu untuk menempatkan bayinya ditempat tidur yang sama
Kunjungan	Hari ke-4 Sampai hari Ke-28	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal • Menilai adanya tanda tanda demam • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik dan memastikan tidak ada tanda tanda penyulit dalam menyusui • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan tali pusat dan cara perawatan pada bayinya • Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas 	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, tfu, kantung kemih dan perdarahan • Memantau keadaan ibu • Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah buahan • Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand • Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan minum yang cukup • Mengajarkan ibu untuk merawat payudara • Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan prinsip bersih kering • Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada masa nifas
Kunjungan	29 hari sampai 42 hari	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami • Memberikan konseling untuk KB secara dini 	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, tfu, kandung kemih, perdarahan • Memberitahukan kepada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap • Mengajarkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan

			menjelaskan kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya
--	--	--	--

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian KB

keluarga Berencana (KB) berdasarkan WHO merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami serta istri dan menentukan jumlah anak pada keluarga (Hartanto, 2004)

Al Qur'an Surah An Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda jarak kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (QS. An Nisa: 9).

2.6.2 Tujuan KB (Pelayanan Alat Kontrasepsi)

1. Menunda Kehamilan/Fertilasi
2. Menjarangkan Kehamilan/Fertilasi
3. Mengakhiri Kehamilan/Fertilasi

2.6.3 Manfaat KB

Program KB mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan, kesejahteraan, dan kebahagiaan keluarga di Indonesia. Manfaat dari KB antara lain :

1. Menurunkan risiko kanker rahim dari servik
2. Menghindari kehamilan yang tidak diharapkan
3. Mencegah penyakit menular seksual
4. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi
5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
6. Menghasilkan keluarga yang berkualitas
7. Menjamin pendidikan anak lebih baik

2.6.4 Metode KB (Kontrasepsi)

Metode kontrasepsi terbagi menjadi 2 macam yakni metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi Non-MKJP. MKJP ialah kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka waktu lama lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien seperti Intra Uterine device (IUD), implant, kontrasepsi mantap dengan metode operasi pria (MOP) dan metode operasi wanita (MOW). Sedangkan Non-MKJP merupakan alat kontrasepsi yang bersifat temporer seperti pil KB, suntik dan kondom (Handayani, 2010)

2.6.3 Alat Kontrasepsi Jenis Pil KB

2.6.3.1 Pengertian Pil

Pil merupakan salah satu jenis kontrasepsi oral hormonal yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terdapat didalam pil kb yaitu hormone estrogen dan progesterone.

2.6.3.2 Jenis Pil KB

1. Pil KB kombinasi merupakan jenis pil KB yang banyak ditemui dipasaran. Pil KB ini memiliki dua hormon yaitu estrogen dan progesterone
2. Pil KB laktasi merupakan jenis yang cocok untuk perempuan yang sedang menyusui atau perempuan yang mempunyai alergi terhadap hormone estrogen. Pil KB laktasi hanya mengandung satu hormon yaitu hormon progestin

2.6.3.3 Cara Penggunaan Pil KB

Pil KB diminum setiap hari satu tablet secara teratur pada jam yang sama tidak boleh lupa, hanya dengan meminum pil KB secara teratur dapat diperoleh manfaat pil KB sebagai cara mencegah kehamilan. Jika lupa meminum pil KB maka diharuskan untuk meminum sekaligus 2 pil ke esokan harinya. Keberhasilan pil KB salah satunya diperlukan suatu kedisiplinan atau kepatuhan yang tinggi untuk selalu meminum pil KB sesuai dengan jadwal yang sudah tertera. Jika tidak disiplin dalam menggunakan pil KB dikhawatirkan dapat terjadi kehamilan, dimana pil KB diharuskan diminum setiap hari dan jika lupa akan meningkatkan angka kegagalan (Ermawati, 2013).

2.6.3.4 Keuntungan Pil KB

1. Pil KB manjur untuk mencegah kehamilan bila dikonsumsi sesuai aturan, diminum rutin setiap hari di jam yang sama
2. Cepat mengembalikan kesuburan
3. Siklus haid teratur
4. Mudah dihentikan setiap saat

2.6.3.5 Kerugian Pil KB

1. Membosankan dan sering lupa untuk mengkonsumsi
2. Menyebabkan pusing dan mual (bagi sebagian orang)
3. Berat badan naik