

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan *Continuity of Care (COC)*

2.1.1 Pengertian

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011).

Asuhan *Continuity of Care (COC)* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan *diagnose* 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 (Tombokan, 2016).

Dari pengertian asuhan *Continuity of Care (COC)* menurut Maryunani (2011) dan Tombokan (2016) tersebut dapat saya simpulkan bahwa asuhan *Continuity of Care (COC)* adalah berupa pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan demi menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2.1.2 Tujuan

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan salah satu kegiatan dari asuhan kebidanan *women centered care*. Asuhan *Continuity of Care* (COC) bertujuan agar mampu melakukan asuhan berkelanjutan yang berkualitas, mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan mengambil keputusan yang tepat, cepat bersama klien dan keluarga (Yanti, 2015)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Pengertian

2.2.1.1 Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani *et al.*, 2014).

2.2.1.2 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 akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014)

2.2.1.3 Terdapat ayat al-quran tentang kehamilan yaitu:

surah As-Sajdah/32:7-9

(ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ ۖ وَلِذَٰلِكَ أَحْسَنَ كُلِّ شَيْءٍ خَلَقَهُ ۚ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنسَانِ مِن طِينٍ)

(ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِ ۚ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ ۙ مِن سُلَالَةٍ مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ)

(ۙ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ ۖ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ)

Terjemahnya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan

sebaik-baiknya dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya dan di jadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016). Ayat tersebut menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot yang disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan zigot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

.....يَخْلُقَكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقِي فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ

Terjemahnya :

Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan, Al-Qur'an surah Az-Zumar/39:6 (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Ayat tersebut mengisyaratkan bahwa kehidupan janin dalam kandungan ibu sangat nyaman, karena ia berada tiga kegelapan yaitu dilapisi tiga lapisan yang menyebabkan rahim ibu sangat nyaman untuk bayi. Al-Maraghi menafsirkan bahwa tiga kegelapan adalah perut, rahim dan selaput bayi.

Dari 'Abdullah bin Busr r.a bahwa Rasulullah SWA bersabda,

شَهِيدٌ فُؤُؤُ الْهَيْسِبِيلِ مَاتُوا مَشْهِيْدُوْا الْمَبْطُوْئُ شَهِِيْدُوْا الْمَطْعُوْ شَهِِيْدُوْا الْهَيْسِبِيلِ الْفَتِيْلُ

Terjemahnya:

Orang yang terbunuh di jalan Allah (fii sabilillah) adalah syahid, orang yang mati karena wabah adalah syahid, orang yang mati karena penyakit perut adalah syahid dan waktu yang mati karena melahirkan adalah syahid (HR. Ahmad, 2 : 522. Syaikh Syu'aib Al-Amauth dan 'Adil Mursyid menyatakan bahwa sanad hadits ini shahih sesuai syarat Muslim).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pemberian asuhan kehamilan menurut Sulistyawati (2012) antara lain sebagai berikut:

- 2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- 2.2.2.3 Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.2.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.2.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.2.3 Kunjungan Antenatal

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3

trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Hani *et al.*, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2016), pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan 10T yang meliputi :

2.2.3.1 Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan penimbangan berat badan setiap kali periksa.

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2.2.3.2 Pengukuran tekanan darah.

Apabila tekanan darah melebihi atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

2.2.3.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

2.2.3.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

2.2.3.5 Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

2.2.3.6 Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi terhadap tetanus neonatorum.

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%

TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur	99%

2.2.3.7 Pemberian tablet zat besi

Tablet fe merupakan tablet tambah darah yang berisi zat besi dan asam folat yang berfungsi untuk membantu membentuk hemoglobin darah. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

2.2.3.8 Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain.

2.2.3.9 Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan lain-lain.

2.2.3.10 Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2.4 Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil menurut Sulistyawati (2012) adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 Sistem reproduksi

- a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

b. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

2.2.4.2 Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai jantung.

Pada ibu hamil, nadi dan tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester II, kemudian akan naik lagi seperti masa pra-kehamilan. Tekanan vena pada ekstremitas atas dan bawah dalam batas-batas normal, namun cenderung naik setelah trimester pertama. Nadi biasanya naik menjadi 84 kali/menit.

2.2.4.3 Sistem Urinaria

Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika

berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

2.2.5 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut (Sulistiyawati, 2012) kebutuhan ibu hamil meliputi:

2.2.5.1 Kebutuhan Fisik

Diet makanan

Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi, yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, serta kematian neonatal dan prenatal. Meskipun usaha perbaikan status gizi ibu hamil telah banyak dilakukan di berbagai negara.

2.2.5.2 Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b. Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

c. Asam folat

Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembentukan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lebih berat dan selalu mengantuk.

d. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

2.2.5.3 Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

2.2.5.4 Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi. Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen. Ibu hamil sebagai perokok aktif ataupun terpapar asap rokok (perokok pasif) akan terkena dampak yang sama.

Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan, buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih.

2.2.5.5 Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan tidur menjadi lebih nyenyak.

2.2.5.6 Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah

2.2.5.7 Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus, imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat

dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T3 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

2.2.6 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya menurut Sulistyawati (2012), antara lain:

2.2.6.1 Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.
- b. Perbanyak minum pada siang hari.
- c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.
- d. Batasi minum kopi, teh, dan soda.

2.2.6.2 Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Hindari konstipasi
- b. Makan-makanan berserat dan banyak minum
- c. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB

2.2.6.3 Keringat bertambah, secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar
- b. Tingkatkan asupan cairan
- c. Mandi secara teratur

2.2.6.4 Sembelit

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Tingkatkan diet asupan cairan
- b. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut

kosong

- c. Istirahat cukup
- d. Senam hamil
- e. Membiasakan buang air besar secara teratur
- f. Buang air besar segera setelah ada dorongan

2.2.6.5 Kram pada kaki

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi)
- b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena
- c. Gunakan penghangat untuk otot

2.2.6.6 Mual dan muntah

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Hindari bau atau faktor penyebabnya
- b. Makan sedikit tapi sering
- c. Duduk tegak setiap kali selesai makan
- d. Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu
- e. Bangun dari tidur secara perlahan
- f. Hindari menggosok gigi segera setelah makan
- g. Minum teh herbal
- h. Istirahat sesuai kebutuhan

2.2.6.8 Nyeri pinggang

Cara mengatasinya yaitu:

- a. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- b. Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- c. Pijatan/usapan pada pinggang
- d. Gunakan sepatu/sandal bertumit rendah

2.2.7 Tanda bahaya kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga menurut Sulistyawati (2012) adalah sebagai berikut:

2.2.7.1 Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre- eklampsi.

2.2.7.2 Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsi.

2.2.7.3 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

2.2.7.4 Keluar cairan per vagina

- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

2.2.7.5 Gerakan janin tidak terasa

- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

2.2.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Laksmono (2008) dalam Maryunani & Puspita (2013), P4K merupakan suatu upaya kesehatan untuk untuk menurunkan kasus komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil, dalam hal ini bidan diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan disetiap pemeriksaan kehamilan atau ANC (*Antenatal Care*) pada ibu hamil. Jenis kegiatan P4K salah satunya yaitu membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan seperti taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah dan dana persalinan.

2.2.9 Anemia dalam kehamilan

2.2.9.1 Anemia adalah suatu kondisi adanya penurunan sel darah

merah atau menurunnya kadar HB, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang . (Astutik, 2018)

2.2.9.2 Penyebab anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan (Astutik, 2018)

2.2.9.3 Gejala anemia dalam kehamilan menurut Astutik (2018) di antaranya adalah:

- a. Kelelahan
- b. Kelemahan
- c. Telinga berdengung
- d. Sukar konsentrasi
- e. Pernafasan pendek
- f. Kulit pucat
- g. Nyeri dada
- h. Kepala terasa ringan
- i. Tangan dan kaki terasa dingin

2.2.9.4 Penanganan Anemia dalam kehamilan

Menurut Astutik (2018) Anemia pada ibu hamil idealnya harus dideteksi dan ditangani sejak pelayanan kesehatan dasar. Ibu hamil perlu berkunjung ke Puskesmas untuk mengetahui kondisi kehamilannya dan mengetahui jika ibu hamil terjadi anemia. Penanganan anemia meliputi:

- a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap.
- b. Memberikan terapi oral pada ibu hamil yang berupa pemberian tablet besi 90 mg/hari.
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui

2.2.9.5 Klasifikasi Anemia

Menurut Astutik (2018) Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat, yaitu:

- a. Derajat anemia berdasar kadar Hb menurut WHO adalah:
 - 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dL- batas normal.
 - 2) Ringan : Hb 8 g/dL- 9, 9 g/dL.
 - 3) Sedang : Hb 6 g/dL- 7, 9 g/dL.
 - 4) Berat : Hb <5 g/dL.
- b. Derajat anemia menurut Manuaba yaitu:
 - 1) Tidak anemia : Hb 11 gr%
 - 2) Anemia ringan : Hb 9 10 gr%
 - 3) Anemia sedang: Hb 7-8 gr%
 - 4) Anemia berat : Hb <7 gr%.
- c. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut
 - 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dL - Batas normal.
 - 2) Ringan : Hb 8 g/dL - < 11 g/dL.
 - 3) Sedang : Hb 5 g/dL - < 8 g/dL.
 - 4) Berat : Hb <5 g/dL

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Depkes RI). Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadi anemia jika konsentrasi Hb <10.5-11 g/dl.

Permeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama

kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, perlu dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada setiap ibu hamil

2.3 Konsep Persalinan

2.3.1 Pengertian

2.3.1.1 Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2010).

2.3.1.2 Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistiyawati, 2010).

2.3.1.3 Terdapat ayat al-quran dan hadist yang harus tentang bersalin

تَعْلَمُوا لَا تَكْمُمُهَا أُنْبُو بُطْمِنُكُمْ خَرَّ اللَّهُ
نُورُ تَشْكُلُكُمْ تَفْنِدُ الْأُورَ بَصَا الْأَوَّاسُ مَجَعَلُوا شَيْئَانِ

Terjemahnya :

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

Hadist riwayat Ibnu Atsir : "Bila seorang wanita menderita sakit saat persalinan dan dia mengikhhlaskan rasa sakitnya itu maka ia akan mendapat pahala setara dengan pahala seorang prajurit yang berperang di jalan Allah dalam keadaan berpuasa".

2.3.2 Tujuan

Tujuan asuhan persalinan yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Eniyati & Melisa, 2012).

2.3.3 Berlangsungnya persalinan normal

Menurut (Prawirohardjo, 2014) partus dibagi menjadi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadinya pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran, oleh karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong ke luar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamat-amati, apakah tidak terjadi pendarahan postpartum.

2.3.2.1 Kala I

Klinik dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi 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 kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2.3.2.2 Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati *perineum*. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

2.3.2.3 Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

2.3.2.4 Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

2.3.3 Standar 60 langkah APN

Standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut:

2.3.3.1 Mengenali tanda dan gejala kala II

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c. *Perineum* menonjol
- d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka

2.3.3.2 Menyiapkan pertolongan persalinan

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b. Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu penutup.
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, 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 DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- e. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

2.3.3.3 Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- a. Membersihkan vulva dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, *perineum* atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- b. 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 sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
- d. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120–180 kali/menit). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil

penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2.3.3.4 Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- c. 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) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - 4) Berikan asupan cairan per oral.
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.

2.3.3.5 Persiapan pertolongan persalinan

- a. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan 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.

2.3.3.6 Menolong kelahiran bayi

- a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 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. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- b. Memeriksa lilitan tali pusat
- c. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- d. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan memotongnya.
- e. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- f. 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 ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- g. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum* tangan, 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.

- h. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

2.3.3.7 Penanganan bayi baru lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- b. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- c. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- d. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
- e. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- f. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- g. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- h. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
- i. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan *perineum*.
- j. 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 tangan yang lain.

- k. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- l. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- m. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- n. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih jika perlu.
- o. 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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- p. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,

melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

2.3.3.8 Menilai perdarahan

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- b. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- c. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- d. Mendokumentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.

2.3.3.9 Melakukan prosedur pasca persalinan

- a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
- b. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- c. Mengevaluasi kehilangan darah.
- d. Memeriksa 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.
- e. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- f. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- g. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- h. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- i. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- j. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- k. 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.
- l. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- m. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- n. Satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
- o. Setelah satu jam pemberian vit. K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- p. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- q. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir

kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

r. Lengkapi partograf

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Eniyati & Melisa (2012), persalinan dapat berjalan normal (*eutosia*) apabila ketiga faktor fisik 3 yaitu *power*, *passage*, *passanger* dapat berkerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan yang terdiri dari: psikologis dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat.

2.3.4.1 *Passage*

Disebut juga jalan lahir. Jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian, yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen.

2.3.4.2 *Power*

Disebut juga tenaga atau kekuatan, yang terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

2.3.4.3 *Passenger* (janin dan plasenta)

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain yang disebut moulage, sehingga kepala bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-

bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

2.3.4.4 Psikologis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas-kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

Faktor psikologis meliputi:

- a. Persiapan fisik untuk melahirkan
- b. Pengalaman persalinan
- c. Dukungan orang terdekat
- d. Integritas emosional

2.3.4.5 Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.5 Kebutuhan dasar persalinan

Kebutuhan dasar persalinan menurut Eniyati & Melisa (2012) antara lain:

2.3.5.1 Kebutuhan fisik

- a. Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk menjaga area kemaluannya setelah BAB dan BAK dengan tetap bersih dan kering sehingga terasa nyaman dan mengurangi risiko infeksi. Membersihkan badan dengan mandi dan mencuci mulut akan sangat menyegarkan ibu dan memberikan rasa nyaman sehingga ibu merasa sehat.

b. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi termasuk cairan pada ibu dalam masa persalinan menjadi faktor yang penting dan harus terpenuhi demi kelancaran proses persalinan. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan cairan akan menunjang faktor penting dalam persalinan yaitu kekuatan ibu mengejan untuk mendorong janin keluar (*power*)

c. Oksigen

Asupan oksigen yang cukup diperlukan oleh ibu dalam proses persalinan. Selain system pernafasan ibu, baik saat mengejan maupun saat relaksasi, oksigen yang cukup merupakan hal utama bagi kelangsungan hidup janin. Kekurangan asupan oksigen selama proses persalinan dapat menyebabkan fetal distress yang berakibat asfiksia pada bayi baru lahir atau bahkan mortalitas bayi karena kurangnya asupan nutrisi dan oksigen dari ibu ke bayi.

d. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB ibu dalam masa persalinan harus terpenuhi, hal ini berkaitan dengan kemajuan persalinan. Kandung kemih yang penuh akan mengurangi kekuatan kontraksi dan menghambat penurunan kepala. Begitu juga dengan tidak terpenuhinya kebutuhan eliminasi yang misalnya bisa disebabkan karena ibu kurang serat sayuran sehingga feses mengeras dan sulit dikeluarkan, hal ini juga dapat menyebabkan

haemoroid karena persalinan. Sehingga, berkaitan dengan kebutuhan eliminasi BAK dan BAB, ibu harus mencukupi kebutuhan cairannya dengan banyak minum air putih dan banyak mengonsumsi sayur-sayuran atau makan-makanan yang banyak mengandung serat.

2.3.5.2 Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang pendamping memberikan rasa nyaman pada ibu dalam masa persalinan. Dengan adanya seseorang yang mendampingi ibu, maka ibu akan lebih percaya diri untuk bertanya atau meminta secara langsung atau melalui pendamping tersebut. Kehadiran seorang pendamping dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati ibu.

2.3.5.3 *Pain relief*

Pain relief merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri yang dirasakan ibu selama menjalani proses persalinan. Pendekatan-pendekatan yang dilakukan diantaranya:

- a. Menghadirkan seseorang untuk mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi dalam persalinan: duduk, setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, berbaring miring kiri
- c. Relaksasi dan latihan pernafasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Informasi mengenai kemajuan persalinan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

2.4.1.1 Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari

kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

2.4.1.2 Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2013).

2.4.1.3 Terdapat ayat al-quran tentang asuhan bayi baru lahir

Dalam ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskan tentang rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu, baik dalam kandungan maupun diluar kandungan.

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Quran Surah An-Nahl/16:78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ)

Terjemahnya:

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengar, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur ‘(Kementerian Agama RI, Al-Qur‘an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Pemaparan ayat tersebut adalah sederhana dalam kehidupan manusia yaitu manusia dapat melihat tahap-tahap pertumbuhan janin, tetapi dia tidak dapat mengetahui bagaimana hal tersebut terjadi karena rahasianya merupakan rahasia kehidupan.

Ayat tersebut menyatakan : “ Dan sebagaimana Allah mengeluarkan kamu berdasar kuasa dan ilmu-Nya dari perut ibu-ibu kamu” sedang tadinya kamu tidak wujud, demikian juga Dia dapat mengeluarkan kamu dari perut bumi dan menghidupkan kamu kembali.

Ketika Dia mengeluarkan kamu dari ibu-ibu kamu, kami semua dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun yang ada di sekeliling kamu dan Dian menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan-penglihatan, dan aneka hati sebagai

bekal dan alat-alat untuk meraih pengetahuan agar kamu bersyukur dengan menggunakan ala-alat tersebut sesuai dengan tujuan Allah menganugerah-kannya kepada kamu.

2.4.2 Ciri-ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi normal menurut Wahyuni (2011) yaitu:

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.2.2 Panjang badan lahir 48-52 cm
- 2.4.2.3 Lingkar dada 20-38 cm
- 2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.2.5 Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120/140 denyut/menit
- 2.4.2.6 Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.2.9 Kuku telah agak panjang dan lunak
- 2.4.2.10 Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 2.4.2.11 Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.12 Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- 2.4.2.13 Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.4.3.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Sari & Rimandini (2014), penilaian awal bayi baru

lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

b. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- 3) Periksa ulang pernafasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

c. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kassa.

d. Penghisapan lendir

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 3) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.

- 4) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

2.4.3.2 Penilaian Apgar Score

Menurut Sari & Rimandini (2014), apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan:

Menit ke-5

Menit ke-10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi.

Tabel 2. *Apgar Score*

Tanda	0	1	2
<i>Appereance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sari & Rimandini, 2014)

2.4.3.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Sari & Rimandini (2014), bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

2.4.3.4 Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut Dewi (2013), bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

Cara mencegah kehilangan panas:

- a. Kerungkan bayi secara seksama

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

2.4.3.5 Perawatan Tali Pusat

Menurut Kemenkes RI (2016), perawatan tali pusat dengan cara:

- a. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- b. Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
- c. Rawat tali pusat terbuka dan kering.
- d. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

2.4.3.6 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Sari & Rimandini (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.

- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
 - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - 2) Mulut terbuka lebar.
 - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
 - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti

2.4.3.7 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Sari & Rimandini (2014), pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat/neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

- b. Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk

mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Sari & Rimandini, 2013).

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Sari & Rimandini, 2013).

2.4.3.8 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2016), jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

2.4.4 Jadwal Imunisasi Dasar Pada Bayi

Menurut Wahyuni (2011) ada 5 jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi, yaitu:

Tabel 3. Jadwal imunisasi dasar pada bayi

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
1-2 jam	Hepatitis B (HB) 0
1 bulan	BCG, polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, polio 4
9 bulan	Campak

2.4.5 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2010), pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

2.4.5.1. 6-8 jam setelah bayi lahir

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- b. Pemeriksaan fisik bayi.
- c. Dilakukan pemeriksaan fisik
 - 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
 - 3) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
 - 4) Mata: Tanda-tanda infeksi.
 - 5) Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.
 - 6) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
 - 7) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu:

Tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

8) 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 keringkan dengan benar.

d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.

f. Memberikan Imunisasi HB-0.

2.4.5.2. Hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir

a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

b. Menjaga kebersihan bayi.

c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.

d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

e. Menjaga keamanan bayi.

f. Menjaga suhu tubuh bayi.

g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah.

h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.6.1.1 Hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.5 Konsep Nifas

2.5.1 Pengertian

2.5.1.1 Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2014).

2.5.1.2 Masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*peur*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sari & Rimandini, 2014).

2.5.1.3 Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah/2:222

وَبَسُّوْهُنَّ عَنِ الْمَجِيْضِ فُلْهُوَ اَدَى فَاَعْتَرِلُوْا النِّسَاءَ فِى الْمَجِيْضِ وَلَا تَقْرُبُوْهُنَّ
حَتّٰى يَطْهَرْنَ فَاِذَا نَطَّهَرْنَ فَاتَّوْهُنَّ مِنْ حَيْثُ اَمَرَكُمُ اللّٰهُ اِنَّ اللّٰهَ يُحِبُّ التَّوَّابِيْنَ
وَيُحِبُّ الْمُنْتَطَهِّرِيْنَ

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh Katakanlah “Haidh itu adalah suatu kotoran.” Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dan wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka. sebelum mereka suci Apabila mereka telah suci. Maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Pertanyaan tersebut muncul karena pria-pria Yahudi menghindari wanita-wanita yang sedang haid, bahkan tidak makan bersama mereka dan meninggalkan rumah pada saat mereka sedang haid atau datang bulan. Dengan demikian, pertanyaan mereka pada hakikatnya bukan tentang apa itu haid. Tetapi bagaimana tuntutan Ilahi kepada suami pada saat istrinya sedang haid.

Jawaban diatas sangat singkat namun menginformasikan tentang keadaan wanita yang sedang mengalami haid dan bagaimana menghadapi mereka kala itu. Sesaat setelah turunnya ayat ini, Nabi saw. menyampaikan maksud jawaban Ilahi ini dengan menyatakan kepada para penanya dan seluruh umat islam, “lakukanlah segala sesuatu (yang selama ini dibenarkan) kecuali hubungan seks”.

Sedangkan segi kesehatan melarang berhubungan seks karena

berhubungan seksual selama masa nifas mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Mudah terkena infeksi kuman yang hidup diluar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi. Dan jika ibu mengalami masa nifas dan mendapatkan luka jahitan ibu merasakan nyeri, maka disaat suami meyetubuhi istrinya pada saat masa nifas maka ibu mengalami nyeri yang bertambah dan jahitan pada *perineum* dapat terlepas karena adanya gesekan dari alat kelamin suami. Karena itulah islam sangat berkeinginan agar kaum muslim terbiasa dengan kebersihan fisik dan jiwa, kesucian rohani dan jasmani, kemurnian hati dan tubuh.

Dapat dipahami bahwa nifas atau darah yang keluar setelah perempuan mengalami persalinan, ini merupakan siklus biologis normal yang dialami perempuan. Istilah nifas itu sendiri seperti haid, adalah bahasa yang diadopsi kedalam bahasa Indonesia. Namun nifas dan haid memiliki arti tersendiri akan tetapi haid dan nifas mempunyai kesamaan larangan-larangan dalam islam.

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan (Nurjanah *et al.*, 2013).

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.

- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan KB.
- 2.5.2.5 Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 2.5.2.6 Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 2.5.2.7 Menganjurkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.5.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Nurjanah *et al.* (2013) meliputi:

Perubahan sistem reproduksi

2.5.3.1 Uterus

a. Involusio uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Tabel 4. Perubahan uterus selama masa nifas

Waktu Involusi	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir Persalinan	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada akhir minggu I	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Sesudah akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2.5.3.2 Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Volume total lochea bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500 ml (240-270 ml). selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi.

Adapun macam-macam lochea:

a. Lochea rubra (*cruenta*)

Berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.

b. Lochea sanguinolenta

Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.

c. Lochea serosa

Berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum.

d. Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

e. Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lochea stasis

Lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan.

2.5.3.3 Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

2.5.3.4 Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.5.3.5 *Perineum*

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

2.5.3.6 Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dari pengeluaran ASI yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si

anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI.

2.5.4 Kebutuhan dasar Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar masa nifas, menurut Nurjanah *et al.* (2013) yaitu:

2.5.4.1 Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk: makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2.5.4.2 Ambulasi Dini

Menurut Rini (2017) Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal maka biasanya ibu diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah persalinan contohnya berjalan, mandi dan ke WC/kamar mandi dengan dibantu keluarga. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Keuntungan ambulasi dini yaitu Meningkatkan sirkulasi dan

mencegah resiko bendungan pembuluh darah, Meningkatkan fungsi kerja pencernaan sehingga sembelit, memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat bayi, klien merasa lebih baik dan lebih sehat.

2.5.4.3 Eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang *dower catheter* untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

2.5.4.4 Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*. Upaya yang harus dilakukan di antaranya:

a. Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ibu tinggal: yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan *mamae* dilanjutkan perawatan *perineum*.

b. Perawatan *perineum*

Perawatan luka *perineum* bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun

setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

c. Perawatan gigi dan mulut

2.5.4.5 Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

2.5.4.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat

memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

2.5.4.7 Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

2.5.4.8 Senam nifas

Adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula.

2.5.4.9 Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Memperlancar produksi ASI

2.5.5 Kunjungan masa nifas

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010) kunjungan masa nifas terbagi menjadi 4 tahap kunjungan, yaitu:

2.5.5.1 Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan ibu dan bayi (*Bounding Attachement*)
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi

2.5.5.2 Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Menanyakan kepada ibu apakah Tablet FE ibu masih ada atau tersisa berapa
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.5.3 Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.5.4 Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kepada ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.5.6 Gangguan rasa nyeri

Gangguan rasa nyeri dan ketidaknyamanan masa nifas banyak terjadi, walaupun tanpa komplikasi saat melahirkan. Bidan diharapkan dapat memberi asuhan terhadap rasa nyeri dan ketidaknyamanan rasa tersebut, yang diuraikan menurut Ambarwati & Wulandari (2010) sebagai berikut:

2.5.6.1 Kram perut

Hal ini disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi terus-menerus pada uterus. Gangguan ini lebih banyak terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak (multipara) dan wanita menyusui. Cara yang efektif untuk mengurangi *after pain* adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan bantal dibawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri. Beri tahu ibu bahwa ketika ia telungkup pertama kali, ia akan merasakan kram yang hebat sekitar lima menit sebelum nyeri hilang. Pada keadaan ini dapat juga diberi analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, asetaminofen).

2.5.6.2 Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan kongesti. Hal tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran limfa dan vena, terjadi hari ke-3 postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir kira-kira 24-48 jam.

Tanda-tanda gejala gangguan ini meliputi ibu merasa payudaranya bengkak dan mengalami distensi, kulit payudara menjadi mengkilat dan merah, payudara hangat jika disentuh, vena pada payudara terlihat, payudara nyeri, terasa keras dan penuh. Cara mengurangi pembengkakan antara lain:

a. Untuk ibu menyusui

- 1) Menyusui sesering mungkin
- 2) Menyusui 2-3 jam sekali secara teratur tanpa makanan tambahan
- 3) Gunakan kedua payudara saat menyusui
- 4) Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara
- 5) Jika ada pembengkakan aerola atau jika payudara masih terasa penuh setelah menyusui. Lakukan pengeluaran ASI secara manual
- 6) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara, pastikan bahwa bra tidak menekan payudara karena dapat menyebabkan penekanan lebih lanjut
- 7) Letakkan kantong es pada payudara diantara waktu menyusui untuk mengurangi nyeri
- 8) Minum paracetamol/asetaminofen untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI

b. Bagi ibu yang tidak menyusui

- 1) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara dan tepat ukuranya
- 2) Letakkan kantong es pada payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI
- 3) Yakinkan diri bahwa itu hanya terjadi selama 24-48 jam
- 4) Hindari masase payudara dan memberi sesuatu yang hangat pada payudara karena dapat meningkatkan produksi ASI
- 5) Minum parasetamol/asetaminofen untuk menghilangkan nyeri

c. Nyeri *perineum*

Nyeri *perineum* dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi, atau jahitan. Sebelum memberikan asuhan, sebaiknya bidan mengkaji apakah nyeri yang dialami ibu normal atau ada komplikasi, seperti hematoma atau infeksi, asuhan yang dapat diberikan untuk nyeri *perineum* yaitu:

- 1) Letakkan kantong es di daerah genital untuk mengurangi rasa nyeri, selama ± 20 menit, 2 atau 3 kali sehari.
- 2) Lakukan rendam duduk dalam air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2 atau 3 kali sehari. Perhatikan kebersihan bak mandi agar tidak terjadi infeksi.
- 3) Lakukan latihan kegel untuk meningkatkan sirkulasi di daerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot. Untuk melakukan hal ini, bayangkan secara perlahan rileks kembali. Gerakan ini dapat dilakukan kapan pun.
- 4) Minum paracetamol/asetaminofen untuk mengurangi nyeri.

2.5.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2016), segera ibu nifas dibawa ke fasilitas kesehatan (puskesmas atau rumah sakit) bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini.

2.5.7.1 Perdarahan lewat jalan lahir

2.5.7.2 Keluar cairan berbau dari jalan lahir

2.5.7.3 Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang

2.5.7.4 Demam lebih dari 2 hari

2.5.7.5 Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

2.5.7.6 Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

2.6 Konsep Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

2.6.1.1 Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

2.6.1.2 Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun *et al.*, 2013).

2.6.1.3 Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

Ayat Al-Quran yang berbunyi: Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Nisaa/4 : 9

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ صِعْفًا يَخَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Terjemahnya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Dari ayat di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan KB di perbolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Agar masa depan anak tidak terlantar yang pada akhirnya akan jadi masalah bagi masyarakat dan negara, dikarenakan pengeluaran negara bertambah akibat pertumbuhan penduduk yang besar dengan kondisi perekonomian yang lemah. maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut agar tidak berdosa dikemudian hari bila meninggalkan keturunannya dalam keadaan lemah.

2.6.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan asuhan keluarga berencana menurut Suratun *et al.* (2013) yaitu sebagai berikut:

2.6.2.1 Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

- 2.6.2.2 Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 2.6.2.3 Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- 2.6.2.4 Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- 2.6.2.5 Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.6.3 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2010), metode kontrasepsi dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 2.6.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.
- 2.6.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif.

2.6.4 Jenis Kontrasepsi yang Aman bagi Ibu Menyusui

Beberapa jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- 2.6.4.1 Metode Amenore Laktasi (MAL) dan metode alami lainnya
- 2.6.4.2 Kontrasepsi barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida)
- 2.6.4.3 Kontrasepsi hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *Progestin Only Pil* (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*Levonorgstrel IntraUterin System*)
- 2.6.4.4 IUD (*IntraUterin Device*)
- 2.6.4.5 Kontrasepsi mantap (sterilisasi)

2.6.5 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muskular (di daerah bokong) (Handayani, 2010).

2.6.5.1 Cara Kerja Suntik Tiga Bulan

a. Cara kerja

Cara kerja menurut Setyorini(2014) yaitu:

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.6.5.2 Indikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani (2010), yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- e. Pasca persalian dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.6.5.3 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani (2010), yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil.

- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- e. Kelainan jantung.
- f. Varises (urat kaki keluar).
- g. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- h. Kanker payudara atau organ reproduksi.
- i. Menderita kencing manis *Diabetes Mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- j. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- k. Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.

2.6.5.4 Keuntungan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjosastro (2009), keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- g. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

2.6.5.5 Kekurangan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjosastro (2009), kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - 4) Tidak haid sama sekali.
- b. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS.
- f. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

2.6.5.6 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Saifuddin (2010), waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah sebagai berikut:

- a. Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus

haid (jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).

- c. Bila klien tidak haid (amenorea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).
- d. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan (tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).
- e. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan hormonal lain, dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan dapat diberikan sesuai jadwal suntikan ulang kontrasepsi sebelumnya (tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan)
- f. Bila kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan, bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil (tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).
- g. Bila suntikan progestin diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (tidak memerlukan metode kontrasepsi lain).

