

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan dan Asuhan Kehamilan

2.1.1.1. Pengertian kehamilan Menurut Prawirohardjo (2014), kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau imflantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender intemasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40.

2.1.1.2. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat pada wanita selama hamil, dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

2.1.2. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester 3

Menurut Yanti (2017) Perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu:

2.1.2.1 Uterus

Akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus yang awalnya hamil 30 gram menjadi 1000 gram dengan panjang ± 20 cm dan lebarnya $\pm 2,5$ cm pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kurang lebih 3 jari diatas *umbilicus* dan

kehamilan 36 minggu fundus terletak \pm 1 jari dibawah *prosesus xiploideus* (PRX).

2.1.2.2. Vulva dan vagina

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva menjadi merah kebiru-biruan porsio pun akan tampak merah kebiruan (tanda *Chadwick*) karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi hiperplasia menjadi keputihan (*flour albus*).

2.1.2.3. Saluran respirasi

Kehamilan >32 minggu wanita hamil yang mengeluh rasa sesak. Karena usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Kadar CO₂ menurun dan kadar O₂ meningkat.

2.4.5.1. Sering buang air kecil

Ukuran Rahim yang membesar juga bisa membuat kandung kemih dalam organ tubuh yang menampung urin sebelum dikeluarkan tertekan, posisi janin yang telah bergerak kearah panggul membuat kandung kemih semakin tertekan sehingga merangsang untuk lebih sering buang air kecil

2.1.2.5. Sistem pencernaan

Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu juga karena perubahan pola makan. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, penurunan mobilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari calon meningkat tekanan pada usus yang membesar karena uterus yang ukurannya semakin besar terutama pada akhir kehamilan.

2.1.2.6. Kenaikan berat badan

Salah satu perubahan tubuh di awal trimester 3 adalah kenaikan berat badan drastis karena di akibatkan oleh janin yang tumbuh semakin membesar, selain itu ukuran plasenta serta payudara yang membesar juga menjadi alasan kenaikan berat badan, penambahan berat badan awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12 kg.

2.1.2.7. Sistem integumen

Pada kehamilan Trimester III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting, vagina dan adanya *cloasma gravidarum* pada muka semakin lebih gelap. *Striae* dan *linea* pada payudara akan semakin terlihat jelas.

2.1.2.8. Payudara

Pada kehamilan Trimester III payudara telah membesar dan menegang. Fungsi laktasi akan mulai sempurna dimana kolostrum sudah terproduksi secara sempurna untuk bayi.

2.1.3. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis kehamilan trimester III menurut Yanti (2017) yaitu :

2.1.3.1. Ibu merasa khawatir anaknya akan lahirnya sewaktu-waktu

2.1.3.2. Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat

2.1.3.3. Seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkan tidak normal

2.1.3.4. Bersikap melindungi bayinya dari apa saja yang dianggap membahayakan bayinya

2.1.3.5. Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali

2.1.3.6. Ibu merasa dirinya jelek dan aneh

2.1.3.7. Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.4. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Fauziah (2013) adalah sebagai berikut:

2.1.4.1. Kebutuhan nutrisi

Pada ibu hamil sangatlah membutuhkan nutrisi karena semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal.

2.1.4.2. Oksigen

Saat hamil kebutuhan oksigen pada ibu mengalami peningkatan 25%-30%, pernapasan menjadi dangkal, dan ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih

2.1.4.3. Personal *hygiene*

Kebersihan personal *hygiene* harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan pada diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

2.1.4.4. Kebutuhan seksual

Perlu hati-hati ketika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan (Kusmiyati, 2013).

2.1.4.5. *Mobilitas* dan *body mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas biasa selama tidak melelahkan dan mengganggu kehamilannya. (Hutahaean, 2013).

2.1.4.6. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu dan senam hamil ini ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil

dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

2.1.4.7. Rencana persiapan persalinan

Yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian ibu) dan kebutuhan bayi (Rismalinda, 2015)

2.1.4.8. Kunjungan ulang

Pada kunjungan yang pertama, ibu hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya, setelah itu kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

2.1.5. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, dan cara mengatasinya Menurut Romauli (2011) adalah sebagai berikut :

2.1.5.1. Keputihan

Selama kehamilan keputihan pada *vagina* meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar rahim yang bertambah jumlahnya. Sekitar 30 % wanita hamil menyadari adanya keputihan yang meningkat, jika jumlah keputihan berlebihan sampai harus menggunakan pembalut, sebaiknya calon ibu mengunjungi dokter. cara mengatasinya yaitu :

- a. Meningkatkan Kebersihan
- b. Gunakan pakaian dalam dari bahan katun

2.1.5.2. Nyeri punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksin*, postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya :

- a. Hindari mengangkat benda yang berat
- b. Jangan terlalu sering membungkuk

2.1.5.3. Kram Kaki

Umumnya dirasakan saat kehamilan lanjut, Penyebabnya bisa karena kebutuhan kalsium kurang, perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Cara mengatasi kram kaki:

- a. Menaikan kaki keatas
- b. banyak makan-makanan yang mengandung kalsium

2.1.5.4. Pembengkakan di Kaki

Pembengkakan di kaki disebabkan kenaikan tingkat *sodium* dikarenakan pengaruh hormonal dan macetnya sirkulasi pada tungkai bawah.

Cara mengatasi pembengkakan pada kaki yaitu :

- a. Hindari menggunakan kaos kaki ketat
- b. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
- c. Jam kaki dengan air hangat yang dicampur dengan garam
- d. ingi makanan yang mengandung msg, pengawet dan tinggi garam

2.1.5.5. Konstipasi

konstipasi terjadi pada bulan bulan terakhir kehamilan, disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oeh rahim yang membesar, bisa juga karena efek tablet FE. Cara mengatasinya:

- a. Makan tinggi serat
- b. Hindari makan berminyak

2.1.5.6. Sering buang air kecil

Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena perbesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Cara mengatasinya:

- a. Mengurangi minum setelah makan malam
- b. Batasi minum kopi, teh dan soda
- c. mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari)
- d. Perbanyak minum di siang hari

2.1.5.7. *Insomnia*

Insomnia dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih, *pruritis*, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram. Cara mengatasinya :

- a. Minum susu sebelum tidur
- b. Mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk
- c. miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki
- d. Mandi dengan air hangat sebelum tidur

2.1.5.8. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik.

Cara Mengatasinya:

- a. Mencari waktu untuk beristirahat
- b. Jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidur

2.1.6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya pada trimester III yaitu:

2.1.6.1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *antepartum*.

2.1.6.2. *Solusio plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum jalan lahir.

2.1.6.3. Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal.

2.1.6.4. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

2.1.6.5. Nyeri perut yang hebat

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina yaitu bisa disebut pecahnya ketuban secara dini yaitu pecah ketuban sebelum waktunya.

2.1.7. Standar Asuhan Kehamilan menurut menurut Hani (2011):

pelayanan standar asuhan kehamilan 14T, yaitu:

2.1.7.1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

2.1.7.2. Pengukuran tekanan darah.

2.1.7.3. Pengukuran tinggi fundus uteri

2.1.7.4. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

2.1.7.5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

2.1.7.6. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

2.1.7.7. Pemeriksaan penyakit menular seksual/*Veneral Disease Research Laboratory*(VDRL)

2.1.7.8. Perawatan pada payudara, dan pijat tekanan payudara

2.1.7.9. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau yang biasa disebut senam hamil

2.1.7.10. Temu wicara dalam melakukan persiapan rujukan

- 2.1.7.11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 2.1.7.12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 2.1.7.13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 2.1.7.14. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria

2.1.8. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Menurut Kemenkes RI (2016), Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari:

2.1.8.1. Tanggal Taksiran Persalinan.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanggal perkiraan melahirkan sehingga sudah dapat mempersiapkan dan merencanakan persalinan yang harus diputuskan adalah tempat transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, dan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

2.1.8.2. Tempat dan Penolong Persalinan.

Saat mendekati perkiraan persalinan perencanaan tempat persalinan dan penolong persalinan sudah harus ditentukan dan harus ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih seperti dokter dan bidan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2.1.8.3. Tabulin (biaya persalinan).

Keluarganya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan.

2.1.8.4. Transportasi.

Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menentukan dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas), bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.

2.1.8.5. Calon Donor Darah.

Memepersiapkan calon pendonor darah apabila terjadi kegawatdaruratan yang dipersiapkan sebelum perkiraan tanggal persalinan.

2.1.8.6. Menyiapkan Kebutuhan Persalinan.

Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

2.1.9. Terdapat ayat al-quran tentang kehamilan yaitu:

surah As-Sajdah/32:7-9

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ (٧) ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ (٨) ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُّوحِنَا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ (٩)

Terjemahnya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan di jadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Ayat tersebut menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot yang disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan zigot berjalan

secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim. menciptakan langit dan bumi, kemudian menciptakan manusia. Allah meniupkan ke dalam tubuh kita ruh dan memberikan kita penglihatan, pendengaran, dan hati agar kita bersyukur dan taat kepada Allah SWT. Allah telah menciptakan segala sesuatu dengan sebaik-baiknya.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan dan asuhan kehamilan

2.2.1.1. Menurut Jannah (2015) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2.2.1.2. Pengertian Asuhan Persalinan

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

2.2.2. Tanda Mula Persalinan

Menurut Wagiyo (2016) mulanya terjadi persalinan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

2.2.2.1. Lightening atau settling atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.

Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas

2.2.2.2. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun

2.2.2.3. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show).

- 2.2.2.4. Sering BAK atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus.
- 2.2.2.5. perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*False labor pains*".
- 2.2.2.6. Kontraksi Brackton Hicks mulai sering

2.2.3. Tanda Inpartu

Tanda-tanda Inpartu menurut Mochtar (2012) dapat diketahui dengan:

- 2.2.3.1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2.2.3.2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2.2.3.3. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya
- 2.2.3.4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.2.4. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2012) yaitu:

2.2.4.1. kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2011)

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase :

- a. Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi 3 fase :
 - 1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

2.2.4.2. Kala II

Persalinan kala II adalah kala pengeluaran janin yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Prawirohardjo, 2013).

2.2.4.3. Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir bentuk uterus berubah bulat penuh dan tinggi fundus dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk seperti buah pir.

- b. Tali pusat memanjang dan menjulur keluar ke arah vagina.
- c. Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2012).

2.2.4.4. Kala IV

Dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam pasca persalinan. Selama kala IV penolong harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam pertama mencakup tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lokia, kandung kemih, perdarahan (JNPK-KR, 2012).

- 2.2.5. Terdapat ayat al-quran dan hadist tentang bersalin pada surah An-Nahl ayat 78.

نَعْلَمُو لَا تَكُمَّمَهَا أَنْ يُبْطِنَ جُكْمُ خَرَّ اللَّهُ
 نَوْرُ تَشْكُلُ عَا كُمْ فُئِدَا الْأَوْرَ بَصَا الْأَوْ السَّمْعَا كُمْ جَعَلَوْ شَيْئَانِ

Terjemahnya :

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (QS. An-Nahl:78).

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

Ayat ini menunjukkan kekuatan, ilmu, dan pengaturan ilahi. Kemudian Allah memberikan kita penglihatan, pendengaran, dan hati sebagai nikmat yang lain karena jika bukan karena hal itu kita tidak bisa melihat, mendengar dan berpikir dan kehidupan kita menjadi tidak berarti. Allah menjadikan kita dapat mendengar, melihat dan berpikir

untuk dapat mengemban perintah dan larangan agar kita mengikutinya dengan mentaati perintah dan menjauhi larangan, inilah bentuk syukur yang di minta dari kita untuk mencapai kebahagiaan di dunia dan di akhirat.

2.2.6. Standar 60 langkah APN

Tabel 2.1 Langkah APN

1)	Item (2)	Kegiatan/Langkah APN (3)
1	Melihat tanda dan gejala kala II	1) Mendengar dan melihat tanda gejala kala II a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c) Perineum tampak menonjol. d) Vulva dan sfingter ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan	2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml kedalam wadah partus set. 3) Memakai celemek plastik. 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir . 5) Menggunakan sarungtangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan (3)
(1)	(2)	6) digunakan untuk pemeriksaan dalam. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set
3	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum. 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan Detak Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit).
4	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

		<p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</p>
5	Persiapan pertolongan persalinan	<p>15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p>
6	Menolong kelahiran bayi	<p>Lahirnya kepala</p> <p>19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan defleksi kepala.</p> <p>20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu</p> <p>22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal</p> <p>(3)</p>
(1)	(2)	<p>23) hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.</p> <p>25) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).</p>
7	Penanganan awal bayi baru lahir	<p>26) Melakukan penilaian selintas:</p> <p>a) Apakah bayi menangis kuat ?</p> <p>b) Apakah bayi bernapas tanpa kesulitan?</p> <p>c) Apakah bayi bergerak aktif?</p> <p>27) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti</p>

		<p>handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.</p> <p>28) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus</p> <p>29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>31) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>32) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>33) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi, biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam untuk melakukan niasasi menyusui dini (IMD).</p>
8	Penatalaksanaan manajemen aktif kala II	<p>34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.</p> <p>35) Meletakkan satu tangan di atas atas kain pada perut ibu di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.</p> <p>(3)</p>
1)	(2)	<p>36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.</p> <p>37) Melakukan peregangkan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).</p> <p>38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase</p>

		<p>pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).</p> <p>40) Menilai perdarahan, Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia. Mengevaluasi adanya laserasi di vagina dan perineum.</p>
9	Penatalaksanaan kala IV	<p>41) Melakukan prosedur pasca persalinan Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik, rendam selama 10 menit. Mencuci tangan.</p> <p>43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46) Memeriksa ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .</p> <p>50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air (3)</p>
(1)	(2)	<p>51) DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.</p> <p>52) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.</p> <p>53) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>54) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>55) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau</p>

		<p>handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>56) Memasang sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>57) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.</p> <p>58) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral</p> <p>59) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>60) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Dokumentasi (lengkapi partograf).</p>
--	--	---

2.2.6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dan juga dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (JNPK-KR, 2012).

2.3. Bayi baru lahir

2.3.1. Pengertian bayi baru lahir

2.3.1.1. Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2011).

2.3.1.2. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

2.3.2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Ilmiah (2015) ciri – ciri bayi baru lahir yaitu:

2.3.2.1. Lahir aterm antara 37-42 minggu

2.3.2.2. Berat badan 2500-4000 gram

2.3.2.3. Panjang badan 48-52 cm

- 2.3.2.4. Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.2.5. Lingkar Kepala 33-35 cm
- 2.3.2.6. Lingkar lengan 11 - 12 cm
- 2.3.2.7. Frekuensi jantung 120-160 x/ menit
- 2.3.2.8. Pernafasan 40-60 x/ menit
- 2.3.2.9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 2.3.2.10. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.3.2.11. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.3.2.12. Nilai APGAR >7
- 2.3.2.13. Gerak akti
- 2.3.2.14. Bayi lahir langsung menangis
- 2.3.2.15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.16. Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.17. Refleks morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 2.3.2.18. Refleks grasping atau mengenggam sudah baik
- 2.3.2.19. Genetalia
 - a. Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki - laki : Testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 2.3.2.20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.3.1. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Tombakan (2014) Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan

lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

2.3.3.2. Tujuan Menurut Tombokan (2014), tujuan dari dilakukan asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir
- b. Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- c. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- d. Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- e. Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

2.3.4. Kunjungan bayi baru lahir

Menurut Dewi (2011) standar pelaksanaan minimal pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut:

2.3.4.1. Kunjungan 1 yaitu 6-48 jam Tindakan yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dilakukan pemeriksaan fisik, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, mencuci tangan saat sebelum dan sesudah tindakan serta memberikan imunisasi HB 0.

2.3.4.2. Kunjungan 2 yaitu 3-7 hari tindakan yang dilakukan adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, konseling ASI, menjaga keamanan bayi dan suhu tubuh bayi, penanganan serta rujukan jika diperlukan.

2.3.4.3. Kunjungan 3 yaitu 8-28 hari melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan, konseling tanda bahaya dan ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi,

memberitahukan tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan jika diperlukan.

2.3.5. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Dewi (2011) yaitu:

- 2.3.5.1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2.3.5.2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 2.3.5.3. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- 2.3.5.4. Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebih.
- 2.3.5.5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 2.3.5.6. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh bayi meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 2.3.5.7. Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.
- 2.3.5.8. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.3.6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

2.3.6.1. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pertolongan pada saat bayi lahir Menurut Sondakh (2013) pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu :

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi,

sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan mata

Menurut Sondakh (2013) Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

c. Pengkajian Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Menilai keadaan umum bayi.
- 2) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah 36,5-37,5oC, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit
- 3) Periksa bagian kepala bayi.
- 4) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- 5) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- 6) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- 7) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- 8) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- 9) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- 10) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.

- 11) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan pada laki-laki adalah testis berada pada skrotum atau penis berlubang. Sedangkan pada perempuan yang diperhatikan adalah apakah vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- 12) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- 13) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- 14) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- 15) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

d. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dapat ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering (Sondakh, 2013).

e. Pencegahan infeksi

pemakaian sarung tangan digunakan sebagai tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Kumalasari, 2015).

f. Perlindungan termal (termoregulasi)

Sondakh (2013) menjelaskan bahwa perlindungan termal yang perlu dilakukan pada BBL, yaitu:

- 1) Pastikan ibu tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan lembut serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- 3) Mempertahankan lingkungan termal, dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil.

g. Pemeliharaan pernapasan

Pertahankan terbukanya jalan napas. Bila perlu sediakan balon penghisap dari karet untuk menghisap lendir atau ASI (Air Susu Ibu) dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih (Sondakh, 2013).

h. Penilaian kondisi BBL

Penilaian kondisi BBL menurut Sari (2014), yaitu:

- 1) Apakah bayi menagis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
 - 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru ?
- Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

Tabel 2.2
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> / warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i> /denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100 kali/menit	Denyut nadi >100kali/menit
<i>Grimace</i> / respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batukatau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> / tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
<i>Respiratory</i> / pernapasan	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

f. Pemberian Imunisasi

Tujuan dari imunisasi yaitu mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan juga meningkatkan kekebalan seseorang. Imunisasi hepatitis B diberikan dengan *uniject* secara *intramuskuler*. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi hepatitis B harus diberikan sedini mungkin, paling lama tujuh hari setelah kelahiran. Pemberian imunisasi hepatitis B dapat ditunda bila bayi dalam keadaan panas tinggi lebih dari 38,5 °C, kurang dari

2500 gram. Imunisasi selanjutnya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Bayi

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB0
1 bulan	BCG, Polio I
2 bulan	DPT - HB – HIB I, Polio II
3 bulan	DPT - HB – HIB II, Polio III
4 bulan	DPT - HB – HIB III, Polio IV
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT – HB –HIB
24 bulan	Campak

Sumber : KemenKes RI (2013)

2.3.7. Terdapat ayat al-quran tentang asuhan bayi baru lahir

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

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

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (٧٨)

Terjemahnya:

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

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

Ayat ini menjelaskan tentang seorang anak manusia yang dilahirkan ke dunia tidak tahu apa pun, dengan kekuasaan dan kasih sayang Allah SWT membekalinya dengan pelengkap yang nantinya dapat

berfungsi untuk mengetahui segala sesuatu yang sebelumnya tidak pernah diketahui. Tiga hal tersebut yaitu pendengaran, penglihatan dan hati atau akal pikiran. Pendengaran adalah unsur penting yang pertama digunakan untuk belajar untuk memahami segala sesuatu. Manusia menangkapnya dengan pendengaran, diperkuat dengan penglihatan dan disimpan dalam hati sebagai ilmu pengetahuan untuk membedakan yang mana yang baik dan yang kurang baik, kesadaran tersebut sudah seharusnya mendorong rasa syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan itu semua kepada kita.

2.4. Nifas

2.4.1. Pengertian Nifas

2.4.1.1. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

2.4.1.2 Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Penyulit yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu perdarahan, infeksi dan depresi masa nifas (Prawirohardjo, 2012).

2.4.2. Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1. Puerperium dini (immediate puerperium): waktu 0-24 jam postpartum. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.2.2. Puerperium Intermedial (carly puerperium): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk

2.4.2.3. pulih dan kembali sehat sempurna, teru ma jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk

mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu- minggu, bulanan, atau tahunan (Puspitasari, 2014).

2.4.3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

2.4.3.1. Fase Taking In Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2.4.3.2. Fase Taking Hold Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase raking hold, ibu merasa khawatir umye ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati

2.4.3.3. Fase letting go Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Puspitasari, 2014).

2.4.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas Menurut Asih (2016) yaitu :

2.4.4.1 Nutrisi dan Cairan

a. Sumber tenaga (energy) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan)

c. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari, anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui

2.4.4.2. Ambulasi Dini Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Puspitasari, E. dan Rimandini, K.D. 2014).

2.4.4.3. Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat (Asih, 2016).

2.4.4.4. Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Puspitasari, 2014).

2.4.4.5. Kebersihan genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea. Menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari (Asih, 2016).

2.4.4.6. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar

tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Puspitasari, 2014).

2.4.4.7. Istirahat

Mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah (Asih, 2016).

2.4.4.8. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Puspitasari, 2014).

2.4.4.9. Rencana akseptor keluarga berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan ohat yang tidak mengganggu produksi ASI (Asih, 2016)

2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas dan penatalaksanaan

Tanda Bahaya Masa Nifas dan penatalaksannya menurut Astuti (2015) yaitu :

2.4.5.1. Perdarahan pervaginam,

perdarahan pervaginam adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bersalin yang disebabkan karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, inversio uteri, rupture uteri. Penanganan umum perdarahan postpartum yaitu mencari penyebab perdarahan dan melakukan pemeriksaan untuk menentukan penyebab perdarahan, periksa kandung kemih

apabila penuh segera kosongkan, lakukan penilaian cepat keadaan umum ibu meliputi kesadaran, nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu, selalu siap untuk tindakan gawat darurat,serta penanganan syok apabila terjadi.

2.4.5.2. infeksi masa nifas

infeksi masa nifas atau metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan dengan gejala lochea bernanah dan berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, serta demam menggigil, hingga syok. Penangan yang dapat diberikan yaitu berikan antibiotik spektrum luas dalam dosis tinggi, bila dicurigai ada sisa plasenta lakukan pengeluaran (manual atau dengan kuret tumpul besar), bila ada nanah lakukan *drainase*.

2.4.5.3. Pusing dan lemas

Pusing dan lemas bisa disebabkan karena tekanan darah rendah, *anemia*, Kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, pencegahan dan penanganan yaitu dengan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makanan dengan diet berimbang tinggi protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari, minum tablet tambah darah selama 40 hari, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya, dan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses penyembuhan dan involusi uterus.

2.4.5.4. kehilangan nafsu makan

sesudah bayi lahir ibu akan merasa lelah dan mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga , hendaknya ibu segera diberi minum air hangat, susu, atau minuman yang mengandung gula, berikan makanan yang sifatnya ringan , berikan terapi obat tambah darah dan vitamin .

2.4.5.5. Demam

Penyebab demam pada masa postpartum dibagi menjadi 2 yaitu karena infeksi pada payudara seperti mastitis, infeksi saluran kemih, infeksi luka (jaringan parut pasca SC). Dan peningkatan suhu tubuh ibu pada masa postpartum karena non infeksi di sebabkan *dehidrasi*.

Penanganan umum bila terjadi demam yaitu :

- a. Istirahat baring
- b. Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
- c. Rehidrasi atau infuse
- d. Jika ada syok segera beri pengobatan, pantau secara berkala karena kondisi dapat meburuk dengan cepat

2.4.5.6. Sakit kepala dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur, sakit kepala yang menunjukkan suatu permasalahan serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan istirahat penanganan terhadap gangguan ini yaitu :

- a. Lakukan penilaian keadaan umum sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarga
- b. Periksa nadi, tekanan darah dan pernafasan
- c. Pemberian parasetamol, dan Vit B Complek 2x sehari serta tablet zat besi 1x sehari
- d. Jika tekanan darah diastol > 120 mmHg, berikan anti hipertensi
- e. Periksa HB dan Protein Urin
- f. Pasang infus RL dan persiapan rujukan

2.4.5.7. pembengkakan di wajah atau ekstremitas

bila terjadi gejala ini periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis dan periksa apakah pergelangan kaki atau kaki mengalami oedema (tertimbunnya cairan didalam

jaringan) penanganannya lakukan penilaian keadaan umum sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarga, periksa nadi, tekanan darah dan pernafasan, jika tekanan darah diastol > 120 mmHg, berikan anti hipertensi, periksa HB dan Protein Urin.

2.4.5.8. Bendungan ASI

Disebabkan oleh pembendungan air susu karena penyempitan *duktus laktiferi*, kelainan pada puting susu, ibu yang tidak menyusui bayinya secara adekuat dapat menyebabkan bendungan air susu sehingga payudara menjadi merah, panas, terasa sakit penanganannya sebaiknya dimulai sejak hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan, bila terjadi berikan terapi obat analgetik, sebelum menyusukan lakukan pengurutan dahulu, atau di pompa sehingga sumbatannya hilang.

2.4.5.9. Rasa sakit waktu BAK

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih, akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perenium, atau kateterisasi yang sering. dengan gejala nyeri saat kencing, kencing sedikit-sedikit dan sering, nyeri diatas tulang kemaluan dan perut bagian bawah. Penanganannya hindari pemeriksaan dalam yang terlalu sering bila tidak ada indikasi yang perlu, alat-alat yang digunakan saat persalinan harus steril, berikan pengobatan terhadap masalah atau infeksi, lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi, apabila keadaan pasien belum membaik rujuk ke rumah sakit untuk mengatasi masalah pasien pada masa nifas.

2.4.6. Asuhan Masa Nifas

2.4.6.1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

2.4.6.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Puspitasari (2014)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila skrining yang terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB (keluarga berencana) menyusui.
- d. Memberikan pelayanan KB (keluarga berencana)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.4.6.3. Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi.

Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan menurut Dinkes (2015) yaitu:

- a. Kunjungan ke I (6-8 jam setelah persalinan), bertujuan untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri dan pemberian ASI awal.

- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), bertujuan untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan 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 ke 3 (2-3 minggu setelah persalinan), bertujuan untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan 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.

d. kunjungan ke 4 (4-6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.4.7. Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

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

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَدْنَىٰ فَعَزَّزُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ (٢٢٢)

Terjemahnya:

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

Ayat ini menjelaskan tentang tuntunan perihal aturan-aturan dalam menjalin hubungan suami istri. Ayat ini menjelaskan apa yang harus dilakukan oleh suami ketika istrinya sedang haid. Yaitu jauhilah dan jangan bercampur dengan istri pada saat haid. Dan jangan kamu dekati mereka untuk bercampur bersamanya sebelum mereka suci dari darah haidnya, kecuali bersenang-senang selain ditempat keluarnya darah.

2.5. Asuhan keluarga berencana (KB)

2.5.1. Pengertian asuhan keluarga berencana

2.5.1.1. Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014).

2.5.1.2. KB didefinisikan baik dalam parundang-undangan oleh para ahli. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 mengatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Yuhedi, 2015).

2.5.2. Tujuan program KB

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kurniawati, 2015).

2.5.3. Jenis-Jenis KB

Menurut Sulistyawati (2011) Jenis-Jenis KB meliputi :

2.5.3.1. *Metode Kontrasepsi Sederhana*

a. *Kondom*

Kondom merupakan selubung / sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan *air*

mani yang dikeluarkan pria pada saat *senggama* sehingga tidak tercurah pada *vagina*.

- 1) Keuntungan
 - a) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - b) Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
 - c) Tidak memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan
 - d) Mudah cara pemakaiannya
 - e) Tidak mengurangi kenikmatan *bersenggama*
 - f) Efektif jika digunakan secara benar dan konsisten
 - g) Tidak mengganggu produksi *ASI*

b. *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)

Coitus Interruptus atau *senggama* terputus adalah menghentikan *senggama* dengan mencabut *penis* dari *liang vagina* pada saat suami menjelang *ejakulasi*.

- 1) Keuntungan
 - a) Alamiah
 - b) Tidak mengganggu produksi *ASI*
 - c) Tidak ada efek samping
 - d) Tidak membutuhkan biaya
 - e) Tidak membutuhkan persiapan khusus
 - f) Dapat digunakan setiap waktu
- 2) Kekurangan
 - a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol *ejakulasi* dan tumpahan *sperma* selama *senggama*
 - b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan *seksual* (*orgasme*)

c. *Sistem Kalender*

Sistem kalender adalah cara atau metode *kontrasepsi sederhana* yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan *senggama* atau hubungan *seksual* pada masa subur atau *ovulasi*. Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 hari sebelum *haid* yang akan datang, atau hari ke 12 sampai hari ke 16.

1) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan
- b) Lebih sederhana
- c) Dapat digunakan oleh setiap wanita
- d) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Tidak memerlukan biaya

2) Kekurangan

- a) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- b) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode *kontrasepsi* lain

d. *Metode Amenore laktasi (MAL)*

Adalah *kontrasepsi* sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan Asi saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya, hanya dapat digunakan sebelum mendapatkan *haid* setelah melahirkan dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

1) Keuntungan

- a) Efektif hingga 98 % apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat *Haid* dan menyusui Eksklusif.
- b) Dapat segera dimulai setelah melahirkan

- c) Tidak memerlukan prosedur khusus seperti alat maupun obat
 - d) Tidak memerlukan pengawasan medis
 - e) Tidak mengganggu senggama
 - f) Mudah digunakan
 - g) Tidak perlu biaya
 - h) Tidak menimbulkan efek samping
 - i) Tidak bertentangan dengan budaya dan agama
- 2) Kekurangan
- a. Metode ini hanya Efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan
 - b. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
 - c. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
 - d. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara Eksklusif.

e. *Diafragma*

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup *serviks* dari bawah sehingga *sel mani* tidak dapat memasuki sakuran *serviks*. *Diafragma* terbuat dari karet, berbentuk setengah bola pinggirnya mengandung spiral.

- 1) Keuntungan
- a) Efektif bila digunakan dengan benar
 - b) Tidak mengganggu produksi *ASI*
 - c) Tidak mengganggu kesehatan *akseptor*
 - d) Tidak mempunyai pengaruh *sistemik*
- 2) Kekurangan
- a) Dapat terjadi *sensitifasi* terhadap karet atau *spermatisida*
 - b) Dapat menyebabkan infeksi

- c) Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan

2.5.3.2. *Metode Kontrasepsi Efektif*

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

a. PIL KB

Pil KB adalah suatu cara *kontrasepsi* untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan *hormon estrogen* dan *progesterone* atau yang hanya terdiri dari *hormon progesterone* saja.

- 1) Keuntungan
 - a) Mudah menggunakannya
 - b) Mengurangi rasa sakit pada waktu *menstruasi*
 - c) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari *PUS* muda
 - d) Tidak mempengaruhi produksi *ASI*
 - e) Tidak mengganggu hubungan *seksual*
- 2) Kekurangan
 - a) Memerlukan disiplin dari pemakai
 - b) Nyeri *payudara*
 - c) Mual
 - d) Dapat meningkatkan tekanan darah
 - e) Perubahan berat badan
 - f) *Spotting*

b. KB suntik 1 bulan

KB suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (*hormone progestin*) dan *Estradiol Cypionate* (*hormon*

estrogen).

- 1) Keuntungan
 - a) Sangat efektif
 - b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
 - c) Reaksi suntik sangat cepat (< 24 jam)
 - d) Jangka panjang
- 2) Kerugian
 - a) Penambahan berat badan
 - b) Menyebabkan ketidakteraturan pada siklus haid
 - c) Mual, sakit kepala, Nyeri payudara ringan.
 - d) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (membutuhkan beberapa bulan)

c. KB suntik 3 bulan

menurut Sulistiyawati KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung *hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (Hormon Progestin)*. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

- 1) Keuntungan
 - a) Sangat efektif
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - d) Tidak mengandung *estrogen*
 - e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 2) Kerugian
 - a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur

atau perdarahan bercak (*Spotting*), tidak haid sama sekali.

- b) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - c) Penambahan berat badan
 - d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - e) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
 - f) Timbul jerawat.
- 3) Penanganan efek samping yang sering di jumpai
Menurut Prawirohardjo (2011) yaitu:
- a) Amenorea (tidak terjadi perdarahan atau menstruasi) penanganannya bila tidak hamil pengobatan apapun tidak perlu, jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim karena efek samping dari kb suntik 3 bulan, nasihati untuk datang kunjungan ulang sesuai tanggal.
 - b) Perdarahan atau bercak
Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai tetapi ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan, bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikan maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan yaitu pil kontrasepsi kombinasi 930-35 mg etinilestradiol), ibuprofen (sampai 800 mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat jenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi kombinasi dapat terjadi perdarahan. Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil

kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal.

c) Kenaikan atau penurunan berat badan

Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

d) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian informasikan kepada pasien bahwa perlu penyesuaian beberapa bulan untuk mengembalikan kesuburan karena masih ada pengaruh obat.

e) menurunkan kepadatan tulang.

Konsumsi makanan yang mengandung vitamin D dan kalsium

f) timbul jerawat

perubahan hormon yang terjadi akibat KB suntik dapat menyebabkan gangguan pada kulit. Cara mengatasinya jagalah kebersihan kulit wajah dengan rajin mencuci muka sebelum tidur dan menggunakan perawatan wajah yang sesuai dengan jenis kulit.

d. *Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK / IMPLANT)*

Alat kontrasepsi bawah kulit atau *implant* adalah alat *kontrasepsi* yang disusupkan dibawah kulit. *Implant* terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul *silastik*. Cara Kerja *Implant* Dengan disusupkannya *kapsul silastik implant* dibawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah *levonogestrel* kedalam darah melalui proses

difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan *silastik* tersebut. Besar kecilnya *levonorgestrel* tergantung besar kecilnya permukaan *kapsul silastik* dan ketebalan dari dinding tersebut. Satu *sel implant* yang terdiri dari 2,4 atau 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 1-3 tahun.

- 1) Keuntungan
 - a) Tidak menekan produksi *ASI*
 - b) Praktis, efektif
 - c) Tidak ada faktor lupa
 - d) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
 - e) Kesuburan cepat kembali setelah penghentian pemakaian
- 2) Kekurangan
 - a) *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
 - b) *Implant* lebih mahal dari pada *Pil KB* atau *suntikan* dan cara KB jangka pendek lainnya
 - c) *Implant* sering mengubah *pola haid*
 - d) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri

e. *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)*

AKDR adalah *alat kontrasepsi* yang dimasukkan kedalam *rahim* yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

- 1) Jenis-jenis *AKDR* yang beredar
 - a) *IUD generasi pertama* disebut *Lippesloop*, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik.
 - b) *IUD generasi kedua*
 - (1) Cu T 200 B : berbentuk T yang batangnya dililit tembaga

(2) Cu 7 : berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga

(3) ML Cu 250 : berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga

c) *IUD generasi ketiga*

(1) Cu T. 380 A : berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak

(2) MI Cu 375 : batangnya dililit tembaga berlapis perak

(3) Nova T . Cu 200 A : batang dan lengannya dililit tembaga.

d) *IUD generasi keempat*

Ginefix, merupakan *AKDR* tanpa ranka, terdiri dari *benang polipropilen monofilament* dengan enam butir tembaga.

2) Keuntungan

a) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan

b) Kontrol medis yang ringan

c) Alat ekonomis

d) Efektivitas cukup tinggi

e) Pulihnya kesuburan setelah *AKDR* dicabut berlangsung baik.

3) Kerugian

a) *Spooting*

b) Perubahan siklus menstruasi

c) *Amenore*

d) *Dismenore*

e) *Menorrhagea* (perdarahan berat selama masa haid atau haid yang lebih banyak)

f) *Flour albus*

g) *Perdarahan post seksual*

f. Metode Kontrasepsi Mantap (*KONTAP*)

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara *kontrasepsi* dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada *saluran telur* wanita atau *saluran mani* yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Istilah lain dari *kontap* adalah *sterilisasi* atau *MOW* singkatan dari *medis operatif wanita* sering juga disebut dengan *tubektomi* dan *MOP* atau *medis operatif pria* dengan Jenis *vasektomi*. Bila pasangan sudah tidak menginginkan keturunan karena merasa anak sudah cukup atau bila dengan alat kontrasepsi lain tidak cocok. *Kontap* merupakan pilihan terakhir dan peserta *kontap* harus memenuhi persyaratan yang telah di tentukan.

1) Jenis Kontap

a) *Vasektomi /MOP (Medis Operatif Pria)*

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya *sperma* dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*Vas deferent*) sehingga *sel sperma* tidak keluar pada saat *senggama*. *Vasektomi* ini tidak sama dengan *kebiri* atau *kastrasi* yang mengangkat *buah pelir* bekas operasi hanya berupa satu luka kecil ditengah atau diantara kiri dan kanan *kantong zakar (Kantong Buah Pelir)*.

(1) Keuntungan *Vasektomi*

- (a) Tidak ada *mortalitas*
- (b) *Morbiditas* kecil sekali
- (c) Pasien tidak perlu dirawat di RS

(d) Efektif, karena dapat dicek kepastiannya dilaboratorium

(e) Tidak mengganggu hubungan *seks*

(2) Kekurangan *Vasektomi*

(a) Harus dengan tindakan pembedahan

(b) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi

(c) Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan

(d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

(3) Indikasi *Vasektomi*

(a) Harus secara sukarela

(b) Mendapat persetujuan istri

(c) Jumlah anak yang cukup

(d) Mengetahui akibat-akibat *Vasektomi*

(e) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun

(f) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas 2 tahun.

b) *Tubektomi / MOW (Medis Operatif Wanita)*

Tubektomi atau *kontap wanita* ialah suatu *kontrasepsi permanen* untuk mencegah keluarnya *ovum* dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua *saluran tuba*. Dengan demikian maka *ovum* yang matang tidak akan bertemu dengan *sperma* karena adanya hambatan pada *tuba*. *Tubektomi* pada wanita dilakukan

dengan *anestesi lokal*. *Tubektomi* bisa dilakukan kapan saja asalkan wanita tersebut tidak hamil seperti pada saat setelah melahirkan atau *abortus*, *sedang haid*, atau ganti cara, cara *kontrasepsi* dari *pil*, *suntik*, atau *IUD*.

1) Keuntungan *Tubektomi*

- (a) Tekhniknya mudah, sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum
- (b) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana
- (c) Dapat dilakukan di RS kecil atau di puskesmas
- (d) Dapat dilakukan pada *pasca persalinan*, *pasca keguguran*, dan *masa interval*
- (e) Dapat dilakukan dengan *anestesi lokal*
- (f) Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan
- (g) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hamper 100 %
- (h) Waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah
- (i) Masa penyembuhan pasca bedah singkat.

2) Waktu pelaksanaan *Tubektomi*

- (a) *Pasca persalinan*, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- (b) *Pasca keguguran*, dapat dilakukan pada hari yang sama dengan *evakuasi* rahim atau keesokan harinya.
- (c) *Dalam masa interval* (Keadaan tidak hamil), sebaiknya dilakukan dalam 2 minggu pertama dari *siklus haid* ataupun

setelahnya, seandainya calon *akseptor* menggunakan salah satu cara *kontrasepsi*

2.5.4. Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

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

وَالَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْحَقُّ وَالْحَقُّ أَكْبَرُ (٩)

Terjemahnya:

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

Dari ayat di atas dapat ditafsirkan dan hendaklah takut orang-orang yang seandainya meninggal dan meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang masih kecil atau lemah, yang mereka takutkan mengalami kedzaliman atau tak terurus, maka hendaklah mereka selalu merasa diawasi oleh Allah dalam memperlakukan orang yang berada dibawah tanggungannya dari anak-anak yatim dan anaak-anak lainnya, yaitu dengan cara menjaga harta benda mereka mendidik mereka dengan baik yang sejalan dengan keadilan. Maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan KB di perbolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Agar masa depan anak tidak terlantar pada akhirnya akan jadi masalah bagi masyarakat dan negara, dikarenakan pengeluaran bertambah akibat pertumbuhan penduduk yang besar dengan kondisi perekonomian

yang lemah. Maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut agar tidak berdosa dikemudian hari bila meninggalkan keturunannya keadaan lemah