

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian

Continuity of care (COC) dalam kebidanan adalah sebagai asuhan kebidanan berkelanjutan yang konsisten yang diberikan oleh seorang bidan atau kelompok bidan praktik sebagai penyedia asuhan primer terhadap wanita selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana dengan adanya penekanan pada kemampuan alami wanita pada proses persalinan dengan intervensi minimal filosofi dan proses yang memungkinkan bidan melakukan perawatan holistic dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan pasien mereka untuk membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Kesenambungan perawatan difasilitasi melalui hubungan satu lawan satu antara bidan dan pasiennya (Ani, dkk, 2021).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Walyani (2015) kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur. Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

2.2.1.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.2.2 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

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

2.2.2.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

2.2.2.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300

kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalorin

Untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk itu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dan lain-lain). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2.2.2.3 Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa nifas. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari ibu hamil cenderung mengeluh

banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang.

2.2.2.4 Eliminasi

Pada trimester III sering terjadi keluhan sering kencing pada dasarnya ini suatu hal yang fisiologis karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih.

2.2.2.5 Seksual

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

- e. Seing aboertus dan kelahiran premature
- f. Perdarahan pervagina
- g. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- h. Bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri

2.2.2.6 Mobilisasi

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin.

2.2.3 Ketidaknyaman Pada Trimester III dan Penanganannya

Menurut Walyani (2015) ketidaknyamanan pada trimester III yaitu:

2.2.3.1 Sakit pinggang disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Beberapa cara untuk mengatasinya:

- a. Pakailah sepatu tumit rendah.
- b. Hindari mengangkat benda berat.
- c. Dengarkan isyarat tubuh berhentilah mengangkat sesuatu jika anda merasakan ketegangan pada bagian punggung atau pinggang.

- d. Berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak karena sekarang beban berada diperut dan tetap menjaga postur tubuh.
 - e. Mintalah pertolongan untuk melakukan pekerjaan rumah sehingga ibu tak perlu membungkuk terlalu sering selalu berusaha mempraktikan postur yang benar untuk setiap kegiatan.
 - f. Gunakan kasur yang nyaman.
 - g. Tetap berolahraga ringan.
- 2.2.3.2 Pernapasan pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- 2.2.3.3 Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan kepala bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 2.2.3.4 Kontraksi perut, *bracken-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 2.2.3.5 Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.
- 2.2.3.6 Konstipasi, pada trimester ketiga ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron.
- 2.2.3.7 Masalah tidur, setelah perut semakin besar dan bayi menendang-nendang di malam hari akan mengalami kesulitan tidur nyenyak.

- 2.2.3.8 Varises, peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang menyebabkan vena menonjol dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina.
- 2.2.3.9 Bengkak, perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak, ini disebut edema yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.
- 2.2.3.10 Kram pada kaki, ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.
- 2.2.3.11 Gatal-gatal, biasanya terutama pada kulit perut, hal ini muncul akibat membesarnya perut sesuai perkembangan janin dalam kandungan. Cara mengatasinya: jangan digaruk, karena akan meninggalkan bekas, kalau bisa dioles dengan pelembab.

2.2.4 Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil dan penanganannya

Menurut Walyani (2015) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

2.2.4.1 Perdarahan pervagina

Adanya perdarahan yang baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan *solusio plasenta* (perdarahan disertai nyeri perut), atau *plasenta previa* (perdarahan tidak disertai nyeri perut) dan bahayanya terhadap ibu bisa mengakibatkan syok *hemoragi/ hipovolemik*, kematian. Maupun janinnya bisa terjadi gawat janin, kematian).

2.2.4.2 Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah ketika sakit kepala itu menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dan kadang penglihatan ibupun menjadi kabur dan berbayang.

2.2.4.3 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka tangan dan tidak hilang setelah beristirahat disertai dengan keluhan fisik lain.

2.2.4.5 Keluar cairan pervaginam sebelum waktunya

Cairan keluar tanpa disadari oleh klien melalui jalan lahir dan berbau khas dan bahayanya terhadap ibu infeksi maupun janin gawat janin, infeksi.

2.2.4.6 Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi dari bulan ke 5 atau ke 6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Apabila ibu tidak merasakan gerakan janin seperti biasanya. Hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya. Bayi kurang bergerak seperti biasanya dapat dikarenakan oleh aktivitas ibu yang terlalu berlebihan, keadaan psikologis ibu maupun kecelakaan sehingga aktivitas janin didalam rahim tidak seperti biasanya. Gerakan janin yang dirasakan ibu kurang dari 10 x 12 jam, bahaya bagi janin gawat janin dan kematian dalam rahim.

2.2.4.7 Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Yang bisa mengancam jiwa jika nyeri perut yang dirasakan ibu menetap hebat dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2.5 Standar Asuhan

Menurut Yuliani, dkk (2017) standar asuhan kebidanan 10T yaitu:

2.2.5.1 Ukur tinggi badan dan berat badan

2.2.5.2 Ukur tekanan darah

2.2.5.3 Ukur lingkar lengan atas

2.2.5.4 Ukur tinggi fundus uteri

2.2.5.5 Presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)

- 2.2.5.6 Berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 2.2.5.7 Pemberian zat besi
- 2.2.5.8 Test laboratorium rutin dan khusus
- 2.2.5.9 Kasus ditatalaksana
- 2.2.5.10 Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan ditemukan melalui temu wicara atau konseling

2.2.6 Kajian Islam

Kajian islam tentang kehamilan dalam Al-Qur'an surah Al-Mukminum ayat 12-14 sebagai berikut:

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

Artinya adalah 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.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan 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 pada tingkat yang optimal (Sari & Kurnia, 2014).

2.2.2 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Menurut Sari & Kurnia (2014) pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu:

2.2.2.1 Terjadi His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan bukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif irama teratur dan frekuensi yang kiat sering lama his berkisar 45-60 detik.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a. Pinggang terasa sakit dan mulai menjalan kedepan
- b. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kuatnya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d. Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his terbuat semakin meningkat

2.2.2.2 Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robekan pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.2.2.3 Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai,

maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

2.2.2.4 Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sari & Kurnia (2014) faktor yang mempengaruhi persalinan:

2.3.3.1 Tenaga (*power*)

a. His/ Kontraksi

His/ Kontraksi adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan

b. Kekuatan mengedan ibu

Tenaga mengejan ini Cuma hanya berhasil saat pembukaan sudah lengkap dan sangat efektif disaat kontraksi

2.2.3.2 Janin, plasenta dan air ketuban (*passenger*)

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat intraksi beberapa faktor yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin

b. Plasenta

Plasenta pun demikian harus melewati jalan lahir sehingga bisa dianggap bagian dari passenger yang menyertai janin

c. Air ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membrane janin yang mencegah rupture atau robekan

2.2.3.3 Jalan Lahir (passage)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina

2.2.4 Tahapan dalam persalinan

Menurut Erwin (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu:

2.2.4.1 Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

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

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2.2.4.2 Kala II

a. Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir

b. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir

- c. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 ½ -2 jam untuk primigravida dan ½- 1 jam untuk multigravida
- d. Diagnosa persalinan pada kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm

2.2.4.3 Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama observasi yang dilakukan adalah:

- a. Memeriksa tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan

2.2.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) mekanisme persalinan sebagai berikut:

2.2.5.1 Engagement

Kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul.

2.2.5.2 Penurunan

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan, karena adanya kontraksi retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin.

2.2.5.3 Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar.

2.2.5.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis.

2.2.5.5 Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadinya ekstensi dari kepala.

2.2.5.6 Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala akan berputar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putran paksi dalam.

2.2.5.7 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai ke bawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang.

2.2.6 Standar Asuhan Persalinan

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

Tabel 2.1 Asuhan Peralinan Normal 60 Langkah

No	60 Langkah APN
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia : Tempat tidur datar dan keras 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Kenakan Alat Pelindung Diri
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7.	Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. a. Jika <i>introitus vagina</i> , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

No	60 Langkah APN
11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12.	Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. <ul style="list-style-type: none"> a. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. d. Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu. e. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum). f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

No	60 Langkah APN
23.	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25.	Lakukan penilaian selintas a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif c. Apakah bayi cukup bulan Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada asfiksia BBL). b. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. b. Ganti handuk basah dengan handuk kering. c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik. c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau areola mammae ibu. a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini

No	60 Langkah APN
	<p>dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.</p> <p>d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.</p>
36.	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>Lakukan peregang dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37.	<p>Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
38.	<p>Rangsangan taktil (masase) uterus</p> <p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
39.	<p>Menilai perdarahan</p> <p>Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.</p>
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

No	60 Langkah APN
42.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan. <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"> a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C).
57.	Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral. <ul style="list-style-type: none"> a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan. b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
58.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

No	60 Langkah APN
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3 Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini, sedangkan 0-28 hari disebut neonatal lanjut. Tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu walaupun sebageian besar persalian terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal (Sari & Kurnia, 2014).

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain:

- 2.3.1.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.3.1.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.3.1.3 Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Dwienda, dkk (2014) ciri bayi baru lahir yaitu:

- 2.3.2.1 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.3.2.2 Panjang badan 48-52 cm
- 2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.2.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 2.3.2.6 Pernafasan 40-60 kali/menit

- 2.3.2.7 Kulit kemerahan dan licin
- 2.3.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat
- 2.3.2.9 Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, sekrotum sudah ada
- 2.3.2.10 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.11 Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan
- 2.3.2.12 Refleks menggenggam baik
- 2.3.2.13 Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 2.3.2.14 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam

2.3.3 Penilaian Bayi Baru Lahir

2.3.3.1 Nilai kondisi bayi

Menurut Dwienda, dkk (2014) penilaian bayi baru lahir yaitu:

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Apakah kulit bayi berwarna merah muda, biru dan pucat?
- d. Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerakan tidak aktif, warna kulit pucat

2.3.4 Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

2.3.4.1 Tidak mau menyusu

Ibu harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusu seperti yang kita ketahui bersama. ASI adalah makanan pokok bagi bayi jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.

Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika bayi lemah, mungkin saja terjadi dehidrasi berat.

2.3.4.2 Kejang-kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi yang perlu ibu perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis yang sudah di tentukan dokter. Jika bayi ibu kejang tidak dalam kondisi demam maka curiga ada masalah lain, perhatikan frekuensi dan lamanya kejang. Konsul kepada dokter.

2.3.4.3 Lemah

Jika bayi ibu tidak terlihat aktif seperti biasa nya, maka waspadalah jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

2.3.4.4 Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia biasa yaitu sekitar 30-60 kali permenit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali permenit atau lebih dari 60 kali permenit maka ibu wajib waspada lihat dinding dada apakah ada tarikan atau tidak.

2.3.4.5 Bayi merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi merintih terus-menerus sudah diberikan ASI atau pun di tepuk-tepuk. Maka konsulkan hal ini kepada dokter.

2.3.4.6 Tali pusat kemerahan

Tali pusat yang berwarna merah menunjukkan tanda nya infeksi, yang harus ibu perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih, bersihkan

dengan air hangat dan biarkan kering. Tanpa dibungkus atau dibubuhi apapun.

2.3.4.7 Demam

Suhu normal bayi antara 36,5°C- 37,5°C, jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi, apakah kondisi disekitar dapat menghilangkan kehangatan bayi seperti ruangan yang dingin atau baju bayi basah.

2.3.4.8 Mata bayi bernanah

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsulkan pada dokter atau tenaga kesehatan.

2.3.4.9 Kulit bayi berwarna kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena kekurangan ASI namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu <24 jam setelah lahir atau >14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus konsul kedokter.

2.3.5 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari & Kurnia (2014) kunjungan neonatal meliputi:

2.3.5.1 Kunjungan pertama (KN 1) pada waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan bertujuan:

- a. Melanjutkan pemantauan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh, dan perawatan untuk setiap masala yang muncul
- b. Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap
- c. Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat dan melakukan pemeriksaan tali pusat
- d. Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi

2.3.5.2 Kunjungan KN 2 pada waktu 3-7 hari setelah bayi lahir dengan bertujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah yang terjadi yang dialami
- b. Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berintraksi dengan bayinya
- c. Melakukan pemeriksaan fisik

2.3.5.3 Kunjungan KN 3 pada waktu 8-28 hari setelah bayi lahir dengan bertujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi
- b. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif
- c. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar

2.3.6 Kajian Islam

Kajian islam tentang bayi seperti sudah di sebutkan dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 sebagai berikut:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَدًا مَوْلُودٍ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ (٢٣٣)

Artinya adalah: Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan, dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan ahli waris berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran

menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan (233).

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi (Dewi & Tri, 2014).

Tujuan asuhan masa nifas Menurut Dewi & Tri (2014) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 2.4.1.1 Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2.4.1.2 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- 2.4.1.3 Melaksanakan skrining secara komprehensif
- 2.4.1.4 Memberikan pendidikan kesehatan diri
- 2.4.1.5 Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- 2.4.1.6 Konseling mengenai KB

2.4.2 Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Yuliani & Bawon (2020) kebutuhan nutrisi untuk ibu nifas adalah:

- 2.4.2.1 Nutrisi dan cairan
 - a. Sumber tenaga (energi)

Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertamakira-kira 700 kkal/hari dan 6 bulan kedua kira-kira 500 kkal/hari, sedangkan ibu yang menyusui anak yang sudah umur 2 tahun rata-rata sebanyak 400 kkal/hari

- b. Makan dengan diet yang seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum minimal 3 liter perhari
- d. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat besi setidaknya sampai hari ke 40 pasca persalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI

2.4.2.2 Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

2.4.2.3 Eliminasi

a. BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miski normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretus tertekan oleh keala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan.

b. BAB

Ibu diharapkan BAB sekitar 3-4 hari postpartum, apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

2.4.2.4 Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tinggal dan lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum:

- a. Mandi teratur 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur

- c. Menjaga kebersihan disekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut paling minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan sebelum dan sesudah memberishkan genitalia.

2.4.2.5 Istirahat

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

2.4.2.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu dara merah berhenti atau saat 40 hari masa nifas.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Dewi & Tri (2014) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.3.1 *Puerperium dini*

Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2.4.3.2 *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediate yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.4.3.3 *Puerperium remote*

Puerperium remote adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.4 Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas dan Penanganannya

Menurut Pitriani & Rika (2014) tanda bahaya pada masa nifas:

2.4.4.1 Perdarahan pervagina yang banyak

Perdarahan pervagina pada masa nifas ditandai dengan jumlah darah keluar melebihi 500 cc pasca melahirkan normal. Ada yang primer (terjadi 24 jam pertama pasca melahirkan dan sekunder (setelah 24 jam).

2.4.4.2 Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur

Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur merupakan gejala preeklamsi yang dapat membahayakan ibu, biasanya juga ditandai dengan tekanan darah yang tinggi jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan kejang dan komplikasi yang serius.

2.4.4.3 Demam tinggi lebih dari 38,0°C

Peningkatan melebihi 38,0°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi masa nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

2.4.4.4 Nyeri hebat pada abdomen, ulu hati, punggung

Tanda-tanda nyeri perut dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis.

2.4.4.5 Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas sering ditemukan pada ibu hamil atau nifas. Baik normal atau tidak normal, bengkak merupakan tertimbunnya cairan dalam jaringan, jika mengarah ketidak normalan kita dapat curiga ibu mengalami seperti tekanan darah tinggi, sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri ulunhati.

2.4.4.6 Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam

ASI yang tidak dikeluarkan pada hari-hari awal kelahiran akan menyumbat saluran ASI dan menyebabkan

peradangan yang disebut mastitis. Peradangan menyebabkan nyeri payudara, pembengkakan, panas dan kemerahan. Ibu mungkin juga mengalami demam atau kedingan.

2.4.4.9 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang.

2.4.4.10 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

2.4.4.11 Merasa sangat sedih

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan bisa membuat ibu mengalami baby blues gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Umumnya kondisi ini hilang dalam beberapa minggu. Bila perasaan tersebut tak juga hilang bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, juga halusinasi, kemungkinan ibu mengalami depresi pasca melahirkan. Kondisi ini tertolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan.

2.4.5 Perubahan fisiologis pada masa nifas

2.4.5.1 Sistem reproduksi

a. Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan pembukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu hamil dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

d. Perubahan pada serviks

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

e. Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya.

Tabel 2.3 Perubahan Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Lokia Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugi, sisa mekonium dan sisa darah
Lokia Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Lokia Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Lokia Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

f. Perubahan pada vulva, perineum dan vagina

Pada post partum hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekali pun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti keadaan sebelum hamil.

2.4.5.2 Sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan: nafsu makan untuk pemulihan diperlukan 3-4 hari motilitas secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

2.4.5.3 Sistem *urinari*

Dalam 12 jam pasca persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terimbun di jaringan selama hamil. fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan.

2.4.5.4 Sistem *endokrin*

Perubahan sistem endokrin adalah hormon plasenta, hormon pituitary, hipotalamik pituitary ovarium

2.4.5.5 Sistem *muskuloskeletal*

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membuat relaksasi dan hipormobilitas dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah wanita melahirkan.

2.8.5.6 Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah suhu badan setelah persalinan mungkin akan naik $0,05^{\circ}\text{C}$, denyut nadi bradikardi atau lebih cepat, tekanan darah biasanya tidak berubah, pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

2.4.5.7 Sistem *kardiovaskuler*

Setelah persalinan, folume darah ibu relatif akan bertambah yang akan menimbulkan beban pada jantung, decompensation cordia pada penderita vitum cardia. Keadaan ini diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi hingga volume darah kembali seperti sedia kala, hal ini terjadi pada hari 3-5 hari post partum.

2.4.5.8 Sistem *hematologi*

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah mengental dengan peningkatan viskositas sehingga peningkatan faktor pembekuan darah.

2.4.6 Perubahan psikologi pada masa nifas

Menurut Pitriani & Rika (2014) perubahan psikologi nifas adalah:

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

- a. Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalamannya waktu melahirkan
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

2.4.6.2 Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-3 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi ibu dan meningkatkan tanggung jawab merawat bayinya
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh

- c. Ibu berusaha untuk bisa merawat bayinya seperti menggendong, menyusui dan memandikan serta mengganti popok
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya

2.4.6.3 Periode Letting Go

- a. Terjadinya setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan disertakan perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya, mengetahui kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

2.4.7 Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Dewi & Tri, 2014).

2.4.8 Kunjungan masa nifas

Menurut Dewi & Tri (2014) kunjungan masa nifas 4 bagian yaitu:

2.4.8.1 Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2.4.8.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.8.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

2.4.8.4 Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.9 Air Susu Ibu

Air susu ibu adalah makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dan zat pelindung dari berbagai kuman. Air susu ibu juga dapat membantu pertumbuhan sehingga menjadikan bayi lebih sehat dan cerdas (Linda, 2019).

2.4.9.1 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi beumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaik melalui ASI.

2.4.9.2 Manfaat ASI eksklusif

Menurut Nutheti (2011) manfaat ASI eksklusif adalah:

- a. Bayi mendapat nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan.
- b. Bayi mendapat zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibu.
- c. Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya.
- d. Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang.
- e. Penghemat karena tidak perlu memberi susu.
- f. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare, dan obesitas pada anak.

2.4.9.3 Zat-zat kekebalan dalam ASI

Menurut Nutheti (2011) zat-zat yang ada didalam ASI adalah:

- a. Faktor bifidus ialah mendukung proses perkembangan bakteri yang menguntungkan dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan.
- b. Laktoferin ialah mengikat zat besi dalam ASI sehingga zat besi tidak di gunakan oleh bakteri pathogen untuk perkembangannya.
- c. Anti alergi.
- d. Mengandung zat anti virus polio.
- e. Membantu pertumbuhan salaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk kedalam peredaran darah.

2.4.9.4 Jenis-jenis ASI

Menurut Nutheti (2011) jenis-jenis ASI yaitu:

- c. Kolostrum adalah cairan yang pertama kali keluar kental berwarna kekuning-kuningan, ada hari ke 1 sampai ke 3 bila dipanaskan akan menggumpal, merupakan pencahar

yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang, banyak mengandung karbohidrat, protein, mineral, antibodi memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan.

d. Air susu matur adalah peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur dari hari ke 4 sampai ke 10, kadar protein semakin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi dan volume juga semakin meningkat.

e. Air susu matur

Air susu matur di sekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan dari *Ca-casein*, *riboflavin* dan karoten yang dapat didalamnya, tidak menggumpal jika dipanaskan, Terdapat antimicrobial factor antara lain antibody (kekebalan terhadap infeksi), protein, hormon – hormone.

2.4.9.5 Cara memperbanyak ASI

Menurut Nutheti (2011) cara memperbanyak ASI yaitu:

- a. Bayi menyusu setiap 2 jam (on demand) selama 10-15 menit disetiap payudara
- b. bangun bayi, buka baju/gedong yang membuat rasa gerah, duduklah selama menyusui
- c. pastikan bayi menyusu dengan posisi yang baik (menempel pada ibunya) dan menelan secara aktif
- d. Susui bayi ditempat yang tenang nyaman dan minumlah setiap kali menyusui
- e. Tidur bersebelahan/dekat dengan bayi sehingga dapat menyusui setiap saat
- f. Ibu harus minum 2,5-3 liter per hari dan makan makanan yang bergizi.

g. Ibu harus cukup istirahat

2.4.9.6 Cara pemerasan ASI

Menurut Nutheti (2011) cara pemerasan ASI yaitu:

- a. Tangan dicuci sampai bersih.
- b. Siapkan cangkir/gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih.
- c. Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan dimasase dengan kedua telapak tangan dari pangkal kearah aerola mammae. Ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata.
- d. Dengan ibu jari di sekitar aerola (kalang) payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah kalang payudara ditekan kearah dada.
- e. Daerah kalang payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat/menekan putting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri/lecet.
- f. Ulangi tekan-peras-lepas, pada mulanya ASI tak keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar.
- g. Gerakan ini diulang pada sekitar kalang payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara.

2.4.9 Standar Asuhan

Menurut Susilo & Feti (2017) berdasarkan standard pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15). Apabila merujuk pada kompetensi (strandar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Jika dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 2.4.9.1 Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2.4.9.2 Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik, fisik maupun psikis.
- 2.4.9.3 Mendorong agar dilakukan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- 2.4.9.4 Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 2.4.9.5 Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 2.4.9.6 Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu
- 2.4.9.7 Imunisasi ibu terhadap tetanus.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/ direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

2.5.2 Tujuan

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

2.5.3 Ruang lingkup KB

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015) ruang lingkup KB adalah:

2.5.3.1 Komunikasi informasi dan edukasi

2.5.3.2 Konseling

2.5.3.3 Pelayanan kontrasepsi

2.5.3.4 Pelayanan inferilitas

2.5.3.5 Pendidikan seksual

2.5.3.6 Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

2.5.3.7 Konsultasi genetik

2.5.3.8 Tes keganasan

2.5.3.9 Adopsi

2.5.4 Konseling KB

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015) konseling KB adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhan, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

2.5.5 Prinsip konseling

Ada 6 prinsip konseling KB menurut Asih & Risneni (2016):

2.5.5.1 Kenali pasien dengan baik dan sikap ramah

2.5.5.2 Interaksi dengarkan, pelajari, dan respon klien

2.5.5.3 Sesuaikan informasi pelajari yang dibutuhkan klien

2.5.5.4 Hindari informasi yang berlebihan

2.5.5.5 Metode konselor, diharapkan klien menentukan pilihan

2.5.5.6 Bantu klien untuk mengingat dan mengerti

2.5.6 Topik konseling KB

Ada 6 topik dalam konseling KB menurut Asih & Risneni (2016):

2.5.6.1 Efektifitas

2.5.6.2 Untung dan rugi

2.5.6.3 Efek samping

2.5.6.4 Cara penggunaan

2.5.6.5 Konselor harus membantu klien untuk memahami tingkat resiko untuk terkena ims

2.5.6.6 Kunjungan ulang

2.5.7 Metode kontrasepsi

2.5.7.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) suntik 1 bulan adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estrodiol sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Hanafi, 2012).

2.5.7.2 Cara kerja

Menurut Hartanto (2012) cara kerja dari suntik kombinasi adalah:

- a. Menekan ovulasi
- b. Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga implantasi terganggu
- c. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- d. Atrofi

2.5.7.3 Efektivitas

Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan (Hartanto, 2012).

2.5.7.4 Kontraindikasi

Menurut Hartanto (2012) kontraindikasi dari suntik kombinasi adalah:

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- c. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- d. Penyakit hati akut (virus hepatitis)
- e. Usia >35 tahun yang merokok
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi >180/110 mmHg

- g. Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun
- h. Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migren
- i. Keganasan pada payudara

2.5.7.5 Efek samping

Menurut Hartanto (2012) efek samping dari suntik kombinasi adalah:

- a. Amenore
- b. Mual, pusing, dan muntah
- c. Perdarahan bercak (spotting)

2.5.7.6 Keuntungan

- a. Risiko terhadap kesehatan kecil
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d. Jangka panjang
- e. Efek samping sangat sedikit
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

2.5.7.7 Kerugian

- a. Terjadi perubahan pola haid.
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua dan ketiga.
- c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Efektivitasnya berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsy atau obat tuberculosi.
- e. Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- f. Penambahan berat badan.
- g. Tidak menjamin perlindungan infeksi menular seksual.

- h. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2.5.8 Kajian Islam

Disebutkan dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 9 yang berkaitan dengan keluarga berencana sebagai berikut:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضَعِيفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Yang artinya: Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar. (An –Nisa ayat 9).