

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1. Pengertian

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

2.2. Asuhan Kehamilan

2.2.1. Pengertian asuhan kehamilan

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

2.2.2. Pengertian kehamilan

Walyani (2015) menyebutkan kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.

Kuswanti (2014) menyebutkan kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minum ayat 12-14 menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٥

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 air mani itu Kami jadikan 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 Mahasucilah Allah, Pencipta yang paling baik. Kemudian sesungguhnya kamu sekalian akan dibangkitkan (dari kuburmu) di hari kiamat”.

(Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI, 2019)

2.2.3. Tujuan asuhan kehamilan

Romauli (2011) menyebutkan tujuan asuhan kehamilan yaitu :

- a. Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- b. Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- c. Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- d. Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

- e. Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan dengan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- g. Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

2.2.4. Standar asuhan

a. Standar pelayanan kehamilan

Pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) (2016), yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/LILA).
- 4) Ukur tinggi Puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urine (bila ada indikasi) yang pemberiannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- 9) Tatalaksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling).

b. Standar kunjungan

Permenkes RI (2016) menyebutkan pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal empat kali selama kehamilan dengan jadwal

satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Rismalinda (2015) menyebutkan kunjungan ANC (Antenatal Care) minimal 4 kali kunjungan yaitu :

a. Trimester I (sebelum 4 minggu)

- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- 2) Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- 3) Membangunkan hubungan saling percaya.
- 4) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).

b. Trimester II (14-28 minggu)

Sama dengan trimester I, ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan.

c. Trimester III (28-36 minggu, >36 minggu)

Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda, kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

2.2.5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

2.2.5.1. Kebutuhan fisik ibu hamil

Yuliani dkk (2017) mengemukakan bahwa kebutuhan fisik ibu hamil yaitu :

a. Nutrisi ibu hamil

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak daripada sebelum hamil, sehingga secara umum porsi makan saat hamil satu porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi kalori, karbohidrat, lemak, protein,

zat besi, asam folat/vitamin b9, kalsium, vitamin c, vitamin a, vitamin b12, vitamin b6, seng, iodium, serat, cairan.

Ada 3 manfaat asupan nutrisi yang dimakan ibu hamil, yaitu :

- 1) Untuk asupan gizi tubuh ibu sendiri agar tidak terjadi kurang energi kronis (KEK).
- 2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Untuk mempersiapkan pembentukan ASI

b. Oksigen bagi ibu hamil

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% dari kondisi sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Namun di sisi lain dengan semakin besarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma sehingga mengurangi kapasitas total paru-paru dan biasanya menyebabkan keluhan sesak nafas.

c. Personal hygiene

Selama kehamilan tidak ada larangan untuk mandi. Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan tubuh mengingat pada masa kehamilan terjadi peningkatan sekresi keringat, sehingga dianjurkan minimal mandi dua kali sehari. *Hypersaliva* pada masa kehamilan seringkali menyebabkan gangguan pada gigi dan gusi. Dianjurkan Ibu secara teratur gosok gigi dengan benar minimal dua kali sehari, agar kesehatan gigi dan gusi terjaga.

d. Perawatan payudara pada masa kehamilan

Tindakan yang dapat dilakukan dalam rangka perawatan payudara masa kehamilan meliputi :

- 1) Membersihkan payudara dan puting setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati.
- 2) Pegang payudara dengan lembut.
- 3) Pakai bra yang menyokong.
- 4) Pada bulan ke-9 mulailah persiapan untuk menyusui.

e. Pakaian ibu hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin, seperti stocking ketat harus dihindari karena dapat mengganggu aliran darah balik. Pakaian yang digunakan sebaiknya dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan gunakan sekali pakai.

f. Eliminasi ibu hamil

Selama masa kehamilan sistem imunitas tubuh ibu mengalami penurunan. Jika Ibu mempunyai kebiasaan menahan kencing, sehingga mikroorganisme bertahan lebih lama di kandung kemih, hal ini akan membuat Ibu lebih rentan menderita infeksi saluran kemih (ISK).

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil secara umum Tidak Dianggap berbahaya dan boleh dilakukan kapan pun menginginkan bahkan sampai menjelang persalinan, asalkan dengan hati-hati. Adapun kontraindikasi dalam berhubungan seksual selama hamil seperti riwayat abortus, riwayat partus *prematurus*, perdarahan pervaginam, ketuban sudah pecah dan jika sudah ada pembukaan.

h. Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan mobilisasi (aktivitas fisik) biasa selama tidak terlalu melelahkan. Mobilisasi selama hamil bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, menambah nafsu makan, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

2.2.6. Tanda bahaya kehamilan lanjut dan penatalaksanaan

Bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Pada setiap kunjungan bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ibu mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Romauli (2011) menyebutkan tanda bahaya kehamilan lanjut terdiri dari :

2.2.6.1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu :

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya.

2.2.6.2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa

penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Yang dapat dilakukan bidan yaitu pemeriksaan TD, protein urine, reflex edema/bengkak.

2.2.6.3. Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

2.2.6.4. Bengkak diwajah dan tangan

Hampir dari sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi.

2.2.6.5. Keluar cairan pervaginam

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala. Yang dapat dilakukan bidan yaitu melakukan pemeriksaan inspekulo untuk menilai cairan yang keluar (jumlah, warna dan bau), nilai cairan yang keluar apakah melalui ostium uteri atau terkumpul di forniks posterior, tentukan adanya infeksi dan tanda-tanda inpartu.

2.2.6.6. Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Tanda dan gejala apabila ibu kurang merasakan gerakan janin kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Yang dapat dilakukan bidan yaitu raba gerakan janin, dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari, lakukan pemeriksaan USG untuk memastikan kematian janin.

2.2.6.7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal dirasakan. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah sehingga mengancam keselamatan jiwa seperti yang nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain. Yang dapat dilakukan bidan yaitu melakukan pengkajian apakah disertai dengan tanda dan gejala muntah, diare dan demam, lakukan pemeriksaan TD, suhu, nadi, pemeriksaan eksternal (luar), pemeriksaan internal (dala), raba kelembutan abdomen

atau rebound tenderness (kelembutan yang berulang) dan lakukan pemeriksaan protein urine.

Penatalaksanaan tanda bahaya kehamilan lanjut menurut Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu jika bidan mengidentifikasi/ menemukan suatu tanda bahaya, maka langkah berikutnya adalah melaksanakan suatu rencana penatalaksanaan yang sesuai, skrining komplikasi, kelainan dan penyakit.

a. Pemeriksaan USG (pada awal kehamilan dan trimester III)

Jika dicurigai sesuatu yang abnormal, bidan harus merujuk ibu hamil untuk dilakukan pemeriksaan USG.

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia. Namun ada kecenderungan bahwa Kegiatan ini tidak dilaksanakan secara optimal selama masa kehamilan. Untuk saat ini, anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II.

c. Pemeriksaan khusus (CTG, serum dan urine ibu, fetal tissue sampling, pemeriksaan non-invasif). Tes ini berguna hanya jika ada indikasi tersebut.

2.3. Asuhan Persalinan

2.3.1. Pengertian asuhan persalinan

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

2.3.2. Pengertian persalinan

Sondakh (2013) menjelaskan persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Sulistiyawati & Nugraheny (2014) juga menjelaskan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Sulisdian, dkk (2019) menyebutkan bahwa proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi tiga, yaitu :

2.3.2.1. Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri yaitu melalui jalan lahir ibu tersebut.

2.3.2.2. Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forsep* atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (SC).

2.3.2.3. Persalinan anjuran

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

Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ
مِنْ نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ
وَنُقَرِّرُ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا
ثُمَّ لِنَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ
الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا
أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾

Artinya :

Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.

(Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI, 2019)

2.3.3. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan menurut Indrayani & Djami (2016) adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai

derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu.
- c. Memastikan tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan.
- d. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
- e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

2.3.4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Sondakh (2014) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*) dan respons psikologi (*psychology response*).

2.3.4.1. Penumpang (*passenger*)

Prawirahardjo (2013) menyebutkan *passenger* yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

Sondakh (2014) mengemukakan bahwa penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Hal yang

perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2.3.4.2. Jalan lahir (*passage*)

Prawirahardjo (2013) menjelaskan *passage* yaitu jalan lahir, dibagi menjadi bagian keras (tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen).

Sondakh (2014) menyebutkan jalan lahir terbagi dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2.3.4.3. Kekuatan (*power*)

Prawirahardjo (2013) mengatakan *power* adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.

Sondakh (2014) berpendapat bahwa faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Kekuatan primer

Kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah lain yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi kejala lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

2.3.4.4. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (seperti berdiri, berjalan, duduk dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat (Sondakh, 2014).

2.3.4.5. Respon psikologi (*psychology response*)

Sondakh (2014) menyebutkan respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.3.5. Tanda-tanda persalinan

Sulistyawati & Nugraheny (2014) menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu :

2.3.5.1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu :

- a. Pinggang terasa sakit menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadinya perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2.3.5.2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2.3.5.3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *section caesaria*.

2.3.6. Ketuban pecah dini (KPD)

2.3.6.1. Pengertian pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) atau disebut juga ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan (Prawirohardjo, 2016).

2.3.6.2. Komplikasi

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature,

hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo, 2016).

2.3.6.3. Diagnosis

Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*Nitrazin test*) merah menjadi biru. Tentukan usia kehamilan, bila perlu dilakukan pemeriksaan USG. Tentukan ada tidaknya infeksi. Tanda-tanda infeksi adalah bila suhu ibu lebih dari 38°C serta air ketuban keruh dan berbau. Leukosit darah $>15.000/\text{mm}^3$, janin yang mengalami takikardia atau mengalami infeksi *intrauterine* (Prawirohardjo, 2016).

2.3.6.4. Penatalaksanaan

Penderita dengan kemungkinan ketuban pecah dini harus masuk rumah sakit untuk diperiksa lebih lanjut. Jika pada perawatan air ketuban berhenti keluar, pasien dapat pulang untuk rawat jalan. Secara umum penatalaksanaan pasien KPD yang tidak dalam persalinan serta tidak ada infeksi dan gawat janin, penatalaksanaannya bergantung pada usia kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

2.3.7. Kemajuan persalinan dengan partograf

Sulisdian dkk (2019) mengatakan bahwa kemajuan persalinan dengan partograf dapat dilakukan beberapa pemantauan seperti berikut :

2.3.7.1. Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement*, dan *dilatasi cerviks* yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Selain *effacement* dan *dilatasi*

cerviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin.

2.3.7.2. Pemantauan kesejahteraan ibu

Pemantauan kesejahteraan ibu selama kala satu disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi : frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

2.3.7.3. Pemantauan kesejahteraan janin

Frekuensi jantung janin harus dihitung selama 1 menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut-denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan per menit. Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat doppler atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring* (EFM) secara kontinu setiap 30 menit.

2.4. Persalinan *Secsio Caesarea* (SC)

2.4.1. Pengertian

Secsio Caesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. *Seksio Caesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, dkk, 2015).

Rasjidi (2014) menjelaskan seksio adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus.

2.4.2. Klasifikasi

Klasifikasi menurut Purwoastuti dkk (2015) ada beberapa jenis *Secsio Caesarea* (SC), yaitu diantaranya :

2.4.2.1. Jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi.

2.4.2.2. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini.

2.4.2.3. *Histerektomi caesar* yaitu bedah *caesar* diikuti dengan pengangkatan rahim.

2.4.3. Indikasi

Hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disarankan bedah *caesar* menurut Benson, dkk (2013) antara lain:

2.4.3.1. Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada plasenta previa terutama pada primigravida, primi para tua disertai letak ada, *disproporsi sefalo pelvic* (disproporsi janin/panggul, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, solusio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia-eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

2.4.3.2. Fetal distress/gawat janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau *forseps ekstraksi*.

2.4.4. Komplikasi *secsio caesarea*

Rasjidi (2014) menyebutkan bahwa komplikasi SC antara lain :

2.4.4.1. Infeksi setelah melahirkan

2.4.4.2. Perdarahan

2.4.4.3. Luka kandung kencing

2.4.4.4. Sumbatan pada pembuluh darah paru

2.4.5. Metode menutup luka jahitan *secsio caesarea*

Wahyu, (2020) menyebutkan ada beberapa cara menutup luka operasi sesar, yaitu :

2.4.5.1. Staples

Dalam metode ini, tim dokter akan menyatukan dua bagian tubuh dengan menggunakan staples khusus yang aman untuk kulit. Biasanya staples ini akan dilepaskan 3-4 hari setelah operasi. Metode ini lebih cepat dibandingkan metode jahitan.

2.4.5.2. Jahitan

Metode jahit adalah metode lama yang menggunakan benang yang larut dalam kulit atau menggunakan benang yang harus diambil kembali. Untuk jenis benang yang harus diambil kembali biasanya diambil sekitar 3-5 hari pasca operasi.

2.4.5.3. Lem

Metode ini cukup jarang ditemukan di Indonesia, dokter akan menggunakan lem super khusus. Kekurangan dari metode ini adalah reaksi tubuh pada lem tersebut. Banyak wanita yang baru menyadarinya setelah lem digunakan. Alergi yang dialporkan adalah iritasi dan gatal-gatal.

2.4.6. Tahapan mobilisasi dini post *secsio caesarea*

Tahapan mobilisasi dini post *secsio caesarea* menurut Aritonang, (2021) yaitu :

2.4.6.1. Pada hari pertama dapat dilakukan miring kekanan dan kekiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernapasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

2.4.6.2. Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernapasan

dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih, kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk.

2.4.6.3. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi.

2.4.7. Perawatan luka post *secsio caesarea*

Aritonang, (2021) menyebutkan dalam perawatan luka post *secsio sesarea* diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya :

2.4.7.1. Setiap 1 minggu kasa harus dibuka videonya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap 1 minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

2.4.7.2. Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa jika luka operasi keluar darah, Maka segeralah untuk mengganti kasa agar tidak basah atau lembab oleh darah. Karena darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar keseluruh bagian luka.

2.4.7.3. Jaga luka agar tidak lembab usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadi kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab sehingga bisa jadi luka pun ikut lembab, hindari ruangan lembab dan atur suhu AC.

2.4.7.4. Menjaga kebersihan agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan Luka dari

kotoran, untuk itu sprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

2.4.7.5. Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (opset) jika mau mandi atau aktivitas yang mengharuskan bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman.

2.5. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1. Pengertian

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

Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 yang berbunyi :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

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

(Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI, 2019)

2.5.2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Wagiyo & Putrono (2016) menyebutkan ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah sebagai berikut :

2.5.2.1. Berat badan bayi normal antara 2500 – 4000 gr.

2.5.2.2. Panjang badan antara 48 – 52 cm.

2.5.2.3. Lingkar kepala bayi 33 – 55 cm.

- 2.5.2.4. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 2.5.2.5. Detak jantung 120 – 140x/menit.
- 2.5.2.6. Frekuensi pernafasan 40 – 60x/ menit.
- 2.5.2.7. Rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat.
- 2.5.2.8. Rambut kepala sudah muncul
- 2.5.2.9. Warna kulit badan merah muda dan licin
- 2.5.2.10. Memiliki kuku yang ada panjang dan lemas
- 2.5.2.11. Reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 2.5.2.12. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik
- 2.5.2.13. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir.
- 2.5.2.14. Pada anak laki-laki testis sudah turun.
- 2.5.2.15. Pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora.

2.5.3. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus menurut Kemenkes RI (2016) dapat dilakukan sebanyak 3 kali yaitu :

2.5.3.1. Kunjungan 1 (6 jam – 48 jam)

Dilakukan dari 6 hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0.

2.5.3.2. Kunjungan 2 (3 -7 hari)

Dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan

bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.

2.5.3.3. Kunjungan 3 (8-28 hari)

Dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.6. Asuhan Nifas

2.6.1. Pengertian asuhan

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

2.6.2. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi & Sunarsih, 2014).

2.6.3. Tujuan asuhan

Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi & Sunarsih (2014) yaitu :

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri.
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.

2.6.4. Kebijakan program nasional

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Dewi & Sunarsih (2014) menyebutkan hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 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 atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 6 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.

- 3) Memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6.5. Tahapan masa nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas menurut Dewi & Sunarsih (2014) sebagai berikut :

2.6.5.1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal.

2.6.5.2. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.6.5.3. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selam hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.6.6. Tanda bahaya pada masa nifas

Pitriani (2014) menyebutkan tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 2.6.6.1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
 - 2.6.6.2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - 2.6.6.3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
 - 2.6.6.4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan.
 - 2.6.6.5. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah.
 - 2.6.6.6. Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan.
 - 2.6.6.7. Payudara memerah, panas dan/atau sakit.
 - 2.6.6.8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
 - 2.6.6.9. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - 2.6.6.10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi.
 - 2.6.6.11. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.
- 2.6.7. Kebutuhan dasar ibu masa nifas
- Dewi & Sunarsih (2014) menyebutkan kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu :
- 2.6.7.1. Nutrisi dan cairan
 - 2.6.7.2. Ambulasi
 - 2.6.7.3. Eliminasi
 - 2.6.7.4. Kebersihan diri dan perineum
 - 2.6.7.5. Istirahat
 - 2.6.7.6. Seksual
 - 2.6.7.7. Keluarga berencana
- 2.6.8. *Lochea*

Asih & Risneni (2016) menjelaskan *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat

membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

2.6.8.1. *Lochea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*.

2.6.8.2. *Lochea Sanguilenta*, berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 setelah persalinan.

2.6.8.3. *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

2.6.8.4. *Lochea Alba*, sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan dan mengandung leukosit.

2.6.9. ASI eksklusif

2.6.9.1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan makanan apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Yuliarti, 2010). Air susu ibu (ASI) merupakan makanan pertama bayi yang diproduksi secara alami oleh tubuh ibu dan merupakan makanan terbaik bagi bayi yang tidak dapat dikalahkan oleh susu formula jenis apa pun (Sutomo & Anggraini, 2010). Riyanti, dkk (2020) menjelaskan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif karena pada masa ini kebutuhan gizi bayi dapat dipenuhi oleh ASI ibu, pencernaan bayi belum siap untuk mencerna makanan selain ASI, pada masa ini (0-6 bulan) adalah masa lompatan pertumbuhan otak di mana ASI eksklusif

merupakan nutrisi terbaik secara kualitas dan kuantitas, bila kekurangan gizi berat pada masa ini, akan terjadi pengurangan jumlah sel otak 15-20 %.

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang ibu yang habis melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui anaknya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga 2 tahun, yang berbunyi :

❁ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَاً لَا عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ

Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma`ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 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 jika kamu memberikan pembayaran merata yg

patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”

(Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI, 2019).

2.6.9.2. Manfaat ASI eksklusif

Beberapa manfaat ASI menurut Wahyutri, dkk (2020) ASI baik bagi bayi, ibu dan keluarga serta Negara antara lain, yaitu :

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.
- 2) Mengandung antibody.
- 3) Mengurangi kejadian *caries dentis*.
- 4) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan Adanya ikatan antara Ibu dan bayi.
- 5) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi.

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Aspek kontrasepsi.
- 2) Aspek kesehatan ibu dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 3) Aspek penurunan berat badan.
- 4) Aspek psikologis.

c. Manfaat ASI bagi keluarga

- 1) Aspek ekonomi.
- 2) Aspek psikologis.
- 3) Aspek kemudahan.

d. Manfaat ASI bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
- 2) Menghemat devisa Negara.
- 3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- 4) Peningkatan kualitas generasi penerus.

Riyanti, dkk (2020) menyebutkan ada beberapa manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu yaitu :

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Nutrisi lengkap.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh.
- 3) Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.
- 4) Mudah dicerna dan diserap oleh sistem pencernaan bayi
- 5) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna.
- 6) Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, Kalori, protein dan vitamin.
- 7) Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernafasan.
- 8) Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi.
- 9) Memberikan rangsang intelegensi dan saraf.
- 10) Meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal.
- 11) Mengurangi risiko alergi terhadap makanan.
- 12) Mencegah kegemukan berlebih (obesitas).

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Terjalin kasih sayang.
- 2) Membantu menunda kehamilan (KB alami).
- 3) Mempercepat pemulihan kesehatan.
- 4) Mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.
- 5) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker indung telur.

- 6) Lebih ekonomis dan hemat.
- 7) Membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan
- 8) Mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler.
- 9) Secara psikologi memberikan kepercayaan diri.
- 10) Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi.
- 11) Memberikan kepuasan Ibu karena kebutuhan bayi dapat dipenuhi.

2.6.9.3. Kapan bayi diberikan ASI

- a. Sejak satu jam pertama (Inisiasi Menyusu Dini/IMD).
- b. Dilanjutkan sampai 6 bulan setelah lahir tanpa makanan tambahan lain
- c. Sampai 2 tahun dengan disertai pemberian makanan tambahan

(Riyanti, dkk 2020)

2.6.9.4. Peran keluarga dalam pemberian ASI eksklusif

- a. Dukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
- b. ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi.
- c. Dukung ibu untuk memenuhi nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bergizi.
- d. Pastikan ibu mendapat istirahat cukup.
- e. Ciptakan suasana rumah yang tenang dan damai.

(Riyanti, dkk 2020)

2.6.9.5. Komposisi ASI

- a. Kolostrum

Kolostrum keluar di hari pertama sampai hari ketiga kelahiran bayi. Warnanya kekuningan, konsistensi kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibodi lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi yang ada di kolostrum adalah protein 8,5%, lemak 2,5%,

karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

b. ASI masa transisi

ASI masa transisi keluar dari hari keempat sampai hari ke sepuluh setelah kelahiran bayi. Kandungan proteinnya semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi dan volume meningkat.

c. ASI matur

ASI matur keluar setelah hari ke sepuluh setelah melahirkan. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

(Riyanti, dkk 2020)

2.7. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.7.1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) secara umum adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Sedangkan KB secara khusus adalah pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan mencegah pertemuan antara sel mani (*spermatozoa*) dari pria dan sel telur (*ovum*) dari wanita sekitar persetubuhan (Irianto, 2014).

Al-Qur'an surah An-Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda jarak kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi :

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا



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”.

(Badan Litbang dan Diklat Kementerian Agama RI, 2019)

2.7.2. Pengertian kontrasepsi

Yuhendi & Kurniawati (2015) mengatakan pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi. Sementara Mulyani & Rinawati (2013) menjelaskan Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara maupun bersifat permanen.

2.7.3. Tujuan KB

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian

ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah & Rahayu, 2017)

2.7.4. Macam-macam kontrasepsi

Irianto (2014) menyebutkan macam-macam kontrasepsi antara lain :

2.7.4.1. Pil (biasa dan menyusui)

2.7.4.2. Suntikan (1 bulan dan 3 bulan)

2.7.4.3. Implan (susuk)

2.7.4.4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

2.7.4.5. Kondom

2.7.4.6. Tubektomi

2.7.5. KB suntik 3 bulan

2.7.5.1. Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan hormon progeteron asetat 150 mg yang memiliki efek progestin asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara intramuscular (Gunardi, 2011).

2.7.5.2. Keuntungan

Dewi (2013) menyebutkan bahwa keuntungan dari suntik 3 bulan yaitu :

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh ASI.
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara.
- k. Mencegah penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

2.7.5.3. Kerugian

Kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan menurut Gunardi (2011) yaitu:

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina.