

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014 dalam Ningsih 2017).

Menurut Maryuani (2011) asuhan *Continuity of Care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.

2.1.2. Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia.

2.1.3. Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Menurut Maharani, dkk (2018) *continuity of care* mampu meningkatkan kepercayaan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, persalinan dan nifas.

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1. Pengertian Kehamilan

Menurut Walyani (2015) kehamilan adalah hasil dari bertemunya

sperma dan sel telur. Dalam proses perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sejumlah ovum yang sudah sedikit itu, hanya 1 sperma yang berhasil membuahi sel telur.

Menurut Walyani (2015) 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 atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40.

Menurut Manuaba (2010) mengemukakan bahwa usia reproduksi yang baik yaitu pada usia 20-35 tahun, wanita usia tidak terlalu mudan dan tidak terlalu tua masih bisa dikatakan usia yang reproduksi yang baik untuk hamil.

2.2.2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014) perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yaitu sebagai berikut :

2.2.2.1. Sistem Reproduksi

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBH). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi SBR lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata anatar bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

2.2.2.2. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas

panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pelvis ginjal dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

2.2.2.3. Sistem *Musuloskeletal*

Selama trimester ketiga, otot *rektus abdominalis* dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisah otot (*dilatasi recti*) menetap. Dilain pihak, sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan *metabolisme* otot, atau postur yang tidak seimbang.

2.2.3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Marjati (2011) untuk dapat menegaskan kehamilan maka ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

2.2.3.1. Tanda dugaan kehamilan

a. Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya *folikel de graaf* dan *ovulasi*. Dengan mengetahui hari pertama hait terakhir (HPHT) dengan perhitungan rumus *Naegle* dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL).

b. Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)

Pengaruh dari estrgen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asa, lambung yang berlebihan. Mual muntah terutama pada pagi hari disebut dengan morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi, akibat dari mual muntah nafsu makan jadi berkurang.

c. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi di daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan *saraf ousat* dan menimbulkan pingsan, keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

d. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginannya ini disebut ngidam, ngidam terjadi karena indra pengecap menjadi tajam saat hamil.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen – progesteron dan somatomammotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama padasaat hamil.

f. Sering miksi

Desalan rahim kedepan meyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering buang air kecil.

g. Kontipasi.

h. Pigmentasi kulit.

i. Epulis.

j. Varises.

k. Kelelahan.

2.2.3.2. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah seperti pembesaran perut, tanda hegar, tanda goodel, tanda chandwich, tanda piscaseck, kontraksi braxton hick dan teraba ballotement serat pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif.

2.2.3.3. Tanda Pasti Hamil

a. Gerkan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Detak jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misal dopler). Detak jantung janin dapat didengar menggunakan stethoscope laenec pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua. Bagian janin lebih sempurna lagi jika dilihat dengan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.2.4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014) kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

2.2.4.1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu: Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak dan posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden (hipotensi supine)*.

2.2.4.2.Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

2.2.4.3.Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering BAK merupakan keluhan umum dirakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran *uterus* yang mendesak

kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

2.2.4.4.Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a. Sering *abortus* dan kelahiran *premature*.
- b. Perdarahan *pervaginam*.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama ada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri*.

2.2.4.5.Istirahat/tidur

Salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

2.2.4.6.Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

2.2.5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Saryono (2010) mengemukakan bahwa tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen yang hebat.

2.2.6. Asuhan Antenatal Care

2.2.6.1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Bartini (2012) pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat *preventif* untuk memantau Kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin.

Menurut Prawirohardjo (2016) asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk *optimalisasi* luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

2.2.6.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2010) tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah, sebagai berikut :

- a. Memperoleh setiap hak ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.
- b. Menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling Kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, dan meminimalkan "*missed opportunity*" pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, mendeteksi adanya kelainan atau penyakit yang diderita pada ibu

hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, dapat melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* juga dapat dijadikan persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.

2.2.6.3. Manfaat Asuhan Kehamilan

Menurut Purwaningsih dan Fatmawati (2010) manfaat asuhan kehamilan yaitu:

- a. Mengurangi dan menegakan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa *antepartum*.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan.
- c. Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d. Dapat melakukan proses persalinan secara aman.
- e. Dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

2.2.6.4. Standar

- a. Standar pelayanan kehamilan

Asuhan Standar Minimal 10 T menurut Permenkes (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Menurut Saryono (2010) untuk pengukuran tinggi badan ibu hamil, akan dikategorikan adanya resiko jika hasil pengukuran < 145 cm. kebaikan

berat badan ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur LILA).
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Tentukan persentasi janin dan detak jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan kehamilan.
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling).
Menurut Saryono (2010) konseling bertujuan untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau Tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

b. Standar minimal kunjungan

Menurut Kemenkes (2014) pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa

kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan).

Menurut Manuaba (2010) jadwal kunjungan pemeriksaan antenatal yaitu sesuai dengan usia kehamilan atau trimester. Trimester pertama dan kedua pemeriksaan dilakukan 1 bulan sekali, trimester ketiga dilakukan setiap dua minggu- seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba.

Kebijakan program Kemnekes (2014) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Pesalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, mengajurkan ibu hamil melakukan Kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, sebagai berikut:

1) Kunjungan 1/K1 (trimester 1)

Kunjungan ini adalah kunjungan baru pada ibu hamil atau kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilannya. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin Ketika haid terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pada K1 dibedakan menjadi 2, yaitu K1 murni adalah kunjungan pertama kali dilakukan pada waktu trimester satu dan K1 akses adalah kunjungan pertama kali diluar trimester satu selama masa

kehamilan bisa dilakukan pada di trimester II maupu trimester III.

2) Kunjungan 2 (trimester II)

Pada trimester II ibu hamil dianjurkan periksa kehamilan 1 1 bulan sekali sampai umur kehamilan mencapai 28 bulan minggu. Menurut Saifuddin (2012) tujuan dari pemeriksaan kehamilan pada trimester II adalah sebagai beriku :

- a) Pengenalan komplikas akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Penapisan preeklamsia , gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- c) Mengulang perencanaan persalinan.

3) Kunjungan 3 dan 4 (trimester III)

Pada periode ini pemeriksaan dilakukan setiap 2 minngu jika pasien tidak ada keluhan yang membahayakan dirinya atau pada kandungannya sehingga harus membutuhkan Tindakan segera. Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesa terhadap keadaan normal dan keluhan ibu hamil trimester III, pemeriksaan fisik (umum, khusus, dan dan pad abulan ke-9 dilakukan pemeriksaan setiap minggu). Menurut Wigjosastro (2013) jadwal kunjungan ulang selama hamil trimester III setiap dua minggu sekali dan setiap satu minggu sekali sesudah usia kehamilan 36 minggu.

Menurut Saifuddin (2012) tujuan kunjungan pada kehamilan trimester III yaitu sama seperti pada

kunjungan 2, mengenali adanya kelainan letak, memantapkan rencananya persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

2.2.7. Kajian Islam

Kehamilan berawal dari pertemuan sperma dan sel telur dan kemudian terjadi nidasi/ penempelan pada rahim dan berkembang menjadi janin, sesuai dengan firman Allah SWT dalam Q.S. Abasa: 18-20 :

مِنْ أَيِّ شَيْءٍ خَلَقَهُ . مِنْ نُطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَرَهُ . ثُمَّ السَّبِيلَ يَسْرَهُ

Artinya :

“Dari benda apa Dia menciptakan manusia. Dia ciptakan manusia dari setetes mani, lalu Dia tetapkan takdirnya. Kemudian Dia mudahkan jalannya.” (QS. ‘Abasa: 18 – 20)

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah SWT menciptakan manusia dari air mani yang mengandung sperma dan bertemu dengan sel telur dan berkembang menjadi janin.

2.3. Konsep Dasar Persalinan

2.3.1. Pengertian Persalinan

Menurut WHO (2010) persalinan normal yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupaun bayi dalam keadaan sehat.

Menurut Rohani (2011) persalinan adalah suatu proses yang dimulai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya *dilatasi progresif* dari *serviks*, kelahiran bayi, kelahiran palsenta dan proses tersebut adalah suatu proses yang alamiah.

Menurut Wiknjosastro (2012) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalihan normal atau spontan adalah bayi yang lahir dengan letak Belakang kepala tanpa melalui alat-alat bantu serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Menurut Kemekes RI (2015) mengemukakan bahwa persalihan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi Belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.

2.3.2. Jenis Persalinan

Menurut Prawirohadjo (2010) persalihan terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

2.3.2.1. Persalinan spontan, jika persalihan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir

2.3.2.2. Persalinan buatan, persalinan yang dibantu dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps*/dilakukan *setio cesarea*

2.3.2.3. Persalinan anjuran, bila kekuatan persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian Pitocin dan prostaglandin.

2.3.3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Erwin (2014) tanda-tanda persalinan tiap tahapan kala adalah sebagai berikut:

2.3.3.1. Kala I

Pada kala pembukaan, his belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit, dan tidak seberapa kuat atau mengganggu ibu, sehingga ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah

kuat, dan lebih lama. Lendir bercampur darah menjadi bertambah banyak. Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam, untuk multipara 8 jam.

2.3.3.2.Kala II

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala II adalah:

- a. His menjadi lebih kuat, yaitu kontraksi berlangsung selama 50- 100 detik dengan interval setiap 2-3 menit.
- b. Ketuban biasanya pecah dengan ditandai keluarnya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba banyak
- c. Ada perasan ingin mencedan
- d. Ada tanda bahwa kepala janin sudah sampai di dasar panggul yaitu dengan terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan anus terbuka.

2.3.3.3.Kala III dan Kala IV

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala III adalah uterus menjadi bundar, keluar darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan naiknya fundus uteri. Kala III diakhiri dengan Kala IV persalinan, yaitu sampai dengan 2 jam setelah bayi lahir.

2.3.4. Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Asrina (2010) sebab-sebab mulainya persalinan meliputi :

2.3.4.1.Penurunan Hormone Progesterone

Pada akhir kehamilan kadar hormone progesterone menurun yang menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

2.3.4.2.Keregangan Otot-Otot

Otot Rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai terjadinya persalinan.

2.3.4.3.Peningkatan Hormon Oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

2.3.4.4.Pengaruh Janin

Hypofise dan *kelenjar suprarenal* pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada *anencepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya

2.3.4.5.Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2.3.4.6.Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

2.3.5. Tahapan Persalinan

Menurut Manuaba (2010) tahapan yang ada dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

2.3.5.1.Kala I

Kala I disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung dari belum adanya pembukaan atau pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada pemulaan his, pembukaan tidak begitu kuat sehingga ibu bersalin masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan pada fase laten

berlangsung sangat lambat dan pembukaan serviks mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase , yaitu :

- 1) Fase akselerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung selama 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan dari 9 cm sampai lengkap, berlangsung selama 2 jam.

Hasil penelitian mengemukakan tentang pengaruh posisi tegak (*Upright*) terhadap rasa nyeri dan lamanya kala I persalinan ibu primipara. Ibu primipara yang mendapatkan posisi *Upright* lebih rendah nyerinya dari pada kelompok ibu primipara tanpa posisi *Upright*, lamanya kala I persalinan ibu primipara dengan posisi *Upright* lebih cepat daripada ibu primipara yang tanpa posisi *Upright* (Astuti & Masharurani, 2013)

2.3.5.2.Kala II

Kala II Disebut juga dengan kala pengeluaran janin, gejala utama kala II sebagai berikut :

- a. His semakin kuat dengan *interval* 2 samapi 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Ketuban pecah dengan ditandai terjadi pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena adanya tekanan dari *fleksus frankenhauser*.
- d. Kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi

sehingga terjadi kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti dengan paksi luar, yaitu penyesuaian kepala dengan punggung.
- f. Setelah paksi laur berlangsung , maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada ossiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu Belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

2.3.5.3.Kala III

Setelah kala II selesai, kontraksi berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahir bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi Rahim. Lepasnya plasenta dengan memperhatikan tanda-tanda kala III. Melahirkan plasenta dengan dorongan ringan secara *dorso kranial* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

2.3.5.4.Kala IV

Kala IV dilakukan untuk observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahn. Menurut Nuraisiah et al (2012) Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta

sampai 2 jam post partum.

2.3.6. Asuhan Persalinan

2.3.6.1. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut JNP-KR (2012) asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dan setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.

2.3.6.2. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kennedy, Puth & Martin (2013) persalinaan merupakan proses yang alamiah. Sebagai besar perempuan dapat memulai proses persalinan dengan aman karena asuhan yang suportif seperti rasa empati, kasih sayang dan dukungan sehingga ibu dapat menjalani proses persalinan dengan nyaman.

Adapun tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan perilaku coping ibu
- b. Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin
- c. Memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman
- d. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan
- e. Memberikan rasa nyaman dan meredakan nyeri
- f. Memberikan ketenangan dan informasi dengan memperhatikan budaya ibu dan keluarga.

2.3.6.3. Standar Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan persalinan normal 60 langkah yaitu meliputi:

- a. Mengenali gejala dan tanda Kala II tanda-tanda tersebut adalah:

- 1) Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran.
- 2) Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau anus.
- 3) Perineum ibu tampak menonjol.
- 4) Vulva dan spingter ani ibu tampak membuka.

Pastikan perlengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi. Siapkan:

- 1) Tempat yang datar, bersih, kering dan hangat,
- 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- 3) Alat penghisap lendir,
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk asuhan pada ibu :

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu,
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit,
- 3) Alat suntik sekali pakai didalam partus set.

Pakai APD atau bahan yang tidak tembus cairan. 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

- 1) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.

- 2) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntuk (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

b. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- 1) Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) keposterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kearah belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- 2) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
- 3) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-140x/menit)

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di dalam partograf.
- c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- 1) Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan kala aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran yang benar.
 - 2) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 3) Laksanakan bimbingan pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piliharmya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai,
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada primigravida
 - i) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan ingin meneran dalam selang waktu 60 menit.
- 4) Persiapan untuk melahirkan bayi
- a) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - b) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
 - c) Buka tutup partus set

- d) Pakai sarung tangan DTT steril pada kedua tangan
- 5) Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirkan kepala
- a) Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk memperlahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran seeara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longkar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi
 - (2) Jika tali pusat melilit leher seeara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
 - c) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar berlangsung seeara spontan.

Lahirnya bahu

- d) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi seeara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan tangan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

- e) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan lengan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 - f) Setelah tubuh dan lengan lahir, peneiusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 6) Lakukan penilaian (selintas)
- a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat atau bemafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban "YA" lanjutkan langkah selanjutnya.
- 7) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- 8) Pastikan kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan

kehamilan ganda (gemelli).

- 9) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 10) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal laleral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 11) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi. Kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 12) Pemotongan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 13) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak

kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi hingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lehing rendah daripada puting susu atau areola mammae ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kuli di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Menurut Yustina, (2012) komunikasi yang baik akan sangat membantu terbinanya hubungan antar manusia yang serasi diantara pasien dan penolong, keserasian hubungan sangat diperlukan dalam memperoleh rasa saling percaya.

Menurut penelitian Yustina (2012) menyatakan bahwa kegiatan komunikasi teraupetik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan. Ibu yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan dimana persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya dapat pula menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu.

d. Manajemen aktif Kala III persalinan

- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas symfisis), untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 3) Setelah uterus berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Dan apabila uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- 4) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas).
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
- (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban terpilin kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter). Jika uterus tidak

berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi kemungkinan laserasi dari vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

e. Asuhan pascapersalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam."
- 2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
 - b) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
 - c) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - d) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- e) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- f) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x /menit).
 - (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau ada retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - (2) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan.
 - (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - (4) Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

- 3) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 4) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- 5) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 6) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 7) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 8) Celupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 9) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 10) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 11) Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal 40-60x/menit temperatur tubuh 36,5-37,5°C.
- 12) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 13) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 14) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 15) Lengkapi partograf

2.3.7. Penggunaan Partograf

Menurut Legwati (2018) partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

2.3.7.1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan

dengan memeriksa dilatasi serviksa saat pemeriksaan dalam.

2.3.7.2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

2.3.7.3. Perlengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3.8. Episiotomi

2.3.8.1. Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah pengguntingan brupa sayatan kecil pada perineum yang dilakukan pada saat proses persalinan berlangsung. Episiotomi dilakukan dengan tujuan untuk memperluas pembukaan vagina sehingga bayi dapat keluar lebih mudah. Tujuan Tindakan episiotomi untuk memperlebar jalan lahir, mempercepat persalinan kala II yang lama pada primi yang berlangsung lebih 2 jam dan pada multi lebih dari 1 jam, yang tidak ada tanda dan gejala klinis pembukaan serviks lengkap dan ibu mencedan tetapi tidak ada kemajuan pengeluaran kepala, menghindaro robekan spontan pada perineum, serta mengendalikan robekan perineum untuk memudahkan dalam menjahit (Asri dan Clervo, 2012).

2.3.8.2. Indikasi Episiotomi

Menurut Pudiastuti (2012) indikasi dalam melakukan episiotomi adalah, sebagai berikut :

- a. Faslilitas untuk persalinan dengan Tindakan atau dengan menggunakan instrument. Persalinan pervaginam dengan

penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, dan ekstraksi vakum.

- b. Mencegah terjadinya robekan perineum yang kaku/pendek atau tidak mampu perineum untuk beradaptasi terhadap renggangan yang berlebihan misalnya bayi besar, untuk mengurangi tekanan pada kepala bayi dengan prematuris, bahkan bahkan pada ibu yang tidak tahu cara mengejan yang benar dan baik.
- c. Mencegah terjadinya kerusakan jaringan pada ibu dan bayi pada kasus letak/presentasi abnormal (bokong, muka, ubun-ubundi belakang) dengan menyediakan tempat lebih luas untuk persalinan yang aman.

2.3.8.3. Jenis-Jenis Episiotomi

Menurut Beson dan Pernol (2013) ada dua jenis episiotomi yang digunakan saat ini, yaitu :

- a. Episiotomi Median

Lakukan insisi fare median premium sampai mencapai sfinger ani dan panajng insisi ini paling sedikit 2-3 cm diatas septum rektovagina.

- b. Episiotomi Mediolateral

Insisi mediolateral digunakan secara luas pada obstetric opertif dikarenakan aman. Melakukan insisi ke bawah dan ke luar, kea rah batas lateral sfingter ani dan paling sedikit separuh jarak ke dalam vagina. Namun, insisi ini dapat menimbulkan banyak perdarahan dan dapat tetap akan terasa nyeri meskopun setelah nifas.

Tabel 2.1. Derajat Laserasi Jalan Lahir (JNPKKR, 2016)

Derajat 1	Derajat 2	Derajat 3	Derajat 4
1. Mukosa vagina 2. Komisura posterior 3. Kulit perineum	1. Mukosa vagina 2. Komisura posterior 3. Kulit perineum 4. Otot perineum	1. Mukosa vagina 2. Komisura posterior 3. Kulit perineum 4. Otot perineum 5. Otot Sfingter ani	1. Mukosa vagina 2. Komisura posterior 3. Kulit perineum 4. Otot perineum 5. Otot Sfingter ani 6. Dinding depan rektum
Tidak perlu dijahit jika tidak ada perubahan dan posisi luka	jahit menggunakan tehnik	Penolong auhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan untuk reprasi laserasi perineum derajat 3 atau 4. Segera rujuk ke fasilitas rujukan	

2.3.8.4. Teknik Melakukan Episiotomi

Menurut JNPK-KR (2017) mengemukakan bahwa melakukan episiotomi harus dipertimbangkan dengan benar, untuk melakukan episiotomi adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan, persiapan dalam mempertimbangkan indikasi-indikasi melakukan episiotomi, memastikan perlengkapan untuk episiotomi sudah lengkap, pencegahan infeksi, menjelaskan tentang tindakan episiotomi.
- b. Memberikan anastesi lokal
Episiotomi adalah tindakan yang akan menimbulkan rasa sakit, dan menggunakan anastesi lokal adalah bagian dari asuhan sayang ibu.
- c. Prosedur
 - 1) Melakukan tindakan saat Perineum tipis dan tampak kepala bayi 3-4 cm saat kontraksi.
 - 2) Masukkan dua jari tangan ke dalam vagina diantara kepala bayi dan perineum, renggangkan kedua jari

dan didorong kearah luar.

- 3) Gunakan gunting yang tajam disinfektan tingkat tinggi, guntuing perineum 2-4 cm dan hindari menggunting jaringan sedikit demi sedikit.
- 4) Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa apakah robekan mengalami perluasan, dan lakukan penjahitan.

2.3.9. Retensio Plasenta

Menurut Salma Kusuma & Tri Maryani (2018) *retensio plasenta* adalah tertahanya atau belum lahirnya plasenta melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan penolongannya aktif kala III bisa disebabkan karena adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus.

Menurut Salma Kusuma & Tri Maryani (2018) perdarahan pervaginam disebabkan oleh lepasnya plasenta hanya sebagian lepas tetapi tidak keluar pervaginam. Pada retensio plasenta, sepanjang plasenta belum terlepas, maka menimbulkan perdarahan yang cukup banyak (perdarahan kala III) dan harus diantisipasi dengan segera melakukan manual plasenta, meskipun belum lewat dari 30 menit.

Tabel 2.2. Jenis retensio plasenta (Prawirohardjo, 2016)

No	Jenis Plasenta	Implantasi
1.	Plasenta adhesive	Implantasi yang kuat daji jojol korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologi

2.	Plasenta akreta	Suatu plasenta yang tidak bisa dipisahkan dari dinding uterus baik sebagian ataupun seluruhnya. Hal ini dikarenakan plasenta melekat hingga memasuki sebagian lapisan myometrium. Keadaan ini disebabkan karena tidak adanya desidua basalis baik sebagian ataupun seluruhnya terutama lapisan yang berbusa
3.	Plasenta inkreta	Perekatan plasenta hingga mencapai/memasuki myometrium
4.	Plasenta perkreta	Perekatan plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding Rahim
5.	Plasenta inkarserata	Tertahanya plasenta didalam kavum uteri, disebabkan oleh kontriksi ostium uteri

Jika plasenta belum lahir dan mendadak terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual untuk segera mengosongkan kavum uteri sehingga uterus berkontraksi secara efektif, dan perdarahan dapat dihentikan. Plasenta manual adalah Tindakan untuk melepas plasenta secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari cavum uteri (JNPK-KR, 2017).

Tabel 2.3. Prosedur Plasenta Manual (JNPK-KR, 2017)

No	Prosedur	Penatalaksanaan
1.	Persiapan	Pasang set cairan infus Jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan plasenta manual Siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi
2.	Tindakan penetrasi kedalam kavum uteri	1. Pastikan kandung kemih dalam keadaan kosong 2. Klem tali pusat pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai 3. Secara obstetric, masukan tangan lainnya (punggung tangan mengarah kedinding uterus dan bagian palmar mengarah kevakum uteri)

		<p>kearah dalam vagina menelusuri sisi bawah tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Setelah mencapai bukaan serviks, minta seseorang asisten/penolong lain untuk memegang klem tali pusat kemudian pindahkan tanagn luar untuk menahan fundus uteri 5. Masukkan tangan hingga ke vakum uteri dan mencapai tepi implantasi plasenta 6. Bentangkan tanagn obstetric menjadi datar seperti memberi salam dan ibu jari merapat serta jari-jari merapat
		<ol style="list-style-type: none"> 7. punggung tangan mengarah kedinding uterus dan bagian palmar mengarah kevakum uteri) kearah dalam vagina menelusuri sisi bawah tali pusat 8. Setelah mencapai bukaan serviks, minta seseorang asisten/penolong lain untuk memegang klem tali pusat kemudian pindahkan tanagn luar untuk menahan fundus uteri 9. Masukkan tangan hingga ke vakum uteri dan mencapai tepi implantasi plasenta <p>Bentangkan tanagn obstetric menjadi datar seperti memberi salam dan ibu jari merapat serta jari-jari merapat</p>
3.	Melepaskan plasenta dari dinding Rahim	<ol style="list-style-type: none"> 10. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah 11. Setelah ujung-ujung jari masuk di antara plasenta dan dinding iterus maka perluas pelepasan plasenta dnegan jalan menggeser tangan ke kanan dan ke kiri sambil digeserkan ke atas (kranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta lepas dari dinding uterus
4.	Mengeluarkan plasenta	<ol style="list-style-type: none"> 9. Sementara satu tanagn masih didalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal 10. Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tanagn tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari terjadinya percikan darah) 11. Lakukan penekanan (dengan tangan yang menahan suprasimpisis) uterus kea rah dorsol kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan
5.	Pencegahan infeksi panca	<ol style="list-style-type: none"> 12. Dekontaminasi sarung tangan (sebelum

	Tindakan	<p>dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan</p> <p>13. Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam klorin 0,5% selamam 10 menit</p> <p>14. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir</p> <p>15. Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering</p>
--	----------	---

2.3.10. Kajian Islam

Persalinan normal terjadi secara spontan tanpa bantuan alat apapun, Allah SWT berfirman dalam surah Al-Fatir : 11 yang artinya” *Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.’’*

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia awal diciptakan dari tanah yaitu dari Nabi Adam kemudian dari air mani, setelah itu dia menjadikan manusia berpasangan. seorang perempuan mengandung dan melahirkan tidak akan terjadi tanpa seizin-Nya. Hal itu sangat mudah atau tidak sulit untuk dilakukan bagi-Nya.

Dalam proses persalinan, kesakitan dan ketakutan serta kesabaran sangat di uji, Allah SWT berfirman dalam Al Qur’an surat Al Baqarah ayat 155.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالشَّامِتِ^{قَل} وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya:

"Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar." (QS. Al Baqarah[2] : 155).

Ayat diatas mengandung makna bahwa Allah akan memberi ujian dan cobaan kepada setiap hamba-Nya dengan berbagai macam bentuk diantaranya dengan rasa takut gelisah hatinya, kelaparan yang merajalela, kekurangan bahan-bahan pokok, malapetaka yang disebabkan kematian, penyakit dan pembunuhan, dan kekurangan buah-buahan akibat kekeringan. Dalam menghadapi ujian dan cobaan seperti itu, manusia dianjurkan untuk bersabar dan Allah SWT akan memberikan ganjaran kesabaran itu berupa surga.

2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Dwienda (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dwienda (2014) mengemukakan ciri-ciri bayi baru lahir adalah dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo

tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemah, genetalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.3.1. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2010) asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada jam pertama bayi setelah kelahiran.

2.4.3.2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) mengemukakan bahwa tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk, Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian bbl terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan bbl yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3.3. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

a. Penilaian

Penilaian yang dilakukan pada bayi segera setelah lahir adalah apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas, apakah warna kulit bayi merah merahan atau sianosis.

b. Pencegahan kehilangan panas dengan cara:

Mencegah kehilangan panas pada bayi adalah dengan cara

keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir serta tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

- c. Perawatan tali pusat dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar.
- d. Inisiasi menyusui dini 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. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.
- e. Pencegahan Infeksi Pada Mata dengan memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.
- f. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular dipaha kiri.
- g. Pemberian imunisasi awal imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular pada paha kanan. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 ayat (2) huruf a, tentang pelayanan neonates esensial

adalah Insisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatantali pusat, pemberian suntik vit K, pemberian imunisasi HB 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas dan pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

Menurut Peraturan Kemenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi pemberian imunisasi Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam , dengan di dahului suntikan vitamin K 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian imunisasi Hepatitis B masih diperkenankan sampai < 7 hari.

Menurut Hadinegoro, dkk (2011) bahwa imunisasi HB0 lebih baik diberikan sesegera mungkin hal ini bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke anaknya, karena kadang seseorang tidak tahu jika ia memiliki hepatitis B.

2.4.3.4. Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Ina (2017) pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan pertama (6-48 jam setelah bayi lahir) Tujuan kunjungan:
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 . Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
 - 2) Pemeriksaan fisik bayi.
 - 3) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda

bahaya.

- 4) Melakukan perawatan tali pusat.
 - 5) Memberikan imunisasi HB 0.
- b. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah bayi lahir) Tujuan kunjungan:
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - 2) Menjaga kebersihan bayi.
 - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, 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 suhu tubuh bayi.
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 7) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
- c. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah bayi lahir)
Tujuan kunjungan sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

2.4.4. Pemberian ASI Menurut Penelitian

Fauziati *et al.* (2020) menyatakan tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif ada 3 faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif yaitu :

2.4.4.1. Kepercayaan Diri Ibu

Dari hasil penelitian ada hubungan kepercayaan diri ibu dengan pemberian ASI Eksklusif, karena kepercayaan diri ibu rendah sehingga ibu tidak merasa yakin dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 50 ibu yang memiliki efikasi rendah yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 37 responden (74,0%).

2.4.4.2. Hubungan Dengan Keluarga

Dari hasil penelitian ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini terjadi karena penyebab umum terjadi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif salah satunya adalah tidak ada dukungan dari keluarga. Hasil penelitian ini di temukan bahwa dari 45 reponden memiliki keluarga yang tidak mendukung sebanyak 30 responden (66,7%).

2.4.4.3. Hubungan Dengan Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian ada hubungan dukungan oleh tenaga Kesehatan dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan teori-teori yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif salah satunya dukungan dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 39 responden yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 30 responden (76,9%). Menurut Septikasari (2018) peran bidan dalam membantu ibu dalam memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah yang biasanya sering dialami ibu menyusui antara lain konseling saat kehamilan, melakukan perawatan payudara, inisiasi menyusui dini dan promosi kesehatan tentang ASI eksklusif.

Meurut data Riset Kesehatan Dasar, angka pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada bayi berumur 6 bulan hanya mencapai angka 30,2 %, dijelaskan bahwa ibu yang gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya adalah akibat kurangnya pemahaman ibu tentang tehnik menyusui yang benar, sehingga menderita puting lecet dan retak (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan antara tehnik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas primipara, dapat disimpulksn berdasarkan hasil analisis dan pembahasan menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tehnik menyusui yang benar dengan kejadian puting lecet pada ibu nifas. (Pratiwi & Apidianti., 2020).

Menurut JNPK-KR (2017) mengemukakan tentang cara menyusui yang benar adalah menyusui dengan perlekatan dan posisi yang benar, menyusui kiri dan kanan untuk mengosongkan payudara, menyusui sesering mungkin. Posisi menyusui yang tepat adalah seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan tubuh lurus, badan bayi menghadap kebadan ibu. Tanda dari perlekatan menyusui yang baik adalah dagu bayi yang menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah bayi membuka keluar dan areola tampak masuk semua kemulut bayi.

2.4.5. Neonatal Uterine Bleeding (NUB)

Bianchi, dkk (2018) menyatakan NUB adalah penurunan kadar hormon steroid yang bersirkulasi pada neonatal dari vaginanya. Kejadian ini disebabkan oleh penarikan hormon pada rahim, kasus NUB hanya 5% terjadi pada kelahiran bayi, karena kasus ini sangat jarang terjadi dan ini adalah kejadian normal pada bayi baru lahir.

Menurut penelitian, sebanyak lima persen bayi yang baru lahir mengalami kondisi NUB sehingga kasusnya cukup jarang ditemukan.

NUB dapat terjadi pada bayi yang baru lahir atau pada usia ke-2 hingga 10 hari. NUB pada bayi terjadi disebabkan oleh hormone ibunya yang diturunkan Ketika masa kehamilan. Bayi yang baru lahir kadar hormonnya akan menurun secara drastis dan memicu timbulnya keputihan atau bercak darah yang ke luar dari vagina (Bianchi dkk, 2018).

2.4.6. Kajian Islam

Bayi baru lahir memerlukan pemantauan untuk keadaan setelah lahir dan juga memerlukan nutrisi yang diperoleh dari ASI, sesuai firman Allah SWT dalam Al-qur'an Surah Al-Baqarah : 233.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ

Artinya :

Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan (Q. Al-Baqarah : 233).

Ayat di atas menjelaskan tentang sebuah anjuran untuk menyusui anaknya sampai usia 2 tahun, jika tidak sampai 2 tahun tidak ada dosa bagi orang tuanya. ayat diatas adalah sebuah anjuran, malaupun hukumnya tidak wajib namu, hendaknya ibu memberikan ASI kepada anaknya karena ASI sangat banyakk manfaatnya bagi bayi.

Adapun hadist tentang menjaga kebersihan sebagai orang tua terhadap anaknya, yang diriwayatkan oleh Muslim No.09.

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah itu maha indah dan menyukai keindahan (termasuk kebersihan dan kerapihan)” (HR. Muslim No.09).

Hadist di atas menjelaskan tentang kebersihan, yang ditunjukan kepada orang tua yang merawat anaknya. membiarkan badan anak

kotor sampai dihindangi penyakit, rambut banyak kutu, wajah kotor, pakaian kotor dan lainnya. Hal tersebut bertentangan dengan kebersihan yang yang disukai Allah SWT. Menjaga kebersihan seorang anak hendaknya diperhatikan sebagai orang tua mereka.

2.5. Konsep Dasar Nifas

2.5.1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010) masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan normalnya masa nifas berlangsung selama 6 sampai 40 hari.

Menurut Abidin (2011) masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandung. Proses masa nifas berkisar antara 6 sampai 8 minggu.

Menurut Siti Saleha (2013) mengemukakan bahwa masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan Kembali pada keadaan sebelum hamil, asa postpartum berlangsung dalam waktu kira-kira 6 minggu.

2.5.2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Reva Rubin tahapan masa nifas ada 3, yaitu :

2.5.2.1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain.
- b. Perhatian ibu tertuju pad akekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- f. Nafsu makan biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan adalah tanda dari pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2.5.2.2.Periode Taking In/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan mengatakan tanggung jawab akan bayinya
- b. Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

2.5.2.3.Periode Letting Go

- a. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
- b. Depresi postpartum sering terjadi pada saat ini.

Menurut Angreni (2010) mengemukakan bahwa tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sari (2014), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

2.5.3.1. Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari di atas pusat.

Tabel 2.4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Masa Invulsi

Waktu	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan Symphysis-pusat	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Navy, Vivian : 2011 :57

2.5.3.2. Serviks dan Vagina

Serviks megalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3

jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. 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.

2.5.3.3. Pengekualan Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a. Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit, selaput lendir serviks dan

sel-sel desidua.

2.5.3.4. Payudara

Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan dan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

2.5.3.5. Sistem Pencernaan dan Perkemihan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, rasa sakit didaerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum.

2.5.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Asih,dkk (2016) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

2.5.4.1. Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml tiap hari. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 500 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2.5.4.2. Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali 5-7 hari post partum.

b. Buang Air Besar (BAB)

Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina.

2.5.4.3. Kebutuhan Dasar Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi

2.5.4.4. Personal Hygiene

a. Perawatan perenium

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

b. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu, menggunakan BH yang menyokong

payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet, apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

2.5.4.5. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum.

2.5.4.6. Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah terenggang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut (Rini & Feti, 2017).

Hasil penelitian tentang pengaruh senam nifas terhadap tinggi fundus uteri, menyatakan bahwa senam nifas bermanfaat untuk memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin yaitu perdarahan post partum. Senam nifas juga terbukti dapat mempercepat penurunan tinggi (Ineke, dkk 2016).

2.5.5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Pitriani dan Andriyani (2014) tanda bahaya masa nifas yaitu:

2.5.5.1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-

tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).

- 2.5.5.2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 2.5.5.3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- 2.5.5.4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan.
- 2.5.5.5. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah.
- 2.5.5.6. Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan.
- 2.5.5.7. Payudara memerah, panas dan/atau sakit.
- 2.5.5.8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 2.5.5.9. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 2.5.5.10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi.
- 2.5.5.11. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

2.5.6. Komplikasi Masa Nifas

Menurut Achyar & Rofiqoh (2016) komplikasi masa nifas terjadi saat pemulihan postpartum. Masa nifas sangat penting untuk diperhatikan agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Beberapa komplikasi yang terjadi pada masa nifas, yaitu :

2.5.6.1. Perdarahan Postpartum

WHO mengatakan perdarahan postpartum sebagai suatu keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml pada 24 jam pertama setelah melahirkan (sajaya, 2015). Perdarahan postpartum dapat juga diartikan sebagai perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau bisa

lebih dari 1000 ml setelah persalinan sc (Budiman Maryasari, 2017).

2.5.6.2. Eklamsia Postpartum

Eklamsia adalah kejadian kejang yang terjadi pada ibu hamil dengan tanda -tanda pre eklamsi. Tanda dan gejala pada ibu postpartum yang eklamsia adalah tekanan darah tinggi >140 mmHg bersamaan dengan protein urin positif dan terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Andalas *et al.*, 2017).

2.5.6.3. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas adalah pada perlukaan jalan lahir saat persalinan (Timbawa, Kunde & Bataha, 2015).

2.5.6.4. Gangguan Psikologis

a. Postpartum blues

Menurut Kurniasari dan Astuti (2015) penyebab dari postpartum blues tidak diketahui pasti, namun dipengaruhi oleh terjadinya postpartum blues adalah flukturasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, adanya riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dengan komplikasi, persalinan dengan SC, kehamilan tidak direncanakan, berat badan bayi lahir rendah dan pada ibu melahirkan mengalami kesulitan dalam menyusui.

b. Depresi postpartum

Menurut Wahyuni (2014) kejadian seorang ibu postpartum terjadi karena tidak bisa menyesuaikan diri dengan peran barunya akan mengalami gangguan emosional seperti depresi postpartum. Depresi postpartum adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan yang terjadi dalam kurun

waktu empat minggu.

2.5.7. Asuhan Masa Nifas

2.5.7.1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Maryuani (2015) asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

2.5.7.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Erwin (2014) tujuan dari perawatan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mempercepat involusi alat kandungan.
- f. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- g. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal atau peremihan.
- h. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.5.7.3. Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Asih, dkk (2016) kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

- a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk 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) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
Sama seperti 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5.7.4. Luka Perineum

Faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum diantaranya mobilisasi dini, *vulva hygiene*, luas luka, umur, vaskularisasi, sensor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Mochtar, 2012).

Menurut Hariani (2018) pada persalinan normal dengan tindakan episiotomi pasti akan terasa nyeri, bahkan ada yang mengalami pembengkakan. Penyembuhan luka perineum akibat episiotomi berlangsung 3-6 bulan, meskipun dalam waktu 1-2 minggu luka pada perineum berangsur kering. Jadi rasa nyeri dan gejala pembengkakan ini adalah bagian dari proses penyembuhan yang biasa ibu hadapi yang akan hilang dengan sendirinya.

Menurut Reeder (2011) mengemukakan bahwa penyebab penghambat proses penyembuhan luka perineum adalah pada ibu yang hanya berbaring dan takut untuk mobilisasi karena adanya rasa nyeri sehingga sirkulasi darah pada luka perineum menjadi tidak lancar.

Menurut Maryunani (2011) pencegahan infeksi ditunjukkan

agar mikroorganisme selama masa nifas tidak berkembang biak, salah satu pencegahan infeksi dengan menjaga kebersihan daerah perineum dan memberikan rasa nyaman pada perawatan masa nifas.

2.5.8. Kajian Islam

Masa nifas merupakan masa dimana wanita mengalami perdarahan, dalam islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita menyebabkan dari kewajibannya sebagai seorang muslim dilarang untuk sementara pada masa nifas, seperti larangan shalat dan berpuasa. Dalam hadist yang diriwayakan oleh Tirmidzi.

“Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw, tabi’in dan orang-prang setelah mereka bersepakat, bahwa wanita nifas itu meninggalkan shalat selama 40 hari, kecuali jika dia sudah suci sebelum 40 hari, maka pada saat itu itu dia harus mandi fan shalat.”

Pada masa nifas terjadinya pengeluaran darah dan pada masa itu infeksi rentan terjadi, apalagi jika terjadi robekan pada perineum saat melahirkan. Maka ibu nifas disarankan untu menjaga kebersihan, sesua dengan hadist yang diriwayatkan oleh Muslim No. 09.

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah itu maha indah dan menyukai keindahan (termasuk kebersihan dan kerapihan)” (HR. Muslim No.09).

Hadist diatas menjelaskan bahwa Allah SWT menyukai kebersihan, itu menandakan kita sebagai umat islam diwajibkan untuk menjaga kebersihan. Masa nifas sangat rentan dengan kejadian infeksi pada area jalan lahir, maka dari itu disarankan untuk menjaga kebersihan, misal sering mengganti pembalut, cebo dengn benar dan lainnya.

2.6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1. Pengertian KB

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 BAB I Pasal 1 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai landasan hukum yang berisikan berbagai pengertian: Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Gunardi (2011) menyatakan bahwa ibu setelah melahirkan dapat menggunakan KB dan jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui yaitu metode MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom/spermisida, diafragma dan kontrasepsi mantap.

2.6.2. Tujuan KB

Menurut Walyani (2015) tujuan keluarga berencana adalah untuk 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.

2.6.3. Manfaat KB

Menurut Sulistyawati (2012) manfaat keluarga berencana adalah untuk peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

2.6.4. Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.6.4.1. Pengertian

Menurut Gunardi (2011) kontrasepsi suntik 3 bulan

merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan hormon progesteron asetat 150 mg yang memiliki efek progestin asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara intramuscular.

2.6.4.2. Cara Kerja

Menurut Gunardi (2011) secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.6.4.3. Keuntungan

Menurut Gunardi (2011) kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan seperti:

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

2.6.4.4. Kerugian

Menurut Gunardi (2011) kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan

kesehatan.

- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina.

2.6.4.5. Waktu Memulai

Menurut Kemenkes (2014) waktu memulai suntik KB 3 bulan yaitu:

- a. Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid.
- b. Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- c. Pada ibu menyusui: setelah 6 minggu pasca persalinan, sementara pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

2.6.4.6. Kunjungan Ulang

Menurut Gunardi (2011) klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.

2.6.5. Kajian Islam

KB sangat efektif untuk mencegah, menjarangkan atau menghentikan kehamilan, guna menekan angka kelahiran dan menjadikan penerus bagsa yang berkualitas, sesuai dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surat An-nissa ayat 9.

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

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Al-Qur'an Surat An-nissa ayat 9 disini menegaskan dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah yang dimaksud disini adalah anak-anak yang lemah adalah anak yang tidak memiliki pendidikan karena orang tuanya yang kurang memperhatikan anaknya dan memberikan pelajaran-pelajaran yang baik pada anak mereka sehingga ini berkaitan dengan ber KB agar setiap orang tua dapat memberikan jarak atau menunda kehamilan sampai orang tua benar-benar siap menerima kelahiran bayinya dan seperti yang ada dalam teori kebidanan bahwa seorang ibu pun dapat mengalami baby blues (kesedihan pada ibu yang belum siap memiliki anak) sehingga dapat dicegah menggunakan KB.