

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, sampai dengan bayi yang dilahirkan serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Lilis, 2013).

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi dengan upaya mencapai derajat kesehatan, menjamin terjangkauannya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya penyelenggaraan kesehatan keluarga yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga sehat dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta perkembangan anak. (Rahmawati, 2012)..

2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Dapat dijadikan motivator bagi masyarakat pada umumnya untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Dan dapat 2015–2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami dijadikan motivator bagi klien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, menyusui, nifas dan KB (Rahmawati, 2012).

2.2 Teori Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. kehamilan terbagi dalam 3 trimester:

- 2.1.1.1 Trimester ke-1 berlangsung dalam 12 minggu.
- 2.1.1.2 Trimester ke-2 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27).
- 2.1.1.3 Trimester ke-3 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- 2.1.2.1 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.
- 2.1.2.2 Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.1.2.3 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.

- 2.1.2.4 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh kembang secara normal (Rukiyah, 2011).

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.1.3.1 Kebijakan Program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

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

2.1.3.2 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:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian tablet Fe 90 tablet selama kehamilan.
- e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap.
- f. Tes Hb darah.
- g. Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS).
- h. Perawatan payudara, senam payudara, pijat payudara tekan payudara.
- i. Senam ibu hamil.
- j. Temu wicara.
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi.

- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Rukiyah, 2011).

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Trimester III

- 2.1.4.1 Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2.1.4.2 Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 2.1.4.3 Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 2.1.4.4 Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 2.1.4.5 Merasa sedih karena akan terpisah dari ibunya.
- 2.1.4.6 Merasa kehilangan perhatian.
- 2.1.4.7 Perubahan mudah terluka (sensitif).
- 2.1.4.8 Libido menurun (Rukiyah, 2011).

2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Trimester III

- 2.1.5.1 Sakit bagian tulang belakang
Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan Anda yang dapat memengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.
- 2.1.5.2 Konstipasi/Sembelit
Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

2.1.5.3 Pernapasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

2.1.5.4 Sering buang air kecil

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

2.1.5.5 Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

2.1.5.6 Kontraksi perut

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

2.1.5.7 Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membengkak. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

2.1.5.8 Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Suririnah, 2008).

2.1.6 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, dan ibu hamil harus sudah diimunisasikan lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

Tabel.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%

(Bartini, 2012).

2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan selama hamil trimester III adalah seperti yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Ketidaknyamanan yang umum muncul dalam kehamilan.

Ketidaknyamanan	Fisiologis	Intervensi
Diare	a. Kemungkinan dari perubahan kadar hormonal. b. Bisa juga dari makanan yang dikonsumsi. c. Efek samping dari infeksi virus.	a. Cairan pengganti berupa rehidrasi per oral. b. Hindari makanan berserat tinggi seperti sereal, buah, dan sayur. c. Makan sedikit tetapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.
Sering buang air kecil	a. Tekanan uterus pada kandung kemih. b. Sering buang air kecil pada malam hari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya	a. Kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih. b. Perbanyak minum pada siang hari.

	pengeluaran air.	c. Batasi minuman dengan bahan diuretic seperti kopi, teh, dan cola.
Gatal-gatal Pada kehamilan	Kemungkinan karena hipersensitif terhadap antigen plasenta	a. Gunakan kompres dingin. b. Mandi berendam.
Keputihan	a. Hiperplasia mukosa vagina. b. Peningkatan produksi lendir dan kelenjer endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b. Memakai pakaina dalam yang terbuat dari katun agar menyerap cairan. c. Hindari pakaina dalam dari bahan nilon. d. Hindari pemakaian <i>pantyliner</i> dari bahan nilon.
Sakit kepala	a. Kontraksi otot akibat ketegangan otot. b. Pengaruh hormonal yang mengalami perubahan. c. Ketegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler. d. Dinamika cairan saraf yang berubah. e. Alkosis ringan pada pernapasan.	a. Melakukan massase pada leher dan otot bahu. b. Penggunaan kompres panas atau es pada leher. c. Istirahat. d. Mandi dengan air hangat.
Garis-garis diperut (striae gravidarum)	a. Penyebab masih belum bisa dijelaskan. b. Dapat timbul akibat perubahan hormone atau gabungan antara perubahan hormone dan peregangan. c. Mungkin berkaitan dengan ekstresi kortikosteroid.	
Hemoroid	a. Konstipasi. b. Tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroidal. c. Dukungan yang tidak memadai pada vena hemoroid di area anorektal. d. Kurangnya klep dalam pembuluh-pembuluh ini yang mengakibatkan perubahan secara langsung pada aliran darah.	a. Hindari konstipasi b. Makan makanan yang berserat. c. Banyak minum air putih. d. Gunakan kompres es, kompres hangat, atau rendam hangat. e. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rectum jika perlu.
Insomnia (sulit tidur)	a. Pola tidur berubah. b. Bangun di tengah malam yang diakibatkan kurang nyaman karena pembesaran uterus, buang air kecil di	a. Gunakan teknik relaksasi. b. Mandi air hangat, minum-minuman hangat sebelum

	malam hari, hidun tersumbat, sakit otot, sters, dan cemas.	tidur. c. Melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat sebelum tidur.
Pusing	a. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan kardiak output serta tekanan darah dengan tegang ortostatik yang meningkat. b. Mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia.	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak. c. Hindari berbaring dalam terlentang.
Napas sesak	Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO ₂ serta meningkatkan kadar O ₂	Posisi bantal bila tidur menggunakan ekstra bantal, hentikan merokok.
Kram pada kaki	a. Tekanan uterus yang meningkatkan pada saraf. b. Keletihan. c. Sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki.	a. Kurangi konsumsi susu karena kandungan fosfornya cukup tinggi. b. Berlatih dorsifleksi pada kaki yang terkena kream
Konstipasi atau sembelit	a. Penurunan motilitas sebagai akibat dari reklasi otot-otot halus. b. Penyerapan air dari kolon meningkat. c. Tekanan dari uterus yang pada usus. d. Suplemen zat besi. e. Diet yang kurang serat. f. Kurang mengkonsumsi air putih. g. Kurang aktivitas.	a. Minum air dingin atau hangat saat perut dalam kondisi kosong. b. Istirah yang cukup. c. Lakukan senam. d. Menbiasakan buang air besar secara teratur. e. Buang air besar sebera saat terasa ada dorongan.

(Sulistyawati, 2009).

2.1.8 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III

2.1.8.1 Perdarahan per vagina.

2.1.8.2 Sakit kepala hebat.

2.1.8.3 Demam tinggi.

2.1.8.4 Penglihatan kabur.

2.1.8.5 Selaput kelopak mata pucat.

2.1.8.6 Bengkak pada wajah dan tangan.

- 2.1.8.7 Nyeri abdomen yang hebat.
- 2.1.8.8 Bayi kurang bergerak seperti biasa
- 2.1.8.9 Muntah terus dan tidak biasa makan pada kehamilan muda.
- 2.1.8.10 Keluar air ketuban sebelum waktunya (Rukiyah, 2011).

2.1.9 Persiapan Persalinan

- 2.1.9.1 Membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan.
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih.
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
 - d. Bagaimana transportasi ketempat persalinan.
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu tidak ada.
- 2.1.9.2 Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan tidak ada.
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit).
 - b. Bagaimanacara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
 - c. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- 2.1.9.3 Membuat rencana/pola menabung.
- 2.1.9.4 Mempersiapkan langkah yang perlukan untuk persalinan (Rukiyah, 2011).

2.2 Teori Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam

18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono, 2013).

2.2.2 Bentuk Persalinan

2.2.2.1 Persalinan berdasarkan Definisi

- 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 (Rohani, 2011).

2.2.2.2 Menurut Usia Kehamilan

- a. Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin dibawah 1.000 gram, atau usia kehamilan dibawah 28 minggu.
- b. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil kontrasepsi pada kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur, berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- c. Partus matures/aterm (cukup bulan adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2.500 gram.
- d. Partus postmaturus adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur (Rohani, 2011).

2.2.3 Tahapan-Tahapan Persalinan

2.2.3.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase (Rohani, 2011).
 - 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Johariyah, 2012).

2.2.3.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

- a. Tanda dan gejala kala II sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
 - 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraks.
 - 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina.
 - 4) Perineum terlihat menonjol.
 - 5) Vulva-vagina dan sfinger ani terlihat me, buka.
 - 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- b. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:
- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
 - 2) terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Rohani, 2011).

2.2.3.3 Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus, Setelah lepas, Plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (APN, 2013).

Tanda-tanda perlepasan plasenta adalah:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan (Johariyah, 2012).

2.2.3.4 Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam setelah proses tersebut (1 jam pertama observasi ibu setiap 15 menit dan 2 jam kedua observasi ibu setiap 30 menit) (Rohani, 2011).

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, Nadi, Suhu, dan Pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya pendarahan: perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Johariyah, 2012).

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

2.2.4.1 Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke-36 minggu pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk PAP. Pada multigravida tidak begitu kelihatan. Secara spesifik akan mengalami hal berikut:

- a. Peningkatan frekuensi BAK.
- b. Kram kaki.
- c. Peningkatan tekanan pada pembuluh darah vena yang menyebabkan odema.

2.2.4.2 Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawaan tanda.
- d. Durasi pendek.

2.2.4.3 Perut kelihatan lebih lebar, fundus uteri turun.

- 2.2.4.4 Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.2.4.5 Serviks menjadi lembek, muali mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah
- 2.2.4.6 Tanda dan gejala inpartu
 - a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b. Keluar lendir bercampur darah.
 - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d. Pada pemeriksaan dalam
 - 1) Serviks mendatar
 - 2) pembukaan telah ada.
 - e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks(ferkuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
(Rohani, 2011).

2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

2.2.5.1 Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan (36-37 minggu), tetapi pada multigravida biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

2.2.5.2 Fleksi

Pada awal persalinan, kepala janin dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan adanya his atau tahanan dari dasar panggul yang semakin besar, maka kepala janin akan makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah, keadaan ini dinamakan fleksi maksimal.

2.2.5.3 Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan simfisis.

2.2.5.4 Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

2.2.5.5 Rotasi luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintas pintu dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

2.2.5.6 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah infisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

2.2.6.1 Mengenali gejala dan tanda persalinan kala II

- a. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan Kala II
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - 3) Preineum tampak menonjol.
 - 4) vulva dan sfingter ani membuka.

2.2.6.2 Menyiapkan Pertolongan persalinan

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
 - 1) Mengelar kain diatas perut ibu dan tempat resultasi serta ganjal bahu bayi.
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b. Pakai celemek plastik.
- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih

mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- e. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

2.2.6.3 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

- a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 2) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - 1) Bila selaput ketuban tidak pecah pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- c. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus memastikan bahwa DJJ batas normal (120-160x/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 bimbingan meneran

- a. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran.
- b. Minta keluarga membantu menyiapkan meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- c. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

- 5) Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam).
- d. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

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. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.2.6.6 Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya kepala:

- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- c. Jika tali pusat melilit leher janin secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
- d. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu:

- e. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari-jari lainnya).

2.2.6.7 Penanganan bayi baru lahir

- a. Melakukan penilaian (selintas):
 - 1) Apakah bayi cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau benapas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”. lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya).

Bila semua jawaban “YA” lanjutkan langkah berikutnya.

b. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

c. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

d. Beritahu ibu bahwa ia akan disunikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

f. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

g. Pemotongan dan pengikat tali pusat

1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

g. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi

berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

2.2.6.8 Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lainnya menegakkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
 - 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta:

- d. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil

penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 2) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
- e. Saat plasenta muncul 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.
 - 1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

- f. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar

dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

2.2.6.9 Menilai perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

2.2.6.10 Melakukan prosedur pascapersalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi:

- c. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- d. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- e. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- f. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- g. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit). Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan

hangat. Kembalikan bayi kulit ke kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

Kebersihan dan keamanan:

- h. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- i. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- j. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- k. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- l. Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%.
- m. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- n. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- o. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
- p. Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5⁰ C).

- q. Setelah satu jam pemberian vitamin K 1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- r. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 %.
- s. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- t. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4.

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. Menurut Prawiroharjho (2014) Untuk menggunakan patograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin 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 : Selapu 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 tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepalaberada 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 Teori Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud dengan 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).

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2013).

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- 2.3.2.1 Melakukan pencegahan infeksi.
- 2.3.2.2 Melakukan penilaian awal.
- 2.3.2.3 Melakukan pencegahan kehilangan panas.
- 2.3.2.4 Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 2.3.2.5 Menfasilitasi pemberian ASI.
- 2.3.2.6 Melakukan pencegahan perdarahan.
- 2.3.2.7 Melakukan pencegahan infeksi mata.
- 2.3.2.8 Melakukan pemeriksaan fisik.

2.3.3 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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, dan ada gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir.
- 2.3.3.6 Mengigil atau menangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lunglai, kejang, menangis, terus-menerus.

2.3.4 Pencegahan Infeksi Bayi Baru Lahir

- 2.3.4.1 Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2.3.4.2 Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 2.3.4.3 Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir *DeLee*, alat resultasi dan benang tali pusat yang telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.
- 2.3.4.4 Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian halnya dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih peralatan setiap kali setelah digunakan.

2.3.5 Nasehat untuk Perawatan Tali Pusat

- 2.3.5.1 Jangan membungkus puting tali pusat/perut bayi atau mengoleskan cairan apapun keputing tali pusat.

2.3.5.2 Mengoleskan alkohol/betadin masih diperlukan bila pemotongan tali pusat tidak steril atau DTT, akan tetapi jangan dikompres karena akan menyebabkan lembek (Johariyah, 2012).

2.3.6 Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Brntuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian Vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA (Depke RI, 2004).

Kunjungan Neonatal (KN) adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal 2 kali.

2.3.6.1 Kunjungan pertama kali pada hari ke-1 dengan hari ke-7 (sejak 6 jam setelah lahir).

2.3.6.2 Kunjungan kedua kali pada hari ke-8 sampai hari ke-28.

2.3.6.3 Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan merupakan kunjungan neonatus (Syarifudin, 2009).

2.3.7 Tujuan Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah (Rismintar, 2009).

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 2.3.7.1 Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2.3.7.2 Perawatan tali pusat.
- 2.3.7.3 Pemberian Vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir.
- 2.3.7.4 Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.
- 2.3.7.5 Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia dan melaksanakan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 2.3.7.6 Penanganan dan rujukan.

Tabel. 3 Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5⁰C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Dilakukan pemeriksaan fisik. a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan. b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan. c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala. d. Mata : Tanda-tanda infeksi. e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit, periksa adanya sumbing refleks hisap, dilihat pada saat menyusu. f. Leher: Pembekakan, gumpalan. g. Dada: Bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung. h. Bahu lengan dan tangan: Gerakan normal, jumlah jari. i. System syaraf: Adanya reflek moro. j. Perut: Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat? tiga pembuluh, lembek (pada saat tidak

	menangis), tonjolan. k. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang. l. Kelamin perempuan: Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor. m. Tungkai dan kaki: Gerak normal, tampak normal, jumlah jari. n. Punggung dan anus: Pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang. o. Kulit: Warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir. p. Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa. Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. r. Lakukan perawatan tali pusat pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar. 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih. 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir

	dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	1. Memeriksa fisik. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.4 Teori Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran Plasenta dan berakhirnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-2 minggu (Marmi, 2014).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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 (Marmi, 2014).

2.4.3 Tahapan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tahapan, yaitu

2.4.3.1 Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.4.3.2 Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.3.3 Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna bias berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Wulandari, 2011).

2.4.4 Kebijakan program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel.4 Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	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	7. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, ringgi fundus, uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. 8. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. 9. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 10. Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 11. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 12. 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	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

Pada perubahan fisiologis ibu masa nifas menurut Wulandari (2011) sebagai berikut:

2.4.5.1 Involusi uterus

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. Setelah kelahiran bayi dan plasenta

terlepas, otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus terhenti dan kejadian ini disebut dengan iskemia. Endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari postpartum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU) yang berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya.

Tabel. 5 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uteri
Palsenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Marmi, 2014).

2.4.5.2 Bekas implantasi Plasenta

Setelah persalinan, bekas implantasi plasenta merupakan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim. Hal ini dikarenakan luka bekas implantasi plasenta akan sembuh dengan pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan juga sisa-sisa kelenjer pada dasar luka.

2.4.5.3 Perubahan serviks dan vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi kecil. Bentuk serviks yang akan menganga seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi,

sedeangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uter dan serviks terbentuk cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tanagn masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat di masukan 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan sserviks memanjang seperti celah. pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap 6–8 minggu postpartum.

2.4.5.4 Perubahan saluran kemih

Pada awal post partum kandung kemih mengalami odema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama persalinan. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilam dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalik involusi.

2.4.5.5 Perubahan pada mammae

setelah persalinan hormon progesteron dan estrogen menurun sehingga hormone LTH (prolakin) bekerja merangsang terjadinya laktasi pada hari ke-3 po post partum payudara menjadi besar, keras dan nyeri dan biasanya produksi laktasi baru berlangsung pada itu. Rangsang psikis ibu merupakan refleks kontak untuk merangsang keluarnya oksitosin sehingga ASI dapat dikeluarkan dan sekaligus mempunyai efek samping memperbaiki involusi uteri.

2.4.5.6 Luka-luka pada jalan lahir

Bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam waktu 6-7 hari.

2.4.5.7 Kembalinya menstruasi dan Ovulasi

Apabila setelah melahirkan tidak menyusui, menstruasi mungkin dalam 6-8 minggu setelah persalinan. Tetapi secara klinis sulit untuk menentukan waktu spesifik masa menstruasi pertama setelah melahirkan

2.4.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

2.4.6.1 Masa *taking in*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian eksteral makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

2.4.6.2 Masa *taking hold*

Masa ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada masa *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai

penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

2.4.6.3 Masa *letting go*

Masa ini merupakan masa menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Wulandari, 2011).

2.4.7 Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat menimbulkan organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia mempunyai perubahan karena proses involusi.

Tabel. 6 Perbedaan masing-masing lochea.

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serumen, juga terdiri dari leukosit dan robekan epitel.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Marmi, 2011).

2.4.8 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 (Wulandari, 2011).

2.4.9 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Wulandari (2011) sebagai berikut:

2.4.9.1 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.

2.4.9.2 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 infus 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 *Sectio Caesarea* biasanya mulai ambulasi 24-36 jam sesudah melahirkan.

2.4.9.3 Eliminasi

- a. Miksi: Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan 3-4 jam.
- b. Defeksi: Ibu diharapkan dapat 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.

2.4.9.4 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 kelaminnya. 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

2.4.9.5 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) Mengantur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam sama 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.

2.4.9.6 Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episitomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. 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.

2.4.9.7 Latihan atau senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederhana 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 (Wulandari, 2011).

2.4.10 Tanda-Tanda Bahaya dalam Masa Nifas

2.4.10.1 Perdarahan pervaginam

2.4.10.2 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 atau abortus.

2.4.10.3 Payudara yang berubah menjadi kemerahan, panas, dan atau terasa sakit.

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

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

2.4.10.6 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

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

2.4.10.8 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

2.4.10.9 Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

2.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2014).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

2.5.2.1 Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.5.2.2 Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Sasaran Keluarga Berencana

2.5.3.1 Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta keluarga berencana sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

2.5.3.2 Sasaran tidak langsung

Organisasi-organisasi kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.5.4 Konseling dalam KB

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB). Petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antara jenis kontrasepsi tersebut. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk membuat suatu pilihan (Saifuddin, 2010).

2.5.5 Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KKB yang baru, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- 2.5.5.1 SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2.5.5.2 T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 2.5.5.3 U : Uraikan klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- 2.5.5.4 TU : Bantu lah klien menentukan pilihannya.
- 2.5.5.5 J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 2.5.5.6 U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

2.5.6 Kontrasepsi KB suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuskuler (IM) di daerah bokong (Saifuddin, 2006).

- 2.5.6.1 Cara kerja
 - a. Mencegah ovulasi.
 - b. Mencegah implantasi.

- c. Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

2.5.6.2 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pascapersalinan
- e. Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid tertatur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.6.3 Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil.
- b. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan.
- c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- d. Penyakit hati akut (virus hepatitis).
- e. Usia >35 tahun yang merokok.
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).

2.5.6.4 Efek samping

- a. Amenorea.
- b. Mual/pusing/muntah.
- c. Perdarahan bercak.