

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian

Penelitian Fitria dan Setiawandari (2020) *Continuity of Care (CoC)* adalah praktik kebidanan holistik dan berkesinambungan mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonates sampai keluarga berencana, yang menghubungkan keadaan individu dengan kesehatan wanita. Tujuan utama *Continuity of Care* adalah mengubah cara pandang bahwa hamil dan bersalin bukan suatu penyakit, melainkan suatu yang fisiologis atau normal dan tidak memerlukan intervensi apapun. Keberhasilan *CoC* akan meminimalkan intervensi yang tidak penting dan menurunkan keterlambatan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

2.1.2 Peran bidan dalam asuhan kebidanan *continuity of care*

Haslan (2020) membahas bahwa ada 5 peran bidan, yaitu :

2.1.2.1 *Care provider* (pemberi asuhan)

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara efektif dan aman terhadap ibu hamil, nifas, menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal sesuai standar.

2.1.2.2 *Community leader* (penggerak masyarakat)

Mampu menjadi penggerak dan mengelolaa masyarakat untuk upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan prinsip *partnership* dan pemberdayaan

masyarakat sesuai dengan wewenang dan lingkup kebidanan.

2.1.2.3 *Communicator* (komunikator)

Mampu berkomunikasi secara efektif dengan wanita atau individu, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

2.1.2.4 *Decision maker* (pengambil keputusan)

Mampu mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

2.1.2.5 *Manager* (pengelola)

Mampu mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas mandiri, kolaborasi atau tim dan rujukan dalam asuhan individu, keluarga dan masyarakat.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan merupakan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi sampai awal persalinan. Lamanya kehamilan sejak ovulasi sampai partus sekitar 280 hari atau 40 minggu, tidak lebih dari 330 hari atau 43 minggu. Kehamilan matur atau cukup bulan adalah kehamilan 40 minggu, kehamilan postmatur adalah apabila kehamilan 43 minggu atau lebih dan kehamilan premature adalah kehamilan rentang 28 minggu sampai 36 minggu (Khairoh *et al.*, 2019).

Dalam Al-Quran surah Al-Muminun ayat 12-14 menjelaskan tentang kehamilan.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian kami jadikan air mani itu segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci Allah Pencipta Yang Paling Baik".

Surah al-mukminun ayat 12-14 menjelaskan dengan jelas tentang perjalanan kejadian manusia, dari awal sperma membuahi ovum sampai terbentuknya bayi dan lahir ke dunia.

2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Rismalinda (2015) kebutuhan dasar ibu hamil adalah :

2.2.2.1 Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu selama hamil yaitu kalori 2300, protein 65 g, kalsium 19 g, zat besi 17 g, vitamin A 6000 IU, vitamin D 600 IU dan vitamin C 90 mg.

2.2.2.2 Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene merupakan kebersihan diri yang tujuannya adalah agar mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang banyak bakteri dan kuman.

2.2.2.3 Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi yaitu buang air kecil dan buang air besar untuk melancarkan kencing dan BAB yaitu dengan minum dan selalu menjaga kebersihan kelamin, serta makan-makanan berserat agar tidak sembelit. Normalnya sebelum hamil BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari sedangkan sesudah hamil BAB 1 kali sehari dan BAK 8-9 kali sehari.

2.2.2.4 Kebutuhan istirahat dan tidur

Kebutuhan istirahat ibu sebelum hamil yaitu tidur malam selama 7-8 jam per hari dan tidur siang 1 jam dan ibu sesudah hamil yaitu tidur malam 5-6 jam per hari dan tidur siang 1 jam.

2.2.2.5 Kebutuhan seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis. Pada ibu hamil tua keinginan seksual menurun karena berat dan besar perut dan tekniknya pun sulit dilakukan posisi diatur agar menyesuaikan pembesaran perut.

2.2.2.6 Kebutuhan mobilisasi

Mobilisasi adalah dimana tubuh dapat beraktivitas dan bergerak bebas tujuannya adalah untuk mencegah hilangnya kemampuan fungsi tubuh, mencegah trauma dan mempertahankan tingkat kesehatan.

2.2.2.7 Kebutuhan *exercise* atau senam hamil

Senam hamil yang teratur dapat menjaga kondisi otot dan sendi yang berperan dalam mekanisme persalinan serta memperoleh kontraksi dan relaksasi yang sempurna.

2.2.2.8 Kebutuhan imunisasi

Imunisasi adalah tindakan pemberian kekebalan dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh.

2.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Rismalinda (2015) bahwa tanda bahaya atau komplikasi pada kehamilan adalah :

2.2.3.1 Perdarahan

2.2.3.2 Hipertensi gravidarum

2.2.3.3 Nyeri perut bagian bawah

2.2.3.4 Sakit kepala yang hebat

- 2.2.3.5 Masalah visual
- 2.2.3.6 Bengkak di wajah dan jari tangan
- 2.2.3.7 Gerakan janin tidak terasa

2.2.4 Standar Asuhan pada Kehamilan

Yulizawati *et al.* (2017) membahas bahwa kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu trimester I pada usia 0-12 minggu kehamilan, trimester II pada usia 12-18 minggu kehamilan dan trimester III pada usia 18-40 minggu kehamilan. Minimal kunjungan atau pemeriksaan antenatal care adalah 4 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali. Kunjungan yang ideal yaitu pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 8 minggu sebanyak 1 kali, usia kehamilan 28 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu sebanyak 1 kali dalam 2 minggu dan pada usia kehamilan 36 minggu sampai lahir sebanyak 1 kali dalam 1 minggu.

Gultom dan Hutabarat (2020) menyatakan bahwa pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T, yaitu :

- 2.2.4.1 Timbang berat badan dan ukur berat badan
- 2.2.4.2 Tekanan darah
- 2.2.4.3 Tilai status gizi (LILA)
- 2.2.4.4 Tinggi fundus uteri
- 2.2.4.5 Tentukan presentasi (DJJ)
- 2.2.4.6 Tetanus Toxoid (TT)
- 2.2.4.7 Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2.2.4.8 Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 2.2.4.9 Tata laksana kasus
- 2.2.4.10 Temu wicara (P4K dan KB pasca persalinan)

Gultom dan Hutabarat (2020) menyatakan bahwa sebagai bidan yang professional, bidan harus melakukan asuhan atau pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

2.2.5 Oligohidramnion

2.2.5.1 Pengertian

Rahmatullah (2016) menyatakan bahwa oligohidramnion adalah keadaan dimana volume air ketuban sangat sedikit. Hal tersebut karena janin hanya sedikit sekali memproduksi air ketuban atau air ketuban merembes keluar karena selaput ketuban yang membungkusnya robek. Lockhart dan Saputra (2014) menyatakan bahwa oligohidramnion adalah volume cairan amnion berkurang sangat banyak yaitu kurang dari 500 ml dan cairan amnion menjadi lebih pekat. Oligohidramnion dapat menyebabkan persalinan lama, gangguan persalinan yang biasanya terjadi sebelum kehamilan aterm.

2.2.5.2 Komplikasi yang mungkin terjadi

- a Distosia.
- b Kompresi tali pusat.
- c Kelainan pola DJJ.

2.2.6.1 Penatalaksanaan

- a Memantau status maternal dan fetal dengan ketat.
- b Memberikan dukungan atau motivasi saat sebelum dan sesudah pemeriksaan USG.
- c Memberitahu tanda gejala dan tanda bahaya persalinan
- d Amnioinfusion

Teori Khumaira (2012) menyatakan bahwa kompresi tali pusat biasa terjadi pada oligohidramnion selama

proses persalinan, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion.

2.2.6 Pengapuran Plasenta

2.2.6.1 Pengertian

Dalam penelitian Hatiningrum (2015) pengapuran plasenta terjadi akibat kadar garam yang tinggi sehingga menyebabkan pertumbuhan janin terganggu dan dapat menyebabkan kematian. Fungsi plasenta adalah memberikan makan, ekskresi hormon, repirasi janin, membentuk hormon progesteron, menyalurkan antibodi dari ibu, sebagai *barrier* terhadap janin dari mikroorganisme dan kuman.

2.2.6.2 Faktor yang Mempengaruhi

- a Kebiasaan merokok.
- b Hipertensi atau stress berat.
- c Infeksi bakteri.
- d Factor lingkungan, paparan radiasi.
- e Efek samping obat atau suplemen tertentu.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Damayanti *et al.* (2012) menyatakan bahwa persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (usia kehamilan lebih dari 37 minggu) dan tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak rahim berkontraksi dan menyebabkan serviks menipis dan membuka dan berakhirnya dengan keluarnya plasenta dengan lengkap. Ibu belum masuk proses persalinan (inpartu) jika kontraksi tidak menyebabkan perubahan pada serviks. Teori Diana *et al.* (2019)

menyatakan persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan uri yang dapat hidup di luar kandungan atau rahim, dikeluarkan melalui jalan lahir atau jalan lainnya.

Kontraksi yang kuat dijelaskan dalam Al-Quran surah Maryam ayat 22 dan 26 yang menceritakan tentang proses persalinan yang dilalui Maryam binti Imran. Allah berfirman dalam Al-Quran surah Maryam ayat 22 :

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِء مَكَانًا قَصِيًّا ﴾

artinya : “Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisahkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh.”

Maryam binti Imran yang hamil menjauh dari manusia karena ujian dari Allah yaitu mengandung tanpa disentuh oleh manusia, kaumnya menuduh ia telah berzina padahal ia dikenal dengan seorang yang taat dan ahli ibadah.

Allah berfirman dalam surah Maryam ayat 25 :

﴿ وَهَزَىٰ إِلَيْكَ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا حَنِئًا ﴾

artinya : “Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya pohon itu akan menggugurkan buah yang masak kepadamu.”

Dengan bersusah payah dan lemah, ketika tiba waktu melahirkan dan datang rasa nyeri, Maryam menuju pohon kurma, dengan menggoyangkan pohon kurma sambil menahan rasa sakit. Ayat ini menggambarkan rasa sakit kontraksi yang dialami Maryam menjalani persalinan.

Diana *et al.* (2019) menjelaskan proses berlangsungnya persalinan, persalinan dibedakan menjadi :

2.3.1.1 Persalinan Spontan

Persalinan dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.

2.3.1.2 Persalinan Buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dengan operasi *sectio caesarea*.

2.3.1.3 Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *Pitocin* atau prostaglandin.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

2.3.2.1 *Power* (Kekuatan/tenaga)

a His

His adalah kontraksi otot-otot rahim ketika persalinan. Pada his yang perlu dipantau adalah frekuensi, durasi dan intensitas.

b Tenaga mengejan

Tenaga mengejan bersifat mendorong keluar, usaha mendorong sama seperti mendorong kebawah saat buang air besar.

2.3.2.2 *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligamen).

2.3.2.3 *Passenger* (Janin dan plasenta)

Besarnya kepala dan posisi janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Cedera banyak terjadi pada kepala ketika persalinan sehingga dapat membahayakan janin. Pada persalinan, tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat

menyisip antara tulang satu dan tulang lainnya (molase), maka kepala bayi bertambah kecil. Apabila kepala janin sudah lahir maka bagian janin lainnya akan dengan mudah menyusul.

(Kuswanti dan Melina, F. 2014; Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3 Tanda-Tanda Persalinan

Diana *et al.* (2019) membahas bahwa tanda gejala persalinan adalah :

2.3.3.1 *Lightening*

Lightening adalah penurunan presentasi janin kedalam pelvis minor (panggul kecil), hal ini dimulai kira-kira 2 minggu sebelum persalinan. Kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*. Penurunan kepala membuat ruang yang besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru, sehingga keluhan sesak napas yang dialami pada trimester III menjadi berkurang. *Lightening* membuat ibu tidak nyaman karena tekanan bagian presentasi pada pelvis minor ibu.

2.3.3.2 *Pollakisuria*

Pada akhir bulan kesembilan kehamilan didapati epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dan kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Hal ini mengakibatkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering berkemih.

2.3.3.3 *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri. Persalinan palsu dapat terjadi sehari-hari atau intermitten atau berselang-seling bahkan tiga atau empat minggu sebelum *awitan* persalinan sejati.

Persalinan palsu sangat nyeri yang menyebabkan wanita dapat kekurangan tidur dan kehilangan energi. Persalinan palsu menandakan bahwa persalinan sudah dekat.

2.3.3.4 Perubahan Serviks

Menjelang persalinan, serviks akan semakin “matang” dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan sedikit dilatasi. Perubahan serviks terjadi karena intensitas kontraksi *braxton hicks*. Kematangan serviks menandakan kesiapan untuk persalinan.

2.3.3.5 Bloody Show

Plak lendir dikeluarkan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks plak ini menjadi perintang pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir ini yang dimaksud dengan *bloody show*.

2.3.3.6 Energy Spurt

Umumnya wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum persalinan. Mereka bersemangat melakukan pekerjaan rumah tangga ataupun aktivitas lainnya yang sebelumnya ia tidak mampu melakukannya dan akibatnya membuat kelelahan ketika memasuki persalinan dan menjadi persalinan sulit dan lama. Maka wanita hamil harus diberitahu agar ia menahan energinya dan digunakan untuk persalinan.

2.3.3.7 Gangguan Saluran Pencernaan

Diare, mual, muntah dan kesulitan mencerna, beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut ketika menjelang persalinan.

Tanda-tanda inpartu menurut Ina dan Fitria (2014) :

- 2.3.3.1 Rasa sakit karena his yang semakin kuat, semakin sering dan teratur.
- 2.3.3.2 Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena adanya robekan pada serviks.
- 2.3.3.3 Ketuban pecah (biasanya terjadi dengan sendirinya).
- 2.3.3.4 Ketika pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan ada pembukaan.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi 4 fase atau kala, yaitu :

2.3.4.1 Kala I

Damayanti *et al.* (2012) menyatakan kala I atau disebut dengan fase pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai dengan pembukaan 10 atau lengkap. Proses pembukaan serviks yang diakibatkan oleh his dibagi menjadi :

a Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai pembukaan 3 cm.

b Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm ke 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap dalam waktu 2 jam.

Pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung selama 8 jam (Oktarina, 2016).

2.3.4.2 Kala II

Damayanti *et al.* (2012) membahas bahwa :

- a Kala II adalah fase pengeluaran bayi, yang dimulai dari pembukaan 10 atau lengkap sampai bayi keluar.
- b Rahim dengan kekuatan his atau kontraksi ditambah kekuatan mengejan akan mendorong bayi lahir keluar.
- c Lamanya proses kala II berlangsung 1 jam 30 menit sampai 2 jam pada primigravida dan 30 menit sampai 1 jam pada multigravida.
- d Diagnosa kala II ditegakkan dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan kepala janin nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

2.3.4.3 Kala III

Menurut Damayanti *et al* (2012) bahwa :

- a Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta
- b Terjadi setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit.
- c Lahirnya bayi dan proses retraksi Rahim, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*.
- d Tanda dan gejala terlepasnya plasenta :
 - 1) Uterus menjadi bundar.
 - 2) Tali pusat memanjang.
 - 3) Terjadinya perdarahan.
 - 4) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

2.3.4.4 Kala IV

Damayanti *et al.* (2012) menyatakan hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan :

- a Kontraksi uterus.
- b Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genital lainnya.
- c Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
- d Kandung kemih kosong.
- e Luka perineum dirawat dan pastikan tidak ada hematoma.
- f Resume keadaan umum ibu dan bayi.

2.3.5 Mekanisme Persalinan

Kuswanti dan Melina (2014) membahas bahwa mekanisme persalinan adalah gerakan janin menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul.

2.3.5.1 *Engagement*

Engagement adalah masuknya atau menancapnya kepala janin ke dalam pintu atas panggul.

2.3.5.2 Penurunan

Penurunan terjadi karena dorongan kontraksi dan posisi serta mengejan ketika kala II.

2.3.5.3 Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan janin terdorong maju namun kepala janin terhambat serviks, dasar panggul dan dinding panggul.

2.3.5.4 Rotasi dalam

Rotasi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah symphysis.

2.3.5.5 Ekstensi

Ekstensi terjadi karena pintu bawah panggul mengarah ke depan atas sehingga kepala harus ekstensi agar dapat melaluinya.

2.3.5.6 Rotasi luar

Rotasi luar dipengaruhi oleh faktor panggul. Gerakan ini memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber isciadikum kanan atau kiri dan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

2.3.5.7 Ekspulsi

Gerakan melahirkan bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya.

2.3.6 Persalinan *Sectio Caesarea*

2.3.6.1 Pengertian

Penelitian Subekti (2018) bahwa komplikasi dalam persalinan merupakan indikasi persalinan dengan tindakan, termasuk tindakan *sectio caesarea*. Persalinan dengan *sectio caesarea* adalah upaya pembedahan untuk melahirkan janin lewat insisi pada abdomen dan uterus, tindakan ini bertujuan agar risiko kematian ibu dan bayi berkurang. Lockhart dan Saputra (2013) menyatakan *sectio caesarea* adalah tindakan melahirkan bayi melalui membuat sayatan (insisi) di depan uterus. Ada dua macam jenis *sectio caesarea* yaitu yang dilakukan terencana dan dilakukan karena keadaan darurat. Purwoastuti (2015) menyatakan ada beberapa jenis SC, yaitu diantaranya :

- a Klasik adalah melakukan sayatan secara vertikal yang dapat memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi.

- b Insisi atau sayatan secara mendatar dari kandung kemih di bagian atas adalah hal yang sering dilakukan pada masa sekarang ini.
- c Histerektomi caesar yaitu operasi yang disertai dengan pengangkatan rahim.
- d Bentuk lain dari SC seperti Porro CS atau extraperitoneal CS.

2.3.6.2 Indikasi Persalinan Sectio Caesarea

Berdasarkan penelitian Yaeni (2013) :

- a. Indikasi ibu
 - Panggul sempit, kegagalan melahirkan normal karena kurang stimulasi, tumor di jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik dan rupture uteri.
- b. Indikasi janin
 - Kelainan otak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, oligohidramnion dan mencegah hipoksia janin karena preeklamsi.
- c. Indikasi relatif
 - Riwayat SC sebelumnya, presentasi bokong, distosia, fetal distress, preeklamsi berat, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu atau gameli.
- d. Indikasi sosial
 - Permintaan ibu sendiri dengan alasan spesifik dan rasional.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut Maternity *et al* (2018) Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masa gestasi yang memungkinkan untuk hidup diluar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat badan 2.500 gram – 4.000 gram dengan usia kehamilan 37-42 minggu. Bayi baru lahir normal disebut dengan neonatus, dengan tahapan umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut.

Dalam Al-Quran surah An-Nahl ayat 78 allah berfirman :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

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

Ayat tersebut menjelaskan salah satu bukti kebesaran kuasa-Nya, Allah mengeluarkan manusia dari rahim ibu dalam keadaan tidak mengetahui apapun dan Allah menciptakan dan memberikan alat-alat untuk mendapat ilmu berupa penglihatan, pendengaran dan akal agar bersyukur kepada Allah atas karunia tersebut.

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Dwienda *et al.* (2014) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah :

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.2.3 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.2.4 Frekuensi jantung 120-160 x/menit.

- 2.4.2.5 Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- 2.4.2.6 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 2.4.2.7 Rambut lanugo tidak terlihat.
- 2.4.2.8 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.9 Genitalia, apabila perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan apabila laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.4.2.10 Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.11 Reflek moro atau gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah baik.
- 2.4.2.12 Reflek grasps atau menggenggam baik.
- 2.4.2.13 Reflek rooting atau mencari puting susu diiringi dengan rangsangan taktil pada pipi dan mulut baik.
- 2.4.2.14 Eliminasi baik, yaitu mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Penanganan Awal Bayi Baru Lahir

Dwienda *et al.* (2014) membahas bahwa asuhan bayi baru lahir yang bersih dan aman adalah :

2.4.3.1 Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi karena sistem imunitasnya belum terbentuk sempurna. Maka dari itu, pencegahan infeksi adalah komponen yang penting dalam asuhan bayi baru lahir.

- a Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
- b Menggunakan sarung tangan bersih ketika menangani bayi yang belum dimandikan.

- c Memastikan semua alat dan bahan yang digunakan, terutama gunting, penghisap lendir, klem dan penjepit tali pusat telah steril.
- d Memastikan semua pakaian, selimut, handuk dan kain yang digunakan bayi sudah bersih. Demikian juga timbangan, termometer, stetoskop dan pita pengukur juga bersih.

2.4.3.2 Penilaian awal

- a Penilaian kondisi bayi :
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan.
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif atau lemas
Jika bayi bernapas megap-megap atau tidak bernapas atau lemah maka segera tindakan resusitasi bayi baru lahir.
- b Nilai apgar score

Tabel 2.1 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai :2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interprestasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3.3 Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir harus terjaga kehangatannya pastikan suhu tubuhnya stabil karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu badannya sehingga membutuhkan pengaturan dari luar agar menjaganya tetap hangat. Bayi yang kehilangan panas (hipotermia) beresiko sakit atau meninggal. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rawan terkena hipotermia.

Adapun cara pencegahan kehilangan panas, yaitu :

- a Pastikan bayi tetap hangat yaitu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu.
- b Ganti pakaian atau handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan tutup kepala bayi untuk mencegah keluarnya panas dari tubuh.
- c Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak tangannya setiap 15 menit :
 - 1) Periksa suhu aksila bayi apabila telapak bayi terasa dingin.
 - 2) Segera hangatkan bayi apabila suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$.

2.4.3.4 Membebaskan jalan nafas

- a Meletakkan bayi di tempat yang keras dan hangat dengan posisi telentang.
- b Gulung kain dan letakkan dibahu bayi agar leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk dan atur posisi kepala lurus sedikit menengadah ke belakang.
- c Bersihkan rongga mulut, hidung dan tenggorokan bayi dengan jari yang dibungkus dengan kasa steril.

- d Menepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 sampai 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kasar dan kering.
- e Tabung oksigen dan alat penghisap lendir yang steril harus sudah siap ditempat.
- f Melakukan segera penghisapan mulut dan hidung.
- g Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama.
- h Memperhatikan warna kulit, cairan atau mekonium dalam mulut atau hidung.

2.4.3.5 Perawatan mata

Dianjurkan obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata. Berikan obat mata pada jam pertama pascapersalinan.

2.4.3.6 Perawatan tali pusat

- a Ketika keadaan ibu sudah stabil dan plasenta telah dilahirkan, jepit tali pusat pada puntung tali pusat.
- b Masukkan tangan yang bersarung tangan ke larutan klorin 0,5 % agar bersih.
- c Bilas tangan dengan air DTT atau air matang.
- d Keringkan tangan (bersarung tangan).
- e Jepit tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan klem tali pusat steril lalu jepit secara mantap.
- f Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- g Selimuti bayi dengan kain kering dan bersih pastikan kepala dan tubuh tertutup dengan baik.

2.4.3.7 Memulai pemberian ASI

Terdapat 2 mekanisme pada ibu yaitu reflek oksitosin dan reflek prolaktin yang berperan dalam produksi ASI

dan involusi uterus terutama pada masa nifas. Terdapat 3 reflek pada bayi, yaitu :

a *Rooting reflex*

Reflek mencari puting atau *rooting reflex*, bayi akan menoleh atau mengikuti arah dimana ada sentuhan pada pipinya dan mulut bayi akan membuka apabila disentuh dan ia berusaha menghisap benda yang disentuh tersebut.

b *Sucking reflex*

Reflek menghisap atau *sucking reflex*, puting susu pada langit-langit mulut merangsang timbulnya reflek menghisap. Hal ini menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan lidah, gusi dan langit-langit mulut bayi maka sinus laktiferus dibawah areola dan ASI keluar.

c *Swallowing reflex*

Reflek menelan atau *swallowing reflex*, tertumpuknya ASI di dalam mulut bayi mendesak otot mulut dan faring untuk mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung bayi.

2.4.3.8 Pemberian imunisasi hepatitis B

Manfaat imunisasi hepatitis B adalah untuk mencegah terinfeksi bayi dari hepatitis B terutama jalur penularan antara ibu dan bayi.

2.4.3.9 Pemberian vitamin K

Manfaat vitamin K untuk bayi yaitu mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi.

2.4.3.10 Identifikasi bayi

Untuk mengenal dan memudahkan mengenali bayi maka perlu dipasangkan alat pengenalan kepada setiap bayi baru lahir.

2.4.4 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah bayi baru lahir dengan cara membiarkan bayi kontak kulit secara langsung dengan ibunya selama 1 jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat penting karena adalah sebuah langkah besar untuk meningkatkan kesehatan bayi baik secara fisik maupun psikis (Nasution, 2017). Adapun manfaat IMD menurut Astuti *et al.* (2012) :

2.4.4.1 Menghangatkan bayi.

2.4.4.2 Membuat ibu dan bayi tenang, membantu pernapasan dan detak jantung bayi stabil.

2.4.4.3 Bayi mendapatkan ASI kolostrum yang mengandung banyak antibody.

2.4.4.4 Bayi yang IMD akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif selama 6 bulan.

2.4.4.5 Merangsang produksi ASI.

2.4.4.6 Mendapatkan imunitas alami dari bakteri-bakteri baik.

2.4.4.7 Mempertahankan kemampuan pertahanan diri (*survival*).

2.4.5 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2020) ibu diberikan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif serta tanda bahaya bayi baru lahir. Apabila ditemukan tanda bahaya maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Khususnya pada bayi dengan berat lahir rendah, apabila ditemui tanda bahaya segera bawa ke rumah sakit. Kunjungan bayi baru lahir yaitu :

2.4.5.1 KN 1, pada 6 jam – 48 jam setelah lahir.

2.4.5.2 KN 2, pada 3 hari – 7 hari setelah lahir.

2.4.5.3 KN 3, pada 8 hari – 28 hari setelah lahir.

Menurut PERMENKES RI No. 53 tahun 2014 tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengenali dan mendeteksi secara dini kelainan pada bayi, terutama pada 24 jam pertama kehidupan. Dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan pendekatan, pemeliharaan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan penyakit yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam pasca persalinan sampai dengan 6 minggu atau 42 hari. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Puerperium artinya masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, dari persalinan selesai sampai alat organ reproduksi kembali seperti masa sebelum hamil. Kematian ibu sering terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan yang berkualitas sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini dan Kumala 2016).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al-Bqarah ayat 233 :

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

Artinya :” Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Maksud ayat diatas adalah hendaknya ibu menyempurnakan penyusuan nya dengan menyusukan anak mereka selama 2 tahun. Apabila ibu ingin menyapihnya sebelum 2 tahun dan anak disusukan orang lain dengan upah yang sesuai karena tidak sanggup atau halangan maka tiada dosa baginya.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Rini dan Kumala (2016) tahapan nifas ada 3, yaitu :

2.5.2.1 Pueperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta melakukan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2.5.2.2 Puerperium intermedate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh, alat organ reproduksi dan lamanya sekitar 6 minggu.

2.5.2.3 Remotes puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara sempurna terutama pada ibu yang hamil dan persalinan mengalami komplikasi.

2.5.3 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Wahyuningsih (2019) menyatakan kebutuhan masa nifas, yaitu :

2.5.3.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik dapat mempercepat pemulihan ibu dan sangat mempengaruhi terhadap produksi ASI. Adapun kebutuhan gizi ibu menyusui adalah :

- a Tambahan konsumsi kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- b Diet yang seimbang yaitu protein, mineral dan vitamin.
- c Minum air putih minimal 8 gelas perhari atau 2 liter.
- d Tablet tambat darah sampai 40 hari masa nifas.
- e Kapsul vitamin A 200.000 unit

2.5.3.2 Ambulasi

Early ambulation atau ambulasi dini merupakan kebijaksanaan tenaga kesehatan untuk membimbing secepat mungkin ibu nifas untuk bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan berjalan atau berbangun pada 24-48 jam post partum,

hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi tidak diperkenankan untuk ibu yang memiliki komplikasi atau penyulit.

2.5.3.3 Eliminasi

Setelah 6 jam pasca persalinan, diharapkan ibu sudah bisa berkemih apabila kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih dan disarankan untuk kateterisasi.

2.5.3.4 Kebersihan diri

Pada masa nifas, ibu sangat rentan terhadap penyakit dan infeksi. Maka dari itu, kebersihan diri, tempat tidur, pakaian dan lingkungan sekitar sangat penting.

2.5.3.5 Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup dan melakukan kegiatan rumah secara bertahap. Istirahat yang kurang dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi post partum.

2.5.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

2.5.4.1 Uterus

Uterus akan mengeras karena retraksi otot-otot dan kontraksi setelah plasenta lahir. Uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai seperti keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih 2019).

Tabel 2.2 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Wahyuningsih 2019).

2.5.4.2 Lochea

Menurut Wahyuningsih (2019) bahwa lochea adalah cairan atau sekret dari kavum uteri dan vagina. Jenis lochea :

- a. Lochea rubra, berwarna merah berisi darah segar, sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Terjadi 2 hari post partum.
- b. Lochea sanguilenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Terjadi 3-7 hari postpartum.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning berisi jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Terjadi 7-14 hari post partum.
- d. Lochea alba, berwarna putih berisi sel desidua dan leukosit. Terjadi 14 hari – 2 minggu berikutnya.

2.5.4.3 Endometrium

Wahyuningsih (2019) menyatakan bahwa perubahan terjadi dengan munculnya thrombosis (gumpalan darah), degenerasi dan nekrosis pada tempat menempelnya plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi maka menonjol ke kavum uteri. Hari pertama tebalnya endometrium 2,5 mm dan akan rata pada hari ketiga.

2.5.4.4 Serviks

Menurut Wahyuningsih (2019) setelah persalinan, serviks menganga, setelah 7 hari dapat dialui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

2.5.4.5 Vagina dan perineum

Menurut Wahyuningsih (2018) vulva dan vagina mengalami peregangan dan penekanan yang besar selama proses melahirkan dan dalam beberapa hari pertama sesudah melahirkan organ tersebut tetap kendur. Setelah 3 minggu post partum, vulva dan vagina akan berangsur-angsur kembali seperti sebelum hamil.

Perubahan pada perineum apabila terjadi robekan saat melahirkan. Dengan latihan atau senam nifas dapat mengencangkan kembali otot vagina dan perineum.

2.5.4.6 Tanda-tanda vital

Menurut Wahyuningsih (2018) tanda-tanda vital ibu memberikan tanda keadaan umum ibu. Apabila frekuensi nafas <60 kali/menit atau >100 x/menit adalah tanda syok perdarahan. Apabila suhu lebih dari sama dengan 38,0 °C adalah tanda infeksi nifas, biasanya hanya meningkat 0,2° –0,5°C dari normal (36,5°C–37,5°C) karena terjadi peningkatan metabolisme. Frekuensi pernapasan relatif tidak berubah yaitu kisaran 12-16 kali/menit dan jika ibu tidak memiliki riwayat hipertensi atau pre eklamsi dan eklamsi biasanya tekanan darah akan kembali normal dalam 24 jam pasca persalinan.

2.5.4.7 Sirkulasi darah

Wahyuningsih (2018) menyatakan bahwa perubahan sirkulasi darah pada ibu nifas mengakibatkan

pengeluaran urin dalam jumlah besar terutama pada hari pertama karena diuresis meningkat dan juga terjadinya pembengkakan pada kaki namun hal ini bisa hilang dengan sendiri seiring peningkatan aktivitas ibu.

2.5.4.8 Sistem kardiovaskuler

Wahyuningsih (2018) menyatakan bahwa perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler yaitu hilangnya sirkulasi utero plasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi dan terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama hamil.

2.5.4.9 Sistem hematologi

Wahyuningsih (2018) menyatakan bahwa kadar fibrinogen dan plasma serta factor pembeku darah meningkat namun pada hari pertama sedikit menurun dan mengental dengan peningkatan viskositas. Jumlah darah putih mencapai 15.000 dan bisa meningkat sampai 25.000-30.000, terutama dengan ibu partus lama

2.5.4.10 Sistem pencernaan

Wahyuningsih (2018) menyatakan bahwa nafsu makan ibu meningkat setelah proses persalinan karena kelelahan dan menurun selama 1-2 hari serta memerlukan 3-4 hari untuk memulihkan nafsu makan ibu. Ibu nifas juga sering mengalami konstipasi karena tonus otot usus menurun, dianjurkan ibu untuk mencukupi nutrisi dan cairan tubuh serta makan makanan berserat untuk mengatasinya dan terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan selama waktu singkat beberapa jam setelah bayi lahir dan akan kembali seperti sebelum hamil.

2.5.4.11 Sistem muskuloskeletal

Wahyuningsih (2019) menyatakan bahwa ligamen, fasia, diafragma pelvis yang meregang selama hamil akan bertahap mengecil seperti sebelum hamil.

2.5.4.12 Sistem Endokrin

Wahyuningsih (2019) menyatakan bahwa hormon yang berperan :

- a. Oksitosin, berperan untuk kontraksi uterus mencegah perdarahan, merangsang produksi ASI dan membantu uterus kembali normal.
- b. Prolaktin
Kelenjar pituitrin merangsang hormone prolactin untuk produksi ASI.
- c. Estrogen dan Progesteron
Estrogen menurun dan progesterone meningkat.

2.5.4.13 Sistem Eliminasi

Wahyuningsih (2018) menyatakan bahwa urin akan dihasilkan dalam jumlah besar saat 12-36 jam post partum. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen yang menahan air akan mengalami penurunan yang drastis sehingga menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan normal kembali 6 minggu post partum.

2.5.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Penelitian Astuty (2019) perubahan psikologis pada masa nifas :

2.5.5.1 Post partum *depression*

Gejala umum dari post partum blues yaitu cenderung menarik diri, hubungan dirinya dan bayi kurang, merasa tidak mampu merawat bayinya dan menyamakan dirinya dengan bayi seperti mengisap

jari-jarinya, rasa sakit pada masa nifas dan kelelahan karena proses persalinan.

2.5.5.2 *Baby blues*

Penyebab *baby blues* yaitu meningkatnya hormon progesteron, hormon ini menurun secara mendadak dan mempengaruhi keadaan fisik dan emosi. Kurangnya *support* dari suami dan keluarga atas kelahiran anaknya, kelelahan pasca persalinan. serta permasalahan ekonomi social lainnya. Gejala dari *baby blues* yaitu suasana hati yang berubah-ubah, merasa sedih dan cemas karena tidak mampu merawat bayinya, sering menangis dan sulit tidur.

Perubahan sikap ibu :

a. Fase *taking in*

Terjadi 1-2 hari pasca persalinan, ibu hanya berfokus pada dirinya, seperti rasa mules, nyeri jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Kekecewaan yang dialami ibu seperti tidak terima dengan perubahan dirinya, kritikan suami ataupun keluarga, merasa belum bisa merawat bayinya atau menyusui bayinya.

b. Fase *taking hold*

Terjadi pada 3-10 hari pasca persalinan, ditandai dengan ibu mudah tersinggung, perasaan sensitif dan khawatir akan ketidakmampuan dirinya mengasuh bayinya dan ketergantungan dengan orang lain yaitu dukungan atau motivasi dari keluarga dan suami.

c. Fase *letting go*

Terjadi 10 hari pasca persalinan, ibu sudah bisa menyesuaikan dirinya, menerima tanggung

jawabnya atas peran ibu untuk merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu sudah merasa nyaman dan keinginan merawat bayinya meningkat.

2.5.6 Perawatan Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesarea*

Nurjannah *et al.* (2013) menyatakan bahwa perawatan ibu nifas dengan section caesarea terdiri dari :

2.5.6.1 Perawatan Luka *Sectio Caesarea*

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit dilepas pada hari keempat pasca operasi.. Membersihkan luka insisi diawali dengan mencuci tangan lalu mengobservasi status luka apakah luka kotor atau bersih. Ambil kasa steril dengan pinset dan celupkan ke larutan savlon dan bersihkan luka. Berikan H₂O₂ atau NaCl 0,9 % kemudian bersihkan luka dan obati luka dengan betadin atau sejenisnya, setelah luka bersih, cuci tangan dengan bersih.

- a. Setiap satu minggu kasa harus dibuka.
- b. Bersihkan luka jika keluar darah dan segera ganti kasa.
- c. Jaga luka agar tidak lembab.
- d. Menjaga kebersihan.
- e. Gunakan bahan plastik atau pembalut kedap air (Opset).

2.5.6.2 Nutrisi Masa Nifas

Ibu nifas dengan *sectio caesarea* tidak boleh makan dan minum yang mengandung bahan kimia, menimbulkan gas dan pedas karena gas perut biasanya menimbulkan masalah setelah *sectio caesarea*. Apabila ada gas dalam perut, ibu akan merasakan nyeri yang menusuk.

Gerakan fisik seperti bangun dari tempat tidur, pernapasan dalam dan bergoyang di kursi dapat mencegah dan menghilangkan gas.

2.5.6.3 Ambulasi dini

Mobilisasi secara bertahap dan teratur diiringi dengan istirahat dapat membantu pemulihan ibu. Pada hari pertama post SC dapat miring kiri dan kanan sejak 6-10 jam setelah ibu sadar dan latihan pernapasan dapat dilakukan sedini mungkin setelah sadar sambil ibu terlentang serta ibu turun dari tempat tidur dengan dibantu minimal dua kali. Hari kedua ibu bisa duduk dan dianjurkan untuk melatih pernapasan dalam dan batuk kecil untuk melonggarkan pernapasan. Kemudian posisi setengah duduk menggantikan posisi tidur. Hari-hari selanjutnya belajar duduk, berjalan selama sehari dan berjalan sendiri pada hari ketiga sampai kelima pasca SC.

2.5.6.4 Defekasi

Buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari pasca persalinan. Untuk dapat buang air besar secara teratur dapat melakukan diet teratur, cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini, apabila pada hari ketiga ibu belum buang air besar maka laksanakan supositoria dapat diberikan.

2.5.6.5 Perawatan perineum

Perawatan perineum dilakukan dengan cara dibersihkan dengan sabun yang lembut, cairan sabun atau sejenisnya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar, dengan cara membersihkan dari simfisis sampai ke anal agar tidak terjadi infeksi.

2.5.6.6 Perawatan payudara

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama puting.
- b. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c. Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting apabila puting lecet.
- d. Mengistirahatkan payudara selama 24 jam apabila puting lecet.
- e. Meminum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri.
- f. Mengompres hangat selama 5 menit apabila payudara bengkak akibat bendungan, mengurut payudara dan mengeluarkan ASI sebagian.

2.5.6.7 Miksi

Berkemih hendaknya dapat dilakukan ibu nifas dengan mandiri. Penggunaan kateter diperlukan untuk prosedur bedah. Semakin cepat kateter dilepas akan lebih baik guna mencegah infeksi dan memudahkan ibu untuk mobilisasi. Umumnya kateter dilepas 12 jam sesudah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi.

2.5.6.8 Kebersihan diri

Kebersihan diri untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur sampai ibu bisa mandi sendiri di kamar mandi, terutama membersihkan adalah puting susu dan mammae. Pada hari ketiga pasca SC ibu sudah dapat mandi sendiri tanpa membahayakan luka operasi.

2.5.7 Kunjungan Masa Nifas

Kemenkes RI (2020) menyatakan bahwa kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas, yaitu :

- 2.5.7.1 KF 1, pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan. Adapun informasi yang didapat menurut Rini dan Kumala (2016), yaitu :
- a Mencegah perdarahan post partum karena atonia uteri.
 - b Mendeteksi dan merawat perdarahan dari penyebab lain, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan post partum yang disebabkan atonia uteri.
 - d Pemberian ASI awal.
 - e Membantu ibu untuk melakukan hubungan dengan bayinya.
 - f Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermia.
 - g Apabila tenaga kesehatan yang menolong persalinan, maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam post partum atau sampai kondisi bayi dan ibu stabil.
- 2.5.7.2 KF 2, pada periode 3 (tiga) hari sampai sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. Adapun informasi yang didapat menurut Rini dan Kumala (2016), yaitu :
- a Memastikan uterus berkontraksi dan fundus dibawah umbilikus atau involusi berjalan dengan normal, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - b Menilai apakah ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal dan demam.
 - c Memastikan ibu mendapat nutrisi dan cairan serta istirahat atau tidur yang cukup.
 - d Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak ada gejala penyakit atau penyulit.

e Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, mejaga bayi tetap hangat, dan merawat bayinya sehari-hari.

2.5.7.3 KF 3, pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Adapun informasi yang didapat Rini dan Kumala (2016), yaitu : Memastikan rahim sudah normal dengan mengukur serta meraba bagian rahim.

2.5.7.4 KF 4, pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Adapun informasi yang didapat menurut Rini dan Kumala (2016), yaitu :

- a Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dia alami ataupun pada bayinya.
- b Memberikan konseling KB secara dini.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Purwoastuti dan Walyani (2015) mengatakan dalam bukunya bahwa keluarga berencana adalah usaha pasangan suami dan istri untuk mengukur jarak dan jumlah anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki membuahi sel telur wanita (fertilisasi) dan mencegah telur berimplantasi lalu berkembang di dalam rahim.

Dalam Al-Quran dalam surah An-Nisa ayat 9 Allah berfirman :

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

Artinya : “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa

kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”

Maksud ayat tersebut adalah pentingnya perlindungan diri dan keluarga khususnya keturunan (anak). Hendaknya anak tumbuh besar menjadi generasi unggul dan tidak lemah. Lemah yang dimaksudkan yaitu lemah secara fisik biologis, mental psikologi, sosial ekonomi, mental spiritual, keterampilan dan pendidikan. Generasi yang kuat dan cerdas didapatkan berdasarkan pengaturan kualitas dan kuantitas yaitu dengan Keluarga Berencana untuk menjaga dan melindungi keturunan atau generasi agar memiliki keunggulan dalam segala aspek.

2.6.2 Metode KB

Purwoastuti dan Walyani (2015) menyatakan alat kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

2.6.2.1 Spermisida

Alat kontrasepsi mengandung zat kimia (non oksinol-9) untuk membunuh sperma.

2.6.2.2 Cervical cap

Kontrasepsi wanita terbuat dari latex, yang dimasukkan ke liang vagina dan menutupi leher rahim dan berfungsi sebagai penghalang. Agar efektif biasanya diiringi penggunaan gel spermisida.

2.6.2.3 Suntik

Suntikan ini diberikan setiap 3 bulan dan mengandung hormon progesteron untuk mencegah wanita melepaskan sel telur.

2.6.2.4 Kontrasepsi darurat IUD

IUD dinilai efektif 100 % untuk kontrasepsi darurat.

2.6.2.5 Implan

Kontrasepsi ini berbentuk batang panjang 4 cm yang didalamnya ada hormon estrogen lalu dimasukkan ke dalam kuli bagian lengan atas, implan ini efektif selama 3 tahun.

2.6.2.6 Metode amenorea laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan ASI eksklusif, metode ini juga disebut metode alamiah.

2.6.2.7 IUD dan IUS

IUD (*Intra Uterine Device*) alat kecil bentuk T, efek kontrasepsi dari dari lilitan tembaga dan efektif selama 12 tahun. IUS (*Intra Uterine System*) efek kontrasepsi dari lepasnya hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun. IUD dan IUS diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan.

2.6.2.8 Kontrasepsi darurat hormonal

Morning after pil adalah hormonal tingkat tinggi yang digunakan setelah berhubungan seks. Cara kerjanya menghalangi sprema dan memperkecil terjadinya pembuahan.

2.6.2.9 Kontrasepsi *patch*

Mencegah kehamilan sama seperti pil. Digunakan 3 minggu dan 1 minggu bebas *patch* untuk siklus menstruasi.

2.6.2.10 Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi ada yang beisi progesteron saja dan beisi progesteron dan estrogen (pil kombinasi). Cara kerjanya mencegah ovulasi dan penebalan dinding rahim.

2.6.2.11 Kontrasepsi sterilisasi

MOW atau tubektomi adalah tindakan pengikatan saluran telur pada wanita agar tidak dibuahi. MOP atau vasektomi adalah tindakan pengikatan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

2.6.2.12 Kondom

Kondom adalah kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan menghentikan sperma masuk ke vagina.

2.6.3 *Informed Choice* dan *Informed Consent*

Penelitian Asmawati dan Amri (2015) menyatakan bahwa *informed choice* merupakan membuat pilihan setelah mendapatkan informasi tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. *Informed choice* merupakan bentuk persetujuan tentang :

2.6.3.1 Metode kontrasepsi yang dipilih klien setelah mendapat dan memahami kebutuhan reproduksi yang sesuai dengan dirinya atau keluarganya.

2.6.3.2 Pilihan tersebut adalah hasil bimbingan dan pemberian informasi yang objektif, akurat dan mudah dipahami.

2.6.3.3 Pilihan yang diambil ialah yang terbaik dari berbagai alternatif yang ada.

Purwoastuti dan Walyani (2015) menyatakan bahwa *informed consent* adalah :

2.6.3.1 Persetujuan yang diberikan klien atau keluarga atas informasi mengenai tindakan medis yang akan diberikan.

2.6.3.2 Setiap tindakan medis yang beresiko harus mendapatkan persetujuan dari klien ataupun keluarga dengan tertulis dan ditandatangani dalam keadaan sehat dan sadar.