

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Continuity Of Care (COC)

2.1.2 Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan dengan tujuan memiliki pemahaman yang benar tentang filosofi asuhan kebidanan serta berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana (KB) untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien dan keluarga (Homer et al dkk, 2014).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Menurut (Kuswanti, 2014) Kehamilan adalah masa ketika wanita membawa embrio atau fetus di dalam rahimnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Waktu lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Sementara menurut (Icesmi 2013) kehamilan adalah ketika wanita membawa embrio atau fetus kedalam tubuhnya, awal kehamilan terjadi saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dan dengan kompetisi yang ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel tersebut.

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minin 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 النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya :

Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun : 12–14)

QS. al-Mu'minun ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia yang sangat unik. Pada ayat 12, Allah Swt. menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah. Selanjutnya pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya saripati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nuthfah (air mani). Selanjutnya, pada ayat 14 dijelaskan ketika berada di dalam rahim seorang wanita tersebut selama kurun waktu tertentu (40 hari) nuthfah tersebut berkembang menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari) 'alaqah berubah menjadi mudghah (segumpal daging), lalu selama kurun waktu tertentu (40 hari) berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut (Ar-Rifa'i, 2012).

2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan (Yuliana, 2017)

2.1.1.1 Faktor Fisik yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Status Gizi Ibu Hamil

1) Status gizi ibu sebelum kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi

sebelum kehamilan adalah:

a) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh dihitung untuk mengetahui nilai normal kenaikan BB selama hamil. Ibu dengan IMT *underweight* berisiko terjadi abnormalitas kehamilan dan BBLR, sedangkan ibu dengan IMT *overweight* meningkatkan komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi pada janin besar sehingga kesulitan saat persalinan.

b) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran LILA < 23,5 cm artinya mengalami KEK (kurang gizi kronis). Hal ini merupakan indikator kuat ibu mengalami gizi kurang/ buruk yang berisiko melahirkan bayi BBLR.

2) Status gizi ibu selama masa kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu selama masa kehamilan adalah kenaikan berat badan selama hamil dan kecukupan gizi selama hamil. Nilai normal kenaikan 11,5-16 kg. Nutrisi yang tidak adekuat pada kehamilan dapat mengakibatkan gangguan baik pada ibu maupun janin. Gangguan yang dapat terjadi pada janin meliputi BBLR dan anemia, kelainan kongenital, mudah infeksi dan abortus dan kelainan neurologis. Sedangkan gangguan pada ibu hamil meliputi anemia persalinan premature, persalinan lama, gangguan laktasi, infeksi nifas dan kekurangan tenaga saat persalinan sehingga meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan operasi.

2.1.1.2 Faktor Psikologis, Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

a. Stressor internal dan eksternal

Stress selama kehamilan masa reproduksi dapat dihubungkan terhadap dua aspek berikut:

- 1) Stress didalam individu, misalnya saja berkaitan dengan kegelisahan terhadap kemampuan adaptasi dengan kehamilan, persiapan persalinan, kesehatan janin dan lain-lain.
- 2) Stress yang disebabkan oleh pihak lain. Contoh sumber stress akibat interaksi dengan keluarga misalnya perselisihan masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan yang saling berbeda dalam perawatan kehamilan dan persiapan persalinan.

2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Yuliana, 2017)

2.1.2.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Nutrisi ibu hamil

- 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.

Asupan gizi dengan pola gizi seimbang, beragam dan proposional. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, iodium, serat dan cairan. Selama hamil ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, lemak dan garam.

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 disisi lain dengan semakin besarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma sehingga mengurangi kapasitas total paru dan biasanya menyebabkan keluhan sesak nafas. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut:

- 1) Diupayakan ibu bernafas lebih dalam dari biasanya untuk mendapatkan oksigen lebih banyak.
- 2) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 3) Tidur dengan bantal lebih tinggi.
- 4) Tidur miring kiri untuk meningkatkan oksigenasi kefetoplasenta.
- 5) Kurangi atau hentikan merokok
- 6) Makan tidak terlalu banyak
- 7) Konsultasi kedokter jika ada gangguan pernafasan seperti asma.

c. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan tubuh mengingat pada masa kehamilan terjadi peningkatan sekresi keringat, sehingga dianjurkan minimal mandi 2 kali sehari. Hipersalivasi pada masa kehamilan sering kali menyebabkan gangguan pada gigi dan gusi. Dianjurkan ibu secara teratur gosok gigi dengan benar minimal 2 kali sehari.

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) Jika kolostrom mengerak pada puting, lunakan dengan mengoleskan krim khusus untuk puting sebelum berusaha membuangnya.
- 3) Pegang payudara dengan lembut.
- 4) Pakai bra yang menyokong.
- 5) 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 stoking pun 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 saja, pakaian dalam harus diganti setiap hari.

f. Eliminasi ibu hamil

Selama masa kehamilan system imunitas tubuh ibu mengalami penurunan. Jika ibu mempunyai kebiasaan menahan kencing, sehingga mikroorganisme bertahan lama di kandung kemih, hal ini akan membuat ibu hamil akan rentan menderita infeksi saluran kemih (ISK). Oleh karena itu ibu hamil disarankan segera berkemih jika sudah merasakan ingin berkemih, jangan ditahan.

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual bermanfaat untuk melatih otot-otot panggul sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Dengan tetap menikmati hubungan seksual bersama suami, ibu dapat berbagi rasa takut serta kekhawatiran dan stress yang akan mungkin muncul selama kehamilan. Karena peningkatan hormon selama kehamilan, menyebabkan organ reproduksi lebih sensitif dan reponsif sehingga memungkinkan terjadinya organisme ganda.

h. Mobilisasi dan body mekanik

Adapun posisi-posisi sebagai sikap tubuh yang baik bagi ibu hamil meliputi:

1) Berdiri dan berjalan

Posisi berdiri yang baik adalah berdiri tegak dengan paha, bahu dan telinga sejajar, bahu agak ditarik kebelakang dan pantat agak diangkat. Berjalan perlahan dan hati-hati. jangan berdiri dalam jangka waktu lama.

2) Posisi duduk

3) Bangun dari tempat tidur

Posisi awal tidur telentang, jika masih ditengah tempat tidur, geser ketepian, tekuk kedua lutut kesamping, satu tangan yang diatas posisikan menapak tempat tidur, bangun perlahan dengan satu lengan sebagai penyangga, turunkan kaki dari tempat tidur, diam lah sesaat dalam posisi duduk sebelum dilanjutkan untuk berdiri.

4) Posisi jongkok

5) Mengangkat beban

i. Istirahat dan tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahatnya yaitu tambahan terhadap jumlah waktu istirahat, terutama pada akhir kehamilan. Anjurkan istirahat yang cukup bagi ibu hamil minimal 6-7 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Menurut Kuswanti (2014) jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 → 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 → 1 tahun setelah TT 3
- e. TT 5 → 1 tahun setelah TT 4

2.1.2.2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan :

Tabel 2.1 Jadwal kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1	Trimester 1	Sebelum 4 minggu	<ul style="list-style-type: none"> • Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. • Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya • Membangunkan hubungan seling percaya • Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi • Mendorong perilaku sehat
2	Trimester 2	14-28 minggu	Sama dengan trimester 1, ditambah kwaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan

3	Trimester 3	<ul style="list-style-type: none"> • 28-36 minggu • >36 mgg 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda • Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit
---	-------------	--	--

Dalam peraturan Kemenkes (2016) pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut.

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes

hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

- i. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- j. Tatalaksana kasus

2.1.2.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) PK4 dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Manfaat dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya keadaan komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasce persalinan dan terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Ikatan Bidan Indonesia, 2017)

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2017) Komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) :

- a. Pencatatan ibu hamil
- b. Dasolin/Tabulin
- c. Donor darah
- d. Transport/ambulan desa
- e. Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
- f. IMD
- g. Kunjungan nifas
- h. Kunjungan rumah
- i. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan. Pemeriksaan HB (Haemoglobin) salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, diterapkan tiga kategori yaitu:
 - a) Normal > 11,5gr-12gr
 - b) Ringan > 10gr-11gr
 - c) Sedang > 8gr-9gr
 - d) Berat < 8gr
 - 2) USG

2.1.2.4 Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2017) standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil terdapat 5 standar, yaitu:

- a. Standar 3 : identifikasi ibu hamil
- b. Standar 4 : pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

- c. Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- d. Standar 6 : persiapan persalinan
- e. Standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak

2.3 Persalinan

2.1.3 Pengertian Persalinan

Menurut Mutmainnah (2017) persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hisup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika proses yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 33:

وَأَلْسَلِمُ عَلَى يَوْمٍ وُلِدْتُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا

Artinya "Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan".

Ayat di atas menjelaskan rasa sakit hendak melahirkan memaksa Maryam untuk bersandar dan menutup dirinya pada pangkal pohon kurma. Ia membayangkan kemungkinan sikap ingkar keluarganya terhadap kelahiran anaknya kelak. Ia pun berharap cepat meninggal dunia supaya kejadian ini tidak lagi berarti dan cepat dilupakan.

- 2.1.3.1 Terjadinya His Persalinan Sifat his persalinan adalah:
- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan makin besar.
 - c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan semakin bertambah.

- 2.1.3.2 Pengeluaran Lendir dengan Darah
- Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:
- a. Pendataran dan pembukaan.
 - b. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
 - c. Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

- 2.1.3.3 Pengeluaran Cairan
- Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

- 2.1.3.4 Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam Menurut Sondakh (2013) hasil yang didapat antara lain:
- a. Perlunakan serviks.
 - b. Pendataran serviks.
 - c. Pembukaan serviks.

2.1.4 Fakor-Faktor yang Mempengaruhi Jalannya Proses Persalinan

2.1.4.1 Janin dan Plasenta (Passenger)

- a. Janin
Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir

merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

1) Kepala Janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Indrayani, 2013).

2) Letak janin dalam uterus

Letak janin dalam uterus sangat penting dalam diagnose persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu maupun janin (Nurasiah, 2014).

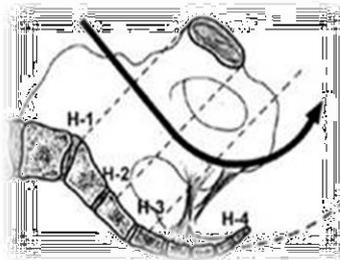
b. Plasenta

Menurut Nurasih (2014) Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya.

Menurut Oktarina (2016) bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan

dalam atau vagina toucher (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- c. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- d. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- e. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- f. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges



Gambar 1. Bidang Hodge

2.1.4.2 Standar Asuhan Persalinan

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

c. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

d. Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.1.4.3 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kaca mata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.

No	Kegiatan
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwaDJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat

No	Kegiatan
	mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

No	Kegiatan
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin

No	Kegiatan
	untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm
	dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu

No	Kegiatan
36.	<p>Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>Perhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu
37.	<p>Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban</p>
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)</p>
39.	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.</p>
40.	<p>Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
41.	<p>Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p>
42.	<p>Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih. memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu</p>

No	Kegiatan
	mencuci tangan
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

No	Kegiatan
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.1.5 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Rukiyah, 2013).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ 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”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan di dunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

2.1.6 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saputra (2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 2.1.6.1 Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2.1.6.2 Panjang badan 48-52 cm
- 2.1.6.3 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.1.6.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.1.6.5 Masa kehamilan 37-42 minggu
- 2.1.6.6 Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 x/ menit,

kemudian turun menjadi 120 x/ menit

- 2.1.6.7 Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 2.1.6.8 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.1.6.9 Genetalia pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor dan laki-laki testis sudah turun dalam skrotum.
- 2.1.6.10 Refleks menghisap dan menelan, refleks moro, refleks menggenggam sudah baik, jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika di letakkan suatu benda di telapak tangan bayi akan menggenggam (refleks menggenggam) atau refleks grasping.
- 2.1.6.11 Eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama

2.3.2.12 Suhu 36,5-37,5 °C

2.1.7 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastic. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup. Proses penyesuaian fungsioal neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis.

2.1.8 Refleks Bayi Baru Lahir

2.1.8.1 Refleks Moro

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon

memeluk, lengan ekstensi, jari-jari mengembang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam

2.1.8.2 Refleks Rooting (Mencari puting susu)

Bayi baru lahir menoleh ke arah pipi yang disentuh. Ia akan membuka mulutnya jika bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut (Saputra, 2014).

2.1.8.3 Refleks Suckling (Menghisap)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit- langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan ASI terpancar keluar (Saputra, 2014).

2.1.8.4 Refleks Grasping

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.1.8.5 Refleks Tonik Neek

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.1.8.6 Refleks babynsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.1.8.7 Refleks swallowing (Menelan)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring sehingga menimbulkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Saputra, 2014).

2.1.9 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1.9.1 Pengertian Asuhan BBL

Menurut Puspitasari (2014) asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengakjian bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Nurasiah, 2014).

2.1.9.2 Tujuan Asuhan BBL

Menurut Puspitasari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.1.9.3 Standar Asuhan BBL

Menurut Permenkes (2014) standar pelayanan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga

harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

- 1) alat penghisap lainnya yang steril

c. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pembungkusan tali pusat
- 2) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok dibawah tali pusat
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan kain bersih
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah/darah

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Langkah Inisiasi Menyusu Dini, Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi Ibu dan Bayi
Keuntungan IMD bagi Ibu:

- 1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, merangsang pengeluaran

kolstrum dan pengalihan rasa nyeri

- 2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi.

Menurut Marmi (2016) Keuntungan IMD bagi Bayi:

- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
- 2) Mendapat kolostrum segera yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- 3) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi dan meningkatkan kecerdasan
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi dan mencegah kehilangan panas.

e. Memberikan Vitamin K

Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K yang disebabkan oleh proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu (Marmi, 2016).

f. Memberikan Obat Tetes atau Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada 1 jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Marmi, 2016).

g. Pemberian Imunisasi BBL

Imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD. Imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuscular dipaha kanan anterolateral (Marmi, 2016).

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Menurut Fitri (2017) masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2018).

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pilihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233:

نَسَأُؤُكُمْ حَرَّتْ لَكُمْ فَآتُوا حَرَّتْكُمْ أَنِّي شِعْمٌ ط وَقَدِّمُوا لِأَنْفُسِكُمْ ج وَاتَّقُوا اللَّهَ

وَأَعْلَمُوا أَنَّكُمْ مُلْقَوُهُ وَبَشِّرِ الْمُؤْمِنِينَ ﴿١١٢﴾

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”.

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

2.5.2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.5.2.1 Nutrisi dan Cairan

Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibandingkan sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayinya

yang diolah dari berbagai sumber seperti kalori, protein, cairan, mineral, zat besi (Fe), vitamin A, vitamin D, vitamin C, asam folat, zinc, Iodium dan lemak (Sutanto, 2018).

2.5.2.2 Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Menurut Sutanto (2018) ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur.

Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan ambulasi dini ibu bersalin diantaranya :

2.5.2.2.1 Melancarkan pengeluaran lochea.

2.5.2.2.2 Mengurangi infeksi puerperium.

2.5.2.2.3 Mempercepat involusi uterus.

2.5.2.2.4 Melancarkan alat gastrointestinal dan alat kelamin.

2.5.2.2.5 Meningkatkan kelancaran pengeluaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.5.2.2.6 Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

2.5.2.3 Kebutuhan Perawatan Payudara

2.5.2.3.1 Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

2.5.2.3.2 Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.

2.5.2.3.3 Menggunakan bra yang menyokong payudara.

2.5.2.3.4 Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI

yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan 24 jam.

2.5.2.4 Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Ibu perlu ikut KB agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Siwi, 2015).

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase taking hold

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai rasa sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase letting go

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan ketergantungan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Siwi, 2015:78).

2.5.3 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

2.5.3.1 Adanya tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh

2.5.3.2 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Overdistensi disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih

2.5.3.3 Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan mata kabur

2.5.3.4 Pendarahan vagina yang luar biasa

2.5.3.5 Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

2.5.3.6 Putting susu lecet

2.5.3.7 Bendungan ASI

2.5.3.8 Edema, sakit dan pana pada tungkai

2.5.3.9 Pembengkakan diwajah atau ditangan

2.5.3.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.5.3.11 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

2.5.3.11.1 Standar asuhan masa nifas (Kemenkes RI, 2017) Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam

Pertama Setelah Persalinan

Pernyataan standar adalah bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.5.3.11.2 Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar adalah bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melalui kunjungan ke rumah pada hari ke tiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.3.12 Kebijakan program nasional asuhan masa nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan menurut Ambarwati (2010) yaitu:

2.5.3.12.1 Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 2.5.3.12.1.1 Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 2.5.3.12.1.2 Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 2.5.3.12.1.3 Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri dan pemberian ASI awal.
- 2.5.3.12.1.4 Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 2.5.3.12.1.5 Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2.5.3.12.2 Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 2.5.3.12.2.1 Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2.5.3.12.2.2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 2.5.3.12.2.3 Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 2.5.3.12.2.4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 2.5.3.12.2.5 Memberikan konseling pada ibu

mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.3.12.3 Kunjungan ke 3 (2-3 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

2.5.3.12.3.1 Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

2.5.3.12.3.2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

2.5.3.12.3.3 Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan, dan istirahat.

2.5.3.12.3.4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

2.5.3.12.3.5 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.3.12.4 Kunjungan ke 4 (4-6 minggu setelah persalinan)

2.5.3.12.4.1 Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

- 2.5.3.12.4.2 Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.6 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2016).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 9:

وَلِيَحْشَ الْوَالِدِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ

وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka.

hendaklah mereka bertakwa kepada Allah & hendaklah mereka mengucapkan perkataan yg benar.”

Ayat diatas menjelaskan seorang muslim melakukan KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan maka hukumnya boleh. Tetapi jika mempunyai motivasi untuk kesejahteraan keluarga dan negara maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib tergantung kondisi negara tersebut, jika mempunyai motivasi tidak menghendaki kehamilan padahal tidak ada kelainan di antara mereka berdua maka hukumnya makruh. Hukum bisa menjadi haram jika dalam melaksanakan KB dengan cara yg bertentangan dengan Islam yaitu vasektomi atau aborsi.

2.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi (conception control) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yuhedi, 2015).

2.5.3 Tujuan KB

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak (Yuhedi, 2015).

2.5.4 KB Suntik 3 Bulan

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan). Menurut Handayani (2010) suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy progesterone asetat

adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo provera sebagai obat kontrasepsi suntikan ternyata cukup manjur dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Anggapan bahwa depo provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

Adapun cara kerja suntik tiga bulan yaitu :

2.5.4.1 Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan luteinizing hormone (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan follicle stimulating hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH).

2.5.4.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

2.5.4.3 Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.

2.5.4.4 Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

Dalam pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi pemakaian. Menurut Handayani (2010) indikasi kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu usia reproduksi (20-30 tahun), telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Sedangkan kontraindikasi pemakaian adalah hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran), ibu menginginkan haid teratur, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, ibu yang menderita sakit kuning (liver) dan kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), hipertensi (tekanan darah tinggi), kanker payudara atau organ reproduksi, menderita kencing manis diabetes mellitus (DM), perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis, adanya penyakit kanker hati dan depresi berat.

Penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pun memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari suntik 3 bulan menurut Aditya (2016) yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan

ektopik, menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara, mencegah penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). Selanjutnya kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sering ditemukan gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan / kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan, terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido dan gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.