

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. Asuhan *Continuity of Care* (CoC)**

##### 2.1.1 Pengertian asuhan CoC

CoC merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang konsisten yang diberikan seorang bidan atau kelompok bidan praktik sebagai penyedia asuhan primer terhadap wanita selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (Ani *et al.* 2021)

CoC merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan, asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan (Legawati, 2018).

##### 2.1.2 Tujuan asuhan CoC

CoC adalah memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB (Yulianingsih, E, 2020).

##### 2.1.3 Manfaat asuhan CoC

CoC dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan dibandingkan dengan model asuhan yang terfragmentasi. Model pembelajaran klinik CoC dilakukan untuk melihat kemampuan berpikir kritis dalam aspek *interpretation, analisis, evaluation, inference, explanation* dan *self regulation*.

Model pembelajaran CoC juga sangat bermanfaat bagi mahasiswa karena mahasiswa secara langsung terjun memberikan asuhan dan mendampingi klien sehingga mengetahui tentang pelayanan kebidanan secara langsung, selain itu melatih mahasiswa berfikir

kritis, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan (Sunarsih,T, 2020).

## 2.2 Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intaruterin* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan lamanya kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai *partus* kira-kira 280 hari ( 40 minggu ) (Khairoh *et al.* 2019).

kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu, penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayinya (Badrus & Khairoh, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implantasi*, bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender *international* , kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ( minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Dijelaskan dalam buku ayat al-qur'an surah al-mu'minun ayat 12-15 :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۚ ۱۲ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۚ ۱۳  
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ  
لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۚ ۱۴ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ  
لَمَعِينُونَ ۚ ۱۵

Artinya :

*Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun, ayat 12-15) (Hamid, 2015).*

### 2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan ( *Antenatal Care* /ANC)

Asuhan *antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantaun rutin selama kehamilan, ada 6 alasan penting pemberian asuhan *antenatal care* antara lain :

- 2.2.2.1 Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas Kesehatan.
- 2.2.2.2 Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 2.2.2.3 Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan Kehamilannya.
- 2.2.2.4 Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- 2.2.2.5 Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi .

2.2.2.6 Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014)

### 2.2.3 Standar asuhan kehamilan

Sebagai profesional, bidan dalam melaksanakan praktiknya, harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku, standar pelayanan asuhan antenatal, standar tersebut merupakan bagian lingkup standar pelayanan kebidanan.

#### 2.2.3.1 Standar 1 : identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

#### 2.2.3.2 Standar 2 : pemeriksaan dan pemantauan neonatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal

- a. Satu kali pada trimester I ( Kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (Kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (Kehamilan 28-40 minggu )

Pemeriksaan meliputi :

Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

#### 2.2.3.3 Standar 3 : Palpasi *abdominal*

Melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian yang teraba dibagian fundus (Leopold I), menentukan bagian punggung kiri dan kanan (Leopold II), memeriksa posisi dan bagian terendah janin (Leopold III) serta masuknya kepala janin ke rongga

panggul (Leopold IV) untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

#### 2.2.3.4 Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 2.2.3.5 Standar 5 : Pengelolaan hipertensi dini pada kehamilan

Menemukan secara dini kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda – tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan dan merujuknya.

#### 2.2.3.6 Standar 6 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba – tiba terjadi suatu kegawatdaruratan (bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini ) (Gultom & hutabarat, 2020).

#### 2.2.3.7 Asuhan standar minimal 10 T

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Tilai status gizi (LILA)
- d. Tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presntasi janin
- f. TT (Tetanus toxoid )
- g. Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium
- i. Tatalaksana kasus

Temu Wicara (P4K dan KB pascasalin)

(Gultom & hutabarat, 2020).

#### 2.2.3.8 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah kegiatan dalam ANC yang dilakukan bidan terkait dengan pelayanan kebidanan sosial bertujuan meningkatkan, pengetahuan bumil, suami dan keluarga tentang risiko dan tanda bahaya kehamilan dan persalinan agar mereka dapat membuat perencanaan persalinan (Maryunani & Puspita, 2013).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan program KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ini merupakan upaya terobosan dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan bertindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Jenis kegiatan P4K yaitu mendata ibu hamil, memasang sticker disetiap rumah ibu hamil, membuat perencanaan persalinan melalui stiker P4K, taksiran persalinan,

penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor, dana, penggunaan metode KB pascapersalinan (Rohmatin *et al.* 2012).

#### 2.2.3.9 Imunisasi *Tetanus toxoid* (TT)

Imunisasi TT melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonaturum*, penyuntikan secara IM (Intramuscular).

Tabel 2.1 Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Dartiwen & Nurhayati, Y. (2019:105)

#### 2.2.4 Standar asuhan kehamilan dimasa pandemi

Beberapa prinsip umum yang dilakukan tenaga kesehatan sebelum melakukan asuhan kehamilan dimasa pandemi covid-19, petugas wajib mencuci tangan dan menggunakan alat perlindungan diri (APD) level-1, dan senantiasa menjaga jarak kemudian ibu hamil akan di tes skrining yaitu pengukuran suhu tubuh, pada ibu hamil dengan hasil *rapid test* negatif dapat dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), ibu dengan status Orang Dalam Pengawasan (ODP) dapat dilakukan pemeriksaan di FKTP sedangkan ibu dengan status Pasien Dalam Pengawasan (PDP) harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), layanan ANC sama dengan situasi normal, kecuali pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada ibu hamil PDP akan ditunda sampai ada rekomendasi masa isolasinya berakhir, untuk kunjungan ANC ibu hamil diminta wajib dilakukan pada trimester 1, jika kunjungan pertama di bidan, maka setelah kunjungan diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter, kunjungan wajib kedua yaitu pada trimester 3 selainnya dapat dilakukan

perjanjian dengan petugas apabila ingin melakukan kunjungan ANC, ibu hamil tetap dianjurkan membaca buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA), dan jika memungkinkan ibu dianjurkan konsultasi lewat aplikasi seperti Sehati, Halodoc, Alodoc dan lainnya, dan edukasi berkelanjutan melalui SMS bunda (Kemenkes RI, 2020).

### 2.2.5 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Tabel 2.2 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

No	Kebutuhan dasar ibu hamil		Keterangan
1	Nutrisi		<p>Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi, selama hamil wanita membutuhkan kalori sekitar 2.300 kalori, digunakan untuk produksi energi.</p> <p>Lemak memberikan rasa kenyang yang lebih lama daripada karbohidrat, lemak adalah sumber energi yang efisien dan berfungsi menjaga kebugaran, zat protein sebagai zat pembangun jaringan baru di dalam tubuhnya, mineral bekerja dengan membantu meningkatkan aliran darah yang cukup ke area otak janin. Ibu hamil yang mengonsumsi magnesium dalam jumlah cukup dapat menurunkan risiko hipertensi dan kelahiran prematur, air berfungsi melarutkan zat-zat yang ada didalam tubuh, mengatur suhu tubuh, mengangkut zat-zat makanan dan sisa-sisa pembakaran, vit.a berfungsi mempertajam penglihatan, dan menjaga kesehatan tubuh, vit. C membantu membantu menjaga daya tahan tubuh, vit.D membantu pertumbuhan tulang dan gigi (Milda, 2016).</p> <p>Asam folat berfungsi untuk mencegah kecacatan pada bayi dan menghindari anemia megaloblastik pada ibu hamil.</p> <p>Zat besi untuk kepentingan kadar hemoglobin dalam darah (Andrian, M &amp; wirjadmadi, B, 2012).</p>
	Karbohidrat	Tambahan 300-350 gram/hari	
	Zat lemak	Tambahan 2 gram/hari	
	Protein	Tambahan protein 30 gram/hari	
	Mineral	Tambahan 1.200 mg/hari	
	Air	10 gelas/hari	
	Vitamin A,C,D	Vit.A 800 mcg/hari, vit.C 85 mg/hari, vit.D 10 mcg/hari	
	Asam folat	400-800 mcg/hari	
Zat besi	6-7 mg/hari		

No	Kebutuhan dasar ibu hamil	Keterangan
2	Oksigen	Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek, untuk itu ibu hamil perlu latihan nafas senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, konsul ke dokter apabila ada gangguan nafas (Dartiwen <i>et al.</i> 2020).
3	Personal <i>hygiene</i>	Menjaga kebersihan diri selama kehamilan sangat penting hal ini untuk mencegah terjadinya penyakit dan infeksi (Dartiwen <i>et al.</i> 2020).
4	Pakaian	Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci (Dartiwen <i>et al.</i> 2020).
5	Eliminasi	Diperkirakan sekitar 11-30% wanita hamil pernah mengalami konstipasi keluhan yang paling umum adalah mencedan terlalu kuat, tinja yang keras dan rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit, yang menyebabkab wanita hamil mengalami konstipasi Untuk itu perbanyak makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih (Dartiwen <i>et al.</i> 2020).
6	Seksual	Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu seperti tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), Sering terjadi abortus/prematur, Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus, Pengeluaran cairan (air ketuban) mendadak (Yulaikhah, L, 2012).
7	Mobilisasi	Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik seperti biasa selama tidak melelahkan (Badrus & Khairoh, 2019).
8	Senam hamil	senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh, senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan (Badrus & Khairoh, 2019).

No	Kebutuhan dasar ibu hamil	Keterangan
9	Istirahat tidur	Kebutuhan tidur pada malam hari kurang lebih 6-7 jam dan istirahat rileks pada siang hari adalah 1-2 jam (Badrus & Khairoh, 2019).

### 2.2.6 Nyeri punggung pada trimester III

Sakit punggung yang biasa dialami ibu hamil ini biasanya berhubungan dengan beberapa faktor lain seperti perubahan titik berat tubuh. Dengan semakin membesarnya rahim dan pertumbuhan bayi, maka titik berat akan cenderung menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, tulang punggung pada bagian bawah juga jadi melengkung dan otot tulang memendek cara mengatasinya yaitu hindari mengangkat beban yang berat dan cari posisi tidur yang nyaman dengan menghadap kiri. Ini dilakukan agar rahim tidak memberikan tekanan pada vena cava. Posisi ini juga membantu untuk menjaga tulang belakang tetap sejajar, agar lebih nyaman, ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki (Badrus & Khairoh, 2019).

### 2.2.7 Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

Setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi tanda bahaya diantaranya yaitu :

2.2.7.1 *Preeklamsia*/keracunan kehamilan adalah apabila ibu mengalami sakit kepala hebat, menetap, tidak hilang, bengkak pada *ekstremitas* dan wajah, penglihatan kabur, dan tekanan darah tinggi disertai hasil laboratorium *protein urin* positif.

#### 2.2.7.2 Nyeri *abdomen* yang hebat

Pada kehamilan trimester III apabila ibu mengalami nyeri perut merupakan tanda gejala terjadinya *solusio plasenta*

### 2.2.7.3 Gerakan janin berkurang

Gerakan janin yang berkurang atau kurang dari 10 kali dalam 12 jam menandakan gawat janin

### 2.2.7.4 Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada trimester III merupakan tanda bahaya yang mengarah pada *solusio plasenta* atau *plasenta previa*

### 2.2.7.5 Keluar cairan ketuban

Cairan ketuban yang keluar sebelum waktunya menandakan ibu mengalami ketuban pecah dini

### 2.2.7.6 Anemia

Anemia pada ibu hamil trimester III apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 gr/dl, dapat menyebabkan perdarahan dan mengakibatkan kematian janin atau gangguan pertumbuhan pada janin

### 2.2.7.7 Demam

Menandakan adanya infeksi dalam tubuh apabila suhu tubuh ibu 38°C

### 2.2.7.8 Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan kondisi yang serius, dan dapat membahayakan bayi maupun ibu. Sebab saat kejang, pasokan oksigen ke janin dapat mengalami penurunan drastis. Selain itu, kejang juga dapat merusak saraf di otak ibu hamil (Jannah, A.W & Widajaka, K, 2012).

## 2.2.8 Patologi pada kehamilan trimester III

### 2.2.8.1 Kekurangan energi kronik dalam kehamilan (KEK)

Nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan masalah kesehatan masyarakat dan mendapat perhatian terutama di negara berkembang. Nilai IMT kategori rendah (< 19,8),

normal (19,8-26) , tinggi (26,0-29) , obesitas (> 29) (Handayani, 2020).

KEK adalah keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang ditandai dengan badan terasa lemah, lemas, lesu dan letih, berat badan sulit bertambah, serta ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Ibu yang mengalami KEK berisiko mengalami kesulitan saat persalinan, dan produksi Air susu ibu (ASI) tidak akan cukup sehingga bayi mengalami kekurangan ASI. Penyebab KEK pada ibu hamil antara lain, ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi, usia ibu hamil terlalu muda <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dari kehamilan sebelumnya, adanya perilaku tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi kafein yang menghambat penyerapan zat gizi. Ibu yang mengalami KEK biasanya akan memberikan dampak pada bayinya seperti bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500), bayi lahir prematur (kurang dari usia kehamilan 37 minggu), Keguguran, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat bawaan. Adapun bagi ibu yang mengalami KEK seperti proses persalinan yang sulit, operasi caesar, perdarahan *postpartum* pada ibu hamil, merasa kelelahan terus-menerus, muka pucat dan tidak bugar. Untuk mengatasi KEK pada ibu hamil, beberapa cara yang bisa bidan lakukan diantaranya memberikan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan janin serta memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan, memberikan makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan

Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada ibu hamil agar merubah pola hidup yang tidak sehat menjadi pola hidup yang sehat, serta menganjurkan ibu rutin periksa ke fasilitas kesehatan terdekat terutama bila ada keluhan (Damsa *et al.* 2018).

## 2.3 Asuhan Persalinan

### 2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 – 42 minggu, pembukaan lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif *serviks*, kelahiran bayi, dan kelahiran *plasenta*, dan proses tersebut merupakan proses yang alamiah (Oktarina, 2016).

sesuai dengan yang dijelaskan dalam Qs.Al-Fatir ayat 11 :

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya :

*Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki) dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah (QS.Al-Fatir, ayat 11) (Hamid, 2015).*

### 2.3.2 Lima benang merah

Asuhan persalinan dan kelahiran bayi tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi yang lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal, lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala satu sampai kala empat, termasuk penatalaksanaan pada bayi baru lahir, lima benang merah tersebut adalah :

#### 2.3.2.1 Membuat keputusan klinik

Agar tercipta asuhan yang maksimal dan memenuhi standar kualitas pelayanan, maka dibutuhkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku terpuji, dalam membuat keputusan klinik didasarkan pada beberapa langkah yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosa, menetapkan diagnosa, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, menyusun rencana asuhan, melaksanakan asuhan, dan memantau serta mengevaluasi efektifitas asuhan.

#### 2.3.2.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai keinginan, budaya dan kepercayaan ibu. Asuhan sayang ibu dilakukan selama proses persalinan dan pasca persalinan. Asuhan sayang ibu dan bayi perlu diterapkan terutama saat proses persalinan dan kelahiran. Hargai dan perlakukan ibu dengan baik, menjelaskan perawatan yang akan diberikan, menjelaskan pada ibu tentang proses persalinan, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan ibu dengan ramah, memberi ibu dukungan dengan menghadierkan keluarga atau orang terdekat, menghargai

privasi ibu, menganjurkan ibu makan dan minum, saat melakukan tindakan minimalisir episiotomi, membantu ibu memulai memeluk dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dalam 1 jam pertama, serta mempersiapkan peralatan dan bahan yang lengkap untuk menolong persalinan. Adapun asuhan sayang ibu dan bayi setelah persalinan adalah rawat gabung, menganjurkan bayi menyusu on demand, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan makan makanan yang bernutrisi, menyampaikan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi dan menganjurkan segera mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

#### 2.3.2.3 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi adalah bagian esensial dari semua asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga serta penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Tindakan pencegahan infeksi antara lain cuci tangan 6 langkah, memasang sarung tangan, menggunakan alat perlindungan diri, menggunakan teknik aseptis dan memproses alat-alat.

#### 2.3.2.4 Pencatatan ( rekam medik ) asuhan persalinan

Partograf merupakan suatu alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan dengan normal, partograf memungkinkan penolong untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rekam medik menggunakan lembar observasi saat terjadi pembukaan 0-3 cm (fase laten), dan partograf saat pembukaan 4-10 cm (fase aktif).

### 2.3.2.5 Rujukan

Setiap penolong persalinan wajib mengetahui informasi tentang pelayanan yang tersedia ditempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan, waktu dan jarak tempuh ke tempat rujukan. Persiapan rujukan yang diperlukan adalah bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang dan darah (JNPK-KR. 2017).

## 2.3.3 Tahapan – tahapan persalinan

### 2.3.3.1 Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam, pembukaan 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Proses pembukaan serviks akibat his di terbagi menjadi 2 yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  7-8 jam.
- b. Fase aktif yaitu fase pembukaan lebih cepat membutuhkan waktu  $\pm$  6 jam yang terbagi lagi menjadi 3 fase akselerasi yaitu dari pembukaan 3 – 4 cm membutuhkan waktu  $\pm$  2 jam, fase dilatasi dari pembukaan 4 – 9 cm membutuhkan waktu  $\pm$  2 jam, fase deselerasi yaitu dari pembukaan 9 – 10 cm membutuhkan waktu  $\pm$  2 jam.

### 2.3.3.2 Kala II

Kala II merupakan tahap pengeluaran bayi, kepala membuka pintu jalan lahir, *subocciput* bertindak sebagai hipomoklion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi,

hidung dan muka serta kepala seluruhnya diikuti putaran paksi, setelah putaran paksi luar kemudian kepala dipegang pada *os.occiput* dan dibawah dagu, menariknya curam ke arah bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk untuk melahirkan sisa badan bayi , kemudian bayi lahir diikuti air ketuban.

#### 2.3.3.3 Kala III

Setelah bayi lahir dan pemberian oksitosin, uterus berkontraksi dan terlihat tanda-tanda pengeluaran *plasenta* antara lain :

- a. Uterus terlihat membesar dan terasa keras
- b. Tali pusat terlihat memanjang
- c. Keluarnya semburan darah secara tiba-tiba

#### 2.3.3.4 Kala IV

Kala IV adalah tugas yang dilakukan seorang bidan setelah plasenta lahir yaitu melakukan observasi selama 2 jam, pada 1 jam pertama melakukan observasi setiap 15 menit, dan pada 1 jam berikutnya adalah setiap 30 menit, observasi yang dilakukan yaitu : pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan (Oktarina, 2016).

### 2.3.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada 5 faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya adalah :

#### 2.3.4.1 *Power* (Tenaga)

*Power* atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah *his*, kontraksi *uterus*, dan aksi dari ligamen. *His* merupakan kekuatan primer dari ibu sedangkan kekuatannya sekunder adalah kekuatan ibu dalam mengejan dan mengatur nafas.

#### 2.3.4.2 *Passenger* (Janin & plasenta)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

#### 2.3.4.3 *Passage* (Jalan lahir )

Faktor yang mempengaruhi proses peralihan salah satunya yaitu jalan lahir. Jalan lahir adalah jalan yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, *serviks* dan vagina.

#### 2.3.4.4 Psikis ibu

Setiap ibu mempunyai kepribadian yang berbeda-beda saat menghadapi persalinan, perasaan dan sikap ibu dalam menghadapinya sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perbedaan struktur sosial, budaya, agama, serta kesiapan ibu dalam melahirkan. Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, yang dilakukan penolong adalah anjurkan keluarga/suami ibu bersalin berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

#### 2.3.4.5 Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legitimasi dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong

persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Sulfianti *et al.* 2020).

### 2.3.5 Tanda – tanda persalinan

Sebelum terjadi persalinan ada beberapa tanda yang timbul pada ibu hamil diantaranya :

2.3.5.1 Keluar lendir bercampur darah

2.3.5.2 Kontraksi semakin kuat dan sering serta durasi yang semakin lama

2.3.5.3 Pembukaan lengkap

2.3.5.4 Ada dorongan untuk meneran

2.3.5.5 Terdapat tekanan pada anus

2.3.5.6 Perinium menonjol

(Sulfianti *et al.* 2020).

### 2.3.6 Tanda bahaya persalinan

Tanda bahaya persalinan menunjukkan bahwa ibu dan bayi sedang dalam keadaan tidak aman (Sulfianti *et al.* 2020).

Tanda bahaya persalinan antara lain:

2.3.6.1 Ibu mengalami perdarahan

2.3.6.2 Kejang

2.3.6.3 Ibu tidak kuat mengejan

2.3.6.4 Ibu gelisah dan merasakan sakit yang sangat hebat

2.3.6.5 Air ketuban keluar berwarna keruh dan berbau

### 2.3.7 60 langkah Asuhan persalinan normal ( APN)

Adalah asuhan yang diberikan dengan langkah terpadu yang membantu penolong melakukan pertolongan dengan aman dan pasien nyaman serta meminimalkan komplikasi (Syaiful,Y. & Fatmawati,L, 2020).

Tabel 2.3 60 langkah APN

No	Kegiatan
1	I. MENGENAL TANDA DAN GEJALA KALA II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c. Perenium menonjol d. Vulva vagina dan spingter ani membuka
2	II. SIAP ALAT / SIAP DIRI Memastikan perlengkapan alat dan bahan, serta obat-obatan esensial siap digunakan, Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Menggunakan APD lengkap
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, dan mengeringkan dengan handuk pribadi
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril). Dan meletakkan kembali di partus set tanpa mendekontaminasi tabung suntik
7	III. PASTIKAN LENGKAP Membersihkan vulva dan perenium. Menyeka dengan hati-hati dari depan dan belakang dan menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara dari depan ke belakang. 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 belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskanya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci tangan.
10	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11	IV. SIAP IBU & KELUARGA Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu memposisikan ibu yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu ingin 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. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan

No	Kegiatan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. untuk meneran.</li> <li>c. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</li> <li>d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi</li> </ul> Berikan asupan cairan peroral
14	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15	<b>V. SIAP TOLONG</b> 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, dibawah bokong ibu.
17	Membuka partus set.
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
20	Memeriksa lilitan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat bayi melilit di leher dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>b. Jika tali pusat melilit dileher bayi dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.</li> </ul>
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar 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 ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menyusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perenium posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium. 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 diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki bayi lahir. Pegang kedua mata kaki dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25	<b>VI. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b> Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan memposisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakan bayi ditempat yang memungkinkan)
26	Segera mengeringkan bayi, dengan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika di letakkan di perut ibunya.
27	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan janin tunggal

No	Kegiatan
28	Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntikan oksitosin untuk merangsang rahim untuk berkontraksi
29	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muscular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikan.
30	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem yang pertama (kearah ibu).
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga mulai IMD
33	VII. MANAGEMEN AKTIF KALA III Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm ke depan perenium untuk memudahkan peregangan 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 lakukan peregangan tali pusat 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 inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 menit. Hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi meminta ibu atau seorang anggota keluarga melakukan rangsangan puting susu.
36	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak terlepas setelah dilakukanya peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM, menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
37	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dengan gerakan melingkar dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban.
38	Segera setelah plasenta lahir melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase searah melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39	VIII. PERDARAHAN Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban, dan memastikan plasenta lengkap dan

No	Kegiatan
	Utuh
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41	IX. ASUHAN PASCA PERSALINAN Menilai ulang uterus dan memastikanya berkontraksi dengan baik.
42	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskanya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci tangan.
43	EVALUASI Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah penuh atau kosong.
44	Menganjurkan ibu dan keluarga bagaimana cara melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45	Mengevaluasi kehilangan darah.
46	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan 30 menit sekali selama satu jam kedua.
47	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48	Menempatkan peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas 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, lendir darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	Memastikan bahwa ibu merasa nyaman, membantu
52	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas 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.
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56	Dalam satu jam pertama, beri salep mat, vit K 1 mg IM di paha 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 di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dilarutan klorin 0,5% selama 5 menit.
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60	DOKUMENTASI Lengkapi partograf

### 2.3.8 Standar asuhan persalinan dimasa pandemi covid-19

Seluruh ibu hamil wajib melakukan *rapid test* sebelum persalinan, bersalin ditempat yang memenuhi syarat yang disiapkan dengan baik, seluruh penolong wajib menggunakan APD level-2, apabila ditemukan ibu dengan postive covid-19 maka akan dilakukan rujukan ke rumah sakit rujukan covid-19 atau Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan apabila tidak memungkinkan untuk dirujuk maka petugas wajib menggunakan APD level-3 dan ibu bersalin dilengkapi *delivery chamber*, memastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari setelah menolong persalinan melakukan pencegahan infeksi, bahan habis pakai dimusnahkan dengan insinerator dan alat medis dilakukan desinfektan menggunakan larutan klorin 0,5% (Kemenkes RI, 2020).

## 2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan 1 jam pertama setelah persalinan (Mutmainnah, 2017).

Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, bernafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Widiastini, 2018).

Seperti yang telah dijelaskan dalam QS.Nahl ayat 78

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

Artinya :

*Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran,*

*penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur (QS. An-Nahl, ayat 78) (Hamid, 2015).*

#### 2.4.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu memastikan bayi baru lahir normal sehat, meningkatkan kesehatan bayi baru lahir, mengurangi kejadian kesakitan dan kematian bayi dan mendeteksi secara dini kelainan pada bayi (Mutmainnah, 2017).

#### 2.4.3 Standar kunjungan bayi baru lahir

Standar kunjungan bayi baru lahir antara lain :

##### 2.4.3.1 Standar kunjungan pada bayi baru lahir

Jadwal kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal dengan ketentuan :

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6-48 jam setelah kelahiran asuhan yang diberikan antara lain, melakukan pemeriksaan fisik, menjaga bayi tetap hangat, memastikan ibu memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan bayi, memastikan bayi sehat dan memberikan konseling.
- b. Kunjungan neonatal 2 (KN2) 3-7 hari setelah kelahiran adalah melakukan pemeriksaan ulang, memastikan ibu memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan bayi, memastikan bayi sehat dan memberikan konseling.
- c. Kunjungan neonatal 3 (KN3) 8-28 hari setelah kelahiran adalah melakukan pemeriksaan ulang, memastikan ibu memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan bayi, memastikan bayi sehat dan memberikan konseling (Mutmainnah, 2017).

#### 2.4.4 Standar asuhan bayi baru lahir dimasa pandemi Covid-19

Beberapa standar layanan pada bayi baru lahir di masa pandemi covid-19 antara lain apabila bayi lahir dari ibu bukan dari orang dalam pengawasan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP). tetap mendapatkan pelayanan *neonatal esensial*, bila lahir dari ibu ODP pasien dirawat gabung di ruang isolasi khusus covid-19 dan bayinya tidak perlu di *tes swab*, bayi yang lahir dari ibu dengan HbSAG positif dan terkonfirmasi covid-19 apabila bayi dalam keadaan bugar tetap diberikan injeksi vitamin k1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B serta pemberian Hepatitis imunoglobulin kurang dari 24 jam dan bila bayi dalam keadaan sakit hanya diberikan vitamin k1 dan imunisasi ditunda sampai keadaan bayi baik. untuk pemberian nutrisi pada bayi dari ibu ODP dapat menyusui langsung dengan syarat mencuci tangan dan menggunakan masker bedah, sedangkan untuk bayi dengan ibu PDP memberikan ASI perah dan dapat menyusui langsung apabila dinyatakan sudah negatif covid-19 setelah 14 hari. Untuk pelayanan kunjungan *neonatal* dilakukan di fasilitas kesehatan pada kunjungan pertama, seterusnya petugas kesehatan dapat melakukan kunjungan rumah atau secara *online*, memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) asuhan pada bayi baru lahir, dan menganjurkan untuk memasang *face shield* pada bayi apabila disekitar bayi ada yang memiliki gejala covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

#### 2.4.5 Ciri – ciri bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan beberapa ciri dan sesuai dengan masa kehamilan normal (Yulianti, N.T & Sam, K.L.N, 2019).

Tabel 2.4 Ciri bayi lahir normal

No	Ciri-ciri	Keterangan
1	Lahir usia kehamilan 37-40 minggu	Normal
2	Berat badan 2.500-4.000 gram	Normal
3	Panjang badan lahir 48-52 cm	Normal
4	Lingkar dada 30-38 cm	Normal
5	Lingkar kepala 33-35 cm	Normal
6	Lingkar lengan 11-12 cm	Normal
7	Bunyi jantung 120-160 x/menit	Normal
8	Pernafasan 40-60 x/menit	Normal
9	Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernik kaseosa	Normal
10	Rambut lanugo tidak terlihat	Normal
11	Kuku telah panjang dan lemas	Normal
12	Labia mayora menutupi labia minora (bayi perempuan) dan testis sudah turun ke skrotum (bayi laki-laki)	Normal
13	<i>Reflek rooting</i> dalam keadaan baik	Normal
14	<i>Reflek sucking</i>	Normal
15	<i>Reflek moro</i>	Normal
16	<i>Reflek tonick neck</i>	Normal
17	<i>Reflek grasping</i>	Normal
18	<i>Reflek babinski</i>	Normal
19	Eliminasi baik	Normal
20	Tidak ada cacat bawaan	Normal

#### 2.4.6 Asuhan pada bayi baru lahir normal

Asuhan bayi baru lahir normal antara lain:

2.4.6.1 Penilaian awal BBL

2.4.6.2 Perlindungan termal (*Termoregulasi*)

2.4.6.3 Pemeliharaan pernafasan

2.4.6.4 Pemotongan tali pusat

2.4.6.5 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

2.4.6.6 Pemberian vitamin.K, imunisasi hepatitis B (Hb0) dan salep/tetes mata

2.4.6.7 Pemeriksaan fisik

2.4.6.8 Pelabelan (identifikasi BBL)

(Yulianti, N.T & Sam, K.L.N, 2019).

## 2.5 Asuhan Nifas

### 2.5.1 Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* terhitung sejak 2 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari). Dalam bahasa latin *puerperium* berasal dari kata *puer* dan *parous*, *puer* artinya bayi dan *parous* adalah melahirkan, jadi *puerperium* adalah masa setelah bayi dilahirkan dan menuju masa pemulihan seperti sebelum hamil dan melahirkan. Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, sehingga dibutuhkan pelayanan setelah melahirkan yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi & Sunarsih, 2012).

Di dalam Al-Qur'an telah dijelaskan tentang masa nifas terdapat pada surah Al-Baqarah ayat 222 :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَدَىٰ فَأَعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya :

*Dan mereka menanyakan kepadamu (Muhammad) tentang haid. Katakanlah, "Itu adalah sesuatu yang kotor." Karena itu jauhilah istri pada waktu haid; dan jangan kamu dekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, campurilah mereka sesuai dengan (ketentuan) yang diperintahkan Allah kepadamu. Sungguh, Allah menyukai orang yang tobat dan menyukai orang yang menyucikan diri (QS. Al-Baqarah, ayat 222) (Hamid, 2015).*

### 2.5.2 Tujuan asuhan nifas

Tujuan asuhan masa nifas antara lain yaitu mendeteksi adanya perdarahan primer dan sekunder pada masa nifas. memelihara kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan skrining secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan

pendidikan mengemai laktasi dan perawatan payudara (Dewi & Sunarsih, 2012).

### 2.5.3 Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

#### 2.5.3.1 *Puerperium* dini

Yaitu masa pemulihan, ibu mulai diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

#### 2.5.3.2 *Puerperium intermediate*

Yaitu masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### 2.5.3.3 *Remote puerperium*

Yaitu masa pemulihan yang diperlukann untuk sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Dewi & Sunarsih, 2012).

### 2.5.4 Prinsip dan sasaran masa nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan kebidanan pada ibu nifas yaitu standar 14 penanganan 2 jam pertama setelah melahirkan bidan akan melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih dan perdarahan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya tiap 30 menit, standar 15 pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas yaitu bidan memberikan pelayanan selama masa nifas mulai dari kunjungan rumah pertama sampai kunjungan terakhir untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, memberikan konseling tentang kesehatan secara umum, kebersihan, nutrisi, perawatan BBL, ASI, imunisasi dan KB. Sehingga apabila ada penemuan dini bidan

dapat memeberikan penanganan dan rujukan sedini mungkin.(Dewi & Sunarsih, 2012).

## 2.5.5 Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain

### 2.5.5.1 Perubahan sistem reproduksi

#### a. Involusi uterus

Proses involusi adalah proses mengecilnya uterus seperti keadaan semula. Dalam waktu 12 jam tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di bawah umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian perubahan uterus akan cepat mengecil turun kira-kira 1-2 cm dalam 24 jam. Pada post partum hari ke tujuh fundus teraba dipertengahan pusat dan simfisis pubis. Uterus tidak dapat di palpasi pada hari ke-14 (Dewi & Sunarsih, 2012).

Tabel 2.5 Involusi uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Keadaan serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 g	-
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 g	Lembek
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 g	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 Minggu	Tak teraba diatas simfisis	300 g	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
6 Minggu	Bertambah kecil	50 - 60 g	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
8 Minggu	Sebesar normal	30 g	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari Akhir. minggu pertama dapat dimasuki 1 jari

b. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada saat uterus mengalami involusi serviks juga akan mengalami hal yang sama, perubahan pada serviks yaitu pada bentuknya, bentuk serviks akan menganga seperti corong bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah ada perbatasan antara korpus dan serviks uteri, terbentuk semacam cincin, warna servik kehitam-hitaman karena dipenuhi pembuluh darah (Dewi & Sunarsih, 2012).

c. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya antara lain Rubra yaitu darah yang keluar pada hari ke 1-3, warna merah kehitaman. Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah, Sanguinolenta yaitu darah yang keluar pada hari 4-7, warna merah kekuningan, sisa darah bercampur lendir. Serosa yaitu darah yang keluar pada hari 8-14, warna kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, Alba yaitu darah yang keluar >2 minggu, warna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati, lokiotosis yaitu darah lokia yang keluaranya tidak lancer, purulenta yaitu infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Dewi & Sunarsih, 2012).

d. Perubahan vagina dan *perinium*

*Estrogen pascapartum* menurun berperan dalam menipiskan *mukosa* vagina dan hilangnya *rugae*. vagina yang semula meregang maksimal akan kembali ke ukuran asalnya selama 6-8 minggu setelah melahirkan (Dewi & Sunarsih, 2012).

2.5.5.2 Perubahan tanda-tanda vital

perubahan tanda- tanda vital biasa terlihat pada wanita dalam keadaan normal.

a. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah dan kemungkinan akan rendah setelah melahirkan apabila mengalami perdarahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa yaitu sekitar 60-100 x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan cepat.

c. Suhu

Setelah melahirkan suhu badan akan naik kisaran 37,5-38°C, bila suhu tidak turun setelah 3 hari pasca melahirkan kemungkinan ada infeksi pada *endometrium*, *traktus genitalis*, *mastitis*, atau sistem lainnya.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan nafas (Dewi & Sunarsih, 2012).

#### 2.5.5.3 Sistem pencernaan pada masa nifas

Setelah melahirkan ibu merasa lapar segera dan siap makan pada 1-2 jam *postpartum*. Permintaan memperoleh Makanan 2 kali dari jumlah yang dikonsumsi. Akan tetapi penurunan tonus dan otot *traktus* cerna menurun selama waktu yang singkat setelah bayi lahir menyebabkan buang air besar bisa tertunda selama dua sampai tiga hari, sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu berangsur-angsur untuk normal. Ibu dapat konsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih minimal 3 liter/hari agar tidak kesulitan saat defekasi (Dewi & Sunarsih, 2012).

#### 2.5.5.4 Perubahan sistem perkemihan

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir, kombinasi trauma akibat kelahiran, selain itu rasa nyeri pada panggul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih, penurunan berkemih terjadi seiring diuresis post partum dapat menyebabkan distensi kandung kemih. Apabila terjadi distensi urin secara berlebihan dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut karena mengganggu proses berkemih, dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Dewi & Sunarsih, 2012).

## 2.5.6 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

### 2.5.6.1 Adaptasi psikologis masa nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a. Fase *taking in* yaitu perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.
- b. Fase *taking hold* yaitu ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, dapat memunculkan perasaan sedih (*Baby blues*) terjadi pada hari ke 3–10.
- c. Fase *letting go* yaitu ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya terjadi pada hari ke 10–sampai akhir masa nifas (*fase letting go*)

(Dewi & Sunarsih, 2012).

## 2.5.7 Kebutuhan dasar masa nifas

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Adapun beberapa kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Kebutuhan dasar masa nifas

No	Kebutuhan dasar	Keterangan
1	Nutrisi /cairan	Tambahan kalori yang dibutuhkan ibu masa nifas sekitar 500 kalori, diet seimbang, untuk mendapatkan sumber tenaga, protein, mineral, vitamin, dan mineral yg cukup, minum sedikitnya 14 gelas /hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari setelah 6 bulan pertama, konsumsi zat besi sedikitnya selama 40 hari pascalin, konsumsi kapsul vit. A (200.000 unit), untuk sistem kekebalan tubuh, dan mata.
2	Ambulansi	Ambulansi untuk mempercepat pengeluaran lokia dan mempercepat

No	Kebutuhan dasar	Keterangan
		memperbaiki tonus otot serta vena, mengurangi insiden <i>tromboembolisme</i> . Ambulansi dini dikerjakan setelah 2 jam pasca persalinan ibu boleh miring kiri atau kanan, duduk, berdiri dan berjalan.
3	Eliminasi	Normalnya ibu sudah Buang Air Besar (BAB) 3-4 hari setelah persalinan, apabila mengalami konstipasi bidan bisa memberikan pelunak tinja pada ibu. Buang Air Kecil pada ibu setelah persalinan diharapkan berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum, cairan yang dikeluarkan diharapkan sama dengan yang masuk, apabila tidak bisa berkemih bidan dapat melakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya <i>retensi urin</i> yang dapat mengakibatkan perdarahan.
4	Kebersihan diri dan perinium	Bidan menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan. membersihkan terutama organ kewanitaan, karena mudah dimasuki kuman, luka perineum mudah terinfeksi, mengajari ibu melakukan <i>vulva hygiene</i> bilas dengan air bersih, dari depan kebelakang, ganti pembalut dan keringkan.
5	Istirahat	Istirahat membantu involusi uterus, mengurangi perdarahan, mempercepat pengeluaran ASI, mencegah depresi post partum.
6	Seksual	Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual, apabila darah merah telah berhenti Ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Involusi uterus berlangsung $\pm$ 6-8 minggu dan dinding vagina kembali pada keadaan semula dalam waktu 6-8 minggu pula, begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
7	Keluarga berencana	Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang cocok pada ibu masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

No	Kebutuhan dasar	Keterangan
8	Latihan/senam nifas	Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu pasca melahirkan dan setelah tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan memperkuat otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut. Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

(Sumber : Dewi & Sunarsih, 2012).

#### 2.5.8 Tanda bahaya masa nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas (Rosana, H.M, 2015).

Tanda bahaya masa nifas antara lain :

2.5.8.1 Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

2.5.8.2 Demam

2.5.8.3 Lokia berbau busuk

2.5.8.4 Pusing disertai penglihatan yang kabur

2.5.8.5 Bengkak pada wajah dan kaki

2.5.8.6 Nyeri saat buang air kecil

2.5.8.7 Payudara memerah, panas dan sakit.

#### 2.5.9 Standar asuhan masa nifas di masa pandemi Covid-19

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas, tanda bahaya masa nifas terdapat di buku KIA halaman 19. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Untuk kunjungan pertama masa nifas dilakukan di

fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan tetap mentaati protokol pencegahan covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

## 2.6 Asuhan Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayi dan bagi ayah serta keluarga atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Rahayu & Prijatni, 2016).

Keluarga Berencana merupakan program yang memiliki kuantitaif paling sederhana namun praktis bermakna dalam peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Program Keluarga Berencana (KB) yang diwujudkan pada penggunaan kontrasepsi juga memiliki manfaat yang bersifat langsung atau tidak langsung bagi kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan dan kehidupan reproduksi dan seksual keluarga, dan kesejahteraan serta ketahanan keluarga. kontrasepsi atau pengaturan *fertilitas* atau pengatur kelahiran adalah bagian dari pelayanan kesehatan berupa usaha dan alat untuk mengatur, menunda atau mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara atau permanen dengan cara menghindari terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Lebih singkatnya, kontrasepsi adalah suatu metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Zuhriyah *et al.* 2017).

Ketentuan ber-KB telah dijelaskan didalam Al-Qur'an terdapat

pada surah Al-Isra ayat 31 :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا  
[الإسراء/31]

Artinya :

*Dan janganlah kalian membunuh anak-anakmu karena khawatir tidak bisa makan (jatuh miskin). Kamilah yang memberikan rezeki kepada mereka (anak-anakmu) dan juga kepada kalian. Sungguh membunuh mereka adalah tindakan kejahatan yang besar (QS. al-Isra, ayat 17-31) (Hamid, 2015).*

#### 2.6.2 Tujuan program KB

Tujuan program KB berencana antara lain :

- 2.6.2.1 Mencegah persalinan dan kehamilan yang tidak diinginkan atau pernikahan usia dini.
- 2.6.2.2 Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 2.6.2.3 Untuk pembatasan jumlah anak dalam keluarga/ menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- 2.6.2.4 Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran
- 2.6.2.5 Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (21 tahun dan 35 tahun) (Rahayu & Prijatni, 2016).

#### 2.6.3 Jenis – jenis kontrasepsi

Menunda kehamilan karena berbagai alasan, seperti mengikuti program KB, penting kiranya untuk memahami kontrasepsi secara umum kontrasepsi dibagi menjadi beberapa jenis seperti tabel berikut ini :

Tabel 2.7 Jenis-jenis kontrasepsi

Jenis KB	Indikasi	Kontraindikasi	Efektivitas	Usia pengguna
Alamiah Metode amenore laktasi (MAL)	Ibu menyusui secara eksklusif, umur bayi <6 bulan, serta belum mendapat haid	mendapat haid,tidak menyusui eksklusif, bayi berumur >6 bulan, dan bekerja terpisah dari bayi lebih dari 6 jam	60-80%	Usia reproduksi
Kondom (Alat Sederhana)	Pasangan yang belum menginginkan kehamilan	Malformasi penis, dan salah satu pasangan alergi karet lateks	80-90%	Usia reproduksi
Pil kombinasi mengandung campuran hormon estrogen dan progesteron	Telah memiliki anak atau belum, gemuk/kurus, menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, anemia, nyeri haid, haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis, <i>tiroid</i> , radang panggul, <i>endometriosis</i> , <i>tumor ovarium</i> jinak, <i>tuberculosis</i> dan <i>varices vena</i> .	Hamil, menyusui eksklusif, <i>hepatitis</i> , perokok, perdarahan pervaginam, riwayat jantung, TD >180/110 MmHg, tidak dapat menggunakan pil secara teratur	97%	Usia reproduksi
Mini pil hanya mengandung hormon progesteron	Telah memiliki anak atau belum, menginnginkan Kb efektif selama menyusui, pasca keguguran, TD tinggi <180/110 MmHg, dan tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen	Hamil, perdarahan pervaginam, tidak dapat menerima gangguan haid, kanker/riwayat kanker payudara, miom dan riwayat <i>stroke</i>	98,5 %	Usia reproduksi
Implan	Telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi pencegahan kehamilan jangka panjang, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, riwayat kehamilan ektopik, tekanan darah	<i>Hipertensi</i> tidak terkontrol, kehamilan pasti, <i>diabetes</i> , perdarahan yang tidak diketahui sebabnya, adanya kecurigaan tumor <i>serviks</i> atau hasil <i>pap smear</i> yang tidak normal	99 %	Usia reproduksi

Jenis KB	Indikasi	Kontraindikasi	Efektivitas	Usia pengguna
	<180/110 MmHg			
Suntik 1 bulan	Telah memiliki anak atau belum, ingin kb efektivitas tinggi, ibu tidak menyusui, anemia, nyeri haid, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik, sering lupa minum pil kontrasepsi	Hamil/diduga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, usia >35 tahun, riwayat jantung, stroke, TD >180/110 MmHg, diabetes >20 tahun, dan keganasan pada payudara	94 %	Usia reproduksi
Suntik 3 bulan	Menghendaki kontrasepsi jangka panjang, sering lupa minum pil, menyusui, setelah abortus, anemia defisiensi besi, TD <180/110 MmHg, dapat digunakan oleh usia >35 tahun, mendekati usia menopause.	Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan tanpa tahu penyebabnya, tidak dapat menerima gangguan haid, menderita/riwayat kanker payudara	92 %	Usia reproduksi
AKDR	Pascapersalinan, masa menyusui, riwayat hamil ektopik, dan tidak memiliki riwayat keputihan purulen yang mengarah pada Infeksi Menular Seksual (IMS)	Anemia, kanker/infeksi traktus genitalis, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, infeksi <i>intrapartum</i> , perdarahan <i>postpartum</i>	99 %	>20 tahun
MOW	Sudah mempunyai anak cukup, anak terkecil harus usia 5 tahun, yakin telah memiliki keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya dapat menimbulkan masalah yang serius, ibu pasca bersalin dan pasca keguguran	Hamil, hipertensi, diabetes, penyakit jantung, penyakit paru-paru, pendarahan pervaginam, infeksi <i>sistemik/pelvik</i> akut, ibu tidak boleh menjalani pembedahan, belum memberikan persetujuan tertulis	99,8%	>26 tahun
MOP	Untuk laki-laki subur sudah punya anak cukup, dan istri berisiko tinggi	Infeksi kulit kemaluan, <i>diabetes</i> , <i>hidrokokel</i> dan <i>varikokel</i> , <i>hernia inguinalis</i> , <i>anemia</i> berat	99,8 %	Usia reproduksi

Sumber : (Setyani, 2019)

#### 2.6.4 Asuhan keluarga berencana di masa pandemi covid-19

Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas, diutamakan yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2020).