BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang sederhana dan mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (yulianingsih,2014)

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Varney, 2006).

2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pihak terkait, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana (Varney, 2006).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

Kehamilan 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan
Prawirohardjo, (2010)

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Rukiyah, (2011).

2.1.1.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.1.2.1 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, ibu dan bayi.

2.1.1.2 Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

2.1.1.3 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.

2.1.1.4 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.1.1.5 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembangan secara normal.

2.1.2 Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Menurut Hani,(2011) sebagai berikut:

- a. Satu kali pada trimester pertama.
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. Dua kali pada trimester ketiga.

2.1.3 Pelayanan atau Asuhan Standar

Tindakan yang dilakukan pada masa kehamilan oleh petugas kesehatan yaitu pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil (Antenatal Care). pelayanan Antenatal dalam penerapan operasionalnya dikenal standar 14T yang terdiri atas:

- 2.1.3.1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2.1.3.2 Ukur tekanan darah.
- 2.1.3.3 Ukur tinggi fundus uteri.
- 2.1.3.4 Pemberian table Fe 90 tablet selama kehamilan.
- 2.1.3.5 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap.
- 2.1.3.6 Tes Hb darah.
- 2.1.3.7 Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS).
- 2.1.3.8 Perawatan payudara, senam payudara, pijat payudara tekan payudara.
- 2.1.3.9 Senam ibu hamil.
- 2.1.3.10 Temu wicara.
- 2.1.3.11 Pemeriksaan protein urine atas indikasi.
- 2.1.3.12 Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.
- 2.1.3.13 Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- 2.1.3.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

(Rukiyah, 2011)

2.1.4 Perubahan psikologis pada trimester III

Menurut Rismalinda dan saptro, (2015), perubahan psikologis pada trimester III yaitu :

- a. rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b. merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- c. khawatir bayi akan di lahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- d. merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya
- e. merasa kehilangan perhatian
- f. perasaan mudah terluka (sensitif) & libido menurun

2.1.5 Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, (Indrayani, 2011).

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Antigen	Intervensi (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	1-6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Indrayani, 2011).

2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Menurut Astuti, (2012) ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Kontisipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga

2.1.6.2 *Hemorrhoid*

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena adanya hambatan arus balik vena. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

2.1.6.3 Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Terjadi karena tekanan pada kandung kemih, gerakan janin sering menendang. Usahakan dikurangi minum pada malam hari, sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan diberi ganjalan pada kaki, serta mandi dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk

2.1.6.4 Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebabnya tidak jelas, kebutuhan akan kalsium kurang atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang diperlukan. Nasihat untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa resep dokter, perbanyak makanyang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, kompres hangat.

2.1.6.5 Buang Air Kecil (BAK) yang sering

Keluhan ini dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari.

2.1.6.6 Sekret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan *hygiene* dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis bukan jeans yang ketat, jangan menggunakan sabun seperti sirihi karna tidak diperbolehkan alangkah baiknyadengan cara basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu bersih

2.1.6.7 Nyeri punggung

Umum dirasakan pada saat kehamilan lanjut, disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu membungkuk) dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

2.1.6.8 Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33 - 36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil, pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

2.1.6.9 Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik yang harus dilakukan adalah mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi zat besi dan asam folat.

2.1.7 Tanda–Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan menurut Astuti, (2012) sebagai berikut:

- 2.1.7.1 Perdarahan per vagina.
- 2.1.7.2 Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 2.1.7.3 Keluar cairan pervaginam
- 2.1.7.4 Gerakan janin tidak terasa
- 2.1.7.5 Nyeri perut hebat
- 2.1.7.6 Nyeri abdomen yang hebat.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai penyulit (prawirohardjo,2013)

2.2.2 Bentuk Persalinan

2.2.2.1 Persalinan berdasarkan Definisi menurut Rohani, (2011)

- a. Persalinan spontan (normal) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang lebih 24 jam.
- b. Persalinan buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar misalnya persalinan per vaginam dengan bantuan alat – alat atau melalui dinding perut dengan operasi *section caesaria* (SC).
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya akan tetapi berlangsung setelah dilakukan perangsangan

2.2.3 Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, menurut Sari dan Kurnia,(2014) yaitu:

2.2.3.1 Kala I (kala pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) di tandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis serviks akibat pergeseran karena serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

- a. Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3cm, lamanya 7-8 jam.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 subfase.
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- 2) Periode dilaktasi: maksimal (*steady*) selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm lengkap.

2.2.3.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala pengeluaran janin, dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala ini pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk keruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium meregang. Dengan his dan mengedan yang dipimpin akan lahir kepala, di ikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung selama $1\frac{1}{2}$ -2 jam dan pada multi $\frac{1}{2}$ -1 jam.

2.2.3.3 Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari simpisis, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

2.2.3.4 Kala IV (2 jam post partum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri/plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Lamanya persalinan pada primi dan multi dapat dilihat pada kotak di bawah ini:

2.2.4 Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelumnya, wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya, yang disebut kala pendahuluan menurut Sari dan Kurnia, (2014) yaitu:

2.2.4.1 *Ligtening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.

2.2.4.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2.2.4.3 Sering buang air kecil atau sering berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

2.2.4.4 Perasaan nyeri di perut atau pinggang akibat kontraksi.

2.2.4.5 Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah mungkin bercampur darah.

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal menurut Sari dan Kurnia, (2014)

2.2.5.1 Penurunan kepala

Pada primi gravida biasanya kepala masuk ke dalam pintu atas panggul sejak kehamilan. Penyebab masunya kepala:

- a. Tekanan cairan intra uteri
- b. Tekanan pada bokong oleh fundus
- c. Mengejan
- d. Tubuh janin melurus

2.2.5.2 Fleksi

Pada awalnya kepala melakukan fleksi ringan semakin lama semakin menambah, sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.

2.2.5.3 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah gerakan dari ubun-ubun kecil berputar kedepan kebawah simpisis. Mekanisme ini adalah upaya penyesuaian posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Putaran paksi dalam terjadi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan hanya terjadi setelah melewati hodge III.

2.2.5.4 Ekstensi/defleksi

Ekspulsi atau defleksi kepala adalah gerakan janin mengekstensikan kepalanya dengan sumbu putar/hipomochilonnya adalah subaksiput. Penyebab defleksi adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas.

2.2.5.5 Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kepala janin memutar kembali kearah punggung anak. Penyebab gerakan ini adalah diameter bisacromial janin berada pada diameter antara posterior pintu bawah panggul.

2.2.5.6 Ekspulsi

Ekspulsi adalah lahirnya seluruh badan janin. Gerakan yang terjadi pada ekspulsi mengikuti pola penurunan dan pengeluaran kepala janin

2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut JNPK-KR (2012)

2.2.6.1 Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Preineum menonjol.
- d. vulva vagina dan sfingterani membuka.

2.2.6.2 Menyiapkan Pertolongan persalinan

- a. memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik streil sekali pakai di dalam *partus set*.
- b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- d. memakai satu sarung dengan dekontaminasi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

2.2.6.3 Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan an belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- b. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- c. Mendekontaminasi dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- d. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil–hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil–hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2.2.6.4 Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan yang ada.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- e. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- f. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - 6) Menganjurkan asuhan cairan per oral.
 - 7) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam)

untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

- 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi–kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

2.2.6.5 Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- a. Jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- b. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- c. Membuka *partus set*.
- d. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.2.6.6 Menolong kelahiran bayi

- a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan 5–6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan–lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan–lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- b. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- c. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- d. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing–masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- e. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berbeda di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- f. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dan punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati–hati membantu kelahiran kaki.

2.2.6.7 Penanganan bayi baru lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sangat rendah dari tubuhnya.
- b. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu–bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM.
- c. Menjepitkan tali pusat menggunakan klem kira–kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- d. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- e. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- f. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- g. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- h. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikan oksitosin.
- i. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar. (lakukan aspirasi)
- j. Memindahkan klem pada tali pusat.

- k. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tanagn yang lain.
- l. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakuka penegangan kea rah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut nya mulai.
- m. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- n. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- o. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase* uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

2.2.6.8 Menilai perdarahan

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau wadah khusus.
- b. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

2.2.6.9 Melakukan prosedur pascapersalinan

- a. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengerikannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- e. Melepaskan klem bedah dan meletakkanya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- g. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - 3) Setiap 20–30 menit pada jam pertama pascapersalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- i. Menagajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - j. Mengevaluasi kehilangan darah.
 - k. Memaastikan tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - l. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - m. Membuang bahan – bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - n. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - o. Memastikan ibu dengan nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga unuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- p. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- q. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- s. Melengkapi patograf.

2.2.7 Patograf

Patograf adalah catatan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Patograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan patograf dengan benar petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin menurut Sari dan Kurnia, (2014) sebagai berikut:

2.2.7.1 Denyut jantung janin. Catat setiap jam

2.2.7.2 Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- a. U : Selaput Utuh.
- b. J : Selaput pecah, air ketuban jernih.
- c. M : Air ketuban bercampur mekonium.
- d. D : Air ketuban bernoda darah.

2.2.7.3 Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

- a. 1 : Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/ bersesuaian.
- b. 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
- c. 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

- 2.2.7.4 Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x).
- 2.2.7.5 Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tandalingkaran (O) pada setiap pemeriksaab dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 2.2.7.6 Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 2.2.7.7 Jam. Catat jam sesungguhnya.
- 2.2.7.8 Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing – masing kontraksi dalam hitungan detik.
 - a. Kurang dari 20 detik.
 - b. Antara 20 dan 40 detik
 - c. Lebih dari 40 detik.
- 2.2.7.9 Oksitosin. Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- 2.2.7.10 Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.
- 2.2.7.11 Nadi. catatlah setiap 30 – 60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (•).
- 2.2.7.12 Tekanan darah. catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- 2.2.7.13 Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
- 2.2.7.14 Protein, aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Bila temuan – temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dengan segera mencari rujukan yang tepat.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

bayi baru lahir normal adalah bayi yang dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2013) asuhan BBL meliputi:

2.3.2.1 Jaga bayi tetap hangat

2.3.2.2 Isap lendir dari mulut dan hidung

2.3.2.3 Keringkan

2.3.2.4 Pemantauan tanda bahaya

2.3.2.5 Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.

2.3.2.6 Lakukan Inisiasi menyusui dini

2.3.2.7 Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri antero lateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.3.2.8 Beri salep mata antibiotik pada kedua mata

2.3.2.9 Pemeriksaan fisik

2.3.2.10 Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, Sedangkan menurut Kemenkes RI (2015) pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K atau pada usia 0-7 hari.

2.3.3 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut Prawirohardjo (2014)

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai, diantaranya:

- 2.3.3.1 Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, terlihat retraksi pada waktu bernapas.
- 2.3.3.2 Suhu lebih dari 38, 0⁰ C atau kurang dari 36,5⁰C.
- 2.3.3.3 Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 2.3.3.4 Pemberian makan, hisapan lemak, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 2.3.3.5 Tidak berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir, atau darah pada tinja, da nada gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir.
- 2.3.3.6 Mengigil atau menangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lunglai, kejang, menangis, terus-menerus.

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*purperium*) di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu Sari dan kurnia, (2014).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Sari dan kurnia, (2014)

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2.4.2.2 Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.3 Tahapan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tahapan, menurut Sari dan kurnia, (2014) yaitu:

2.4.3.1 Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering banyak terdapat masalah, misalnya karena antonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2.4.3.2 Periode *early postpartum* (24 jam -1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.4.3.3 Periode *late postpartum* (1 minggu -5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.4 Kebijakan program Nasional Masa Nifas

Menurut Marmi, (2014) kunjungan masa nifas terbagi Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi sebagai berikut:

Tabel. 2.2 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujukan jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, ringgi fundus, uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu postpartum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
IV	6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Marmi, 2014)

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Sari dan kurnia, 2014)

2.4.5.1 Uterus

Segera setelah lahir plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simpisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga velviks dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Invulisi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidu serta pengelupasan situs plasenta, sebagai mna diperlihatkan dengan pengukuran dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lochea.

Tabel 2.3 TFU dan berat uterus pada masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gr

(Sari dan kurnia, 2014).

2.4.5.2 Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi empat jenis yaitu:

- a. Lochea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidu, vernik caseasa, lanuga, dan mekonium dua hari pasca

persalinan. Lochea ini keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.

- b. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke tiga sampai hari ketujuh postpartum.
- c. Lochea serosa adalah lochea berikutnya berwarna merah jambu dan kemudian berwarna kuning dimulai dari hari ke tujuh sampai hari ke empat belas.
- d. Lochea alba adalah lochea terakhir dimulai dari hari ke empat belas kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah kira-kira 240-270 ml.

2.4.5.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat plasenta sesidu, dan selaput janin, setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan perut pada bekas implantasi plasenta.

2.4.5.4 Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Servik tersebut bisa melepuh dan lecet terutama di bagian anterior.

Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum..

2.4.5.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

2.4.5.6 Payudara (*mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut.

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitarian mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara sudah bisa dirasakan.

2.4.5.7 Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat

penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masaini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dkandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga ibu pada masa laktasi.

2.4.5.8 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia tinting kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya.

2.4.5.9 Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma felviks meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotudum mengendor, sehingga uterys jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genetalia yang mengendor dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu.

2.4.5.10 Sistem endokrin

Selama proses persalinan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Selama tahap ketiga persalinan hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.

b. Prolaktin

Menurunya kadar ekstrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitri bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, maka kadar prolaktin tetap tinggi.

2.4.5.11 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebuhi dari $37,2^{\circ}\text{C}$ sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, normal tidak akan melebihi 8°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu padan akan kembali normal. Bila suhu melebihi dari 58°C mungkin terjadi infeksi.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisaran 60-80 denyutan permenit setelah partus dan dapat terjadi bradikardi. Pada masa nifas denyut nadi umumnya lebih dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya.

Involusi uterus atau pengerutan uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochea yang digantikan dengan endometrium baru.

2.4.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas menurut Walyani & Endang, (2015).

2.4.6.1 Masa *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua (1 - 2 hari) setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2.4.6.2 Masa *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

2.4.6.3 Masa *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

2.4.7 Proses laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI eksklusif sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Sari dan kurnia, 2014).

2.4.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas menurut sari dan kurnia, (2014)

2.4.8.1 Nutrisi dan cairan

kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkatkan 23% karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Makanan yang bermutu, bergizi dan cukup kalori, baiknya makan–makanan yang mengandung protein, sayur–sayuran, buah–buahan dan minumlah cairan cukup untuk membantu tubuh ibu tidak dehidrasi.

2.4.8.2 Ambulasi

Mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda–tanda vitalnya juga memuaskan,

biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, 1 atau 2 jam setelah persalinan secara normal. Pasien SC biasanya mulai ambulasi 24–36 jam sesudah melahirkan.

2.4.8.3 Eliminasi

- a. Miksi: Buang air kecil (BAK) sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan 3–4 jam.
- b. Defeksi: Ibu diharapkan dapat buang air besar (BAB) sekitar 3 – 4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan serat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau lakukan klisma bilamana perlu.

2.4.8.4 Kesehatan diri atau perineum

a. Perawatan perineum

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- 2) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan 'selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 3) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4–6 jam.
- 4)

2.4.8.5 Istirahat

a. Anjurkan ibu untuk:

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan–lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira–kira 2 jam sam malam 7–8 jam.

b. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- 1) Mengurangi jumlah ASI.
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- 3) Depresi.

2.4.8.6 Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3–4 minggu post partum. Adapun juga berpendapat bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah

merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

2.4.8.7 Latihan atau senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam masa nifas berupa gerakan–gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot–otot, terutama otot–otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan (Sari dan kurnia,2014).

2.4.9 Tanda–Tanda Bahaya dalam Masa Nifas menurut Sari dan kurnia, (2014)

2.4.9.1 Perdarahan pervaginam

2.4.9.2 Infeksi masa nifas adalah infeksi pada *traktus genetalia* yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (*ruptur membrane*) atau persalinan dari 24 hari setelah melahirkan tau abortus.

2.4.9.3 Payudara yang berubah menjadi kemerahan, panas, dan atau terasa salit

2.4.9.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.

2.4.9.5 Nyeri panggul atau perut bagian bawah yang hebat dari kram uterus yang biasa.

2.4.9.6 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2.4.9.7 Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri.

- 2.4.9.8 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

2.5 Keluarga Berencana

- 2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana menurut Yuhedi dan kurniawati, (2013)

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

- 2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana menurut Mochtar, (2010)

2.5.2.1 Tujuan umum

membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.2.2 Tujuan khusus

- a. pengaturan kelahiran
- b.pendewasaan usia perkawinan
- c.peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

- 2.5.3 Metode Kontrasepsi menurut Dewi, (2013)

2.5.3.1 Metode Amenora Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan ASI secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

- a. Indikasi

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

b. Kontraindikasi

- 1) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2.5.3.2 Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.

a. Pil KB

b. Suntik KB

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut Sulistiyawati (2009 b) yaitu:

jenis-jenis suntik KB

- a). KB suntik 1 bulan
- b). KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin). Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

keuntungan :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen

e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

kerugian :

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*sputting*), tidak haid sama sekali.
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- c. Penambahan berat badan
- d. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

2.5.3.3 Kontrasepsi Implan

menurut Sulistiyawati, (2009 b) implant terdiri dari 6 batang silatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisikan dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

Implanon. terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisikan dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

a. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
 - 3) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
 - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 5) Pasca keguguran.
- c. Kontraindikasi
- 1) Hamil atau dicuragai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
 - 3) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
 - 4) Riwayat stroke.
- d. Efek samping
- 1) Perdarahan tidak teratur, dan perdarahan bercak ringan.
 - 2) Infeksi pada daerah insersi
 - 3) Berat badan naik/turun.
 - 4) Nteri kepala, mual, dan gelisah.

2.5.3.4 Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

menurut Sulistiyawati , (2009 b) AKDR CuT-380A. Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

a. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun akdr membuat sperma sulit masuk

ke dalam atas reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

b. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 5) Risiko rendah infeksi menular seksual (IMS)

c. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil.
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital.
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 7) Ketahui menderita TBC pelvik.
- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

d. Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya dalam 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).

Haid lebih lama dan banyak