

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. Asuhan Kebidanan *Continuity of care***

##### **2.1.1. Pengertian**

*Continuity of care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Legawati, 2018). Sedangkan menurut (Sunarsih, 2020) *continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

#### **2.2. Kehamilan**

##### **2.2.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Wagiyo *et al*, 2016). Sedangkan menurut Elisabeth (2015) kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam Rahim), kehamilan berkisar 40

minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.

Dalam Al-qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi sebagai berikut :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)

Artinya :

*Dan sesungguhnya, 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. Maha suci Allah, pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun :12-14).*

#### 2.2.2. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Wagiyo *et al* (2016) tanda-tanda diduga hamil yaitu amenorea (haid tidak datang), payudara tegang, mengidam (ingin makanan khusus), mual dan muntah dipagi hari (*morning sickness*), hipersalivasi, konstipasi, pigmentasi kulit. Sedangkan tanda-tanda pasti hamil yaitu gerakan dan keberadaan janin dalam rahim terasa, pemeriksaan USG dan terdengar denyut jantung janin. Sedangkan menurut Yuanita & Lilis (2019) tanda pasti hamil yaitu terasa adanya gerakan janin, teraba adanya bagian-bagian janin, terdengar adanya denyut jantung janin, dan terlihat adanya gambaran janin melalui USG, sedangkan tanda dugaan hamil

yaitu mentruasi terlambat atau tidak menstruasi, mual dan muntah, mengidam, payudara besar dan tegang, sulit buang air besar, dan perubahan warna kulit.

### 2.2.3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### 2.2.3.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Suryati (2011) & Nurul Jannah (2012) kebutuhan pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu dianjurkan untuk latihan nafas melalui senam hamil dan tidur dengan banal yang tinggi. Dan pada masa kehamilan kebutuhan oksigen ibu meningkat menjadi 75%, untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian perlu dihindari karena suplai oksigen ibu tidak efektif lagi.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, zat besi, vitamin, asam folat, zat seng, kalsium, iodium, serat dan cairan. Dan pada masa kehamilan kebutuhan tubuh akan protein semakin meningkat yaitu 17 gram, ibu sebaiknya mengkonsumsi

makanan dengan diet yang seimbang seperti mengandung protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, ibu dianjurkan untuk mandi minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut juga harus diperhatikan karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat diakibatkan oleh buruknya hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi. Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat yang lain, namun pada saat hamil ibu lebih rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau pun jamur. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk lebih memperhatikan kebersihan tubuh seperti mengganti pakaian dalam sesering mungkin, mandi dll.

d. Pakaian

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian longgar, bersih dan tidak ketat. Pemakaian pakaian yang kurang tepat akan mengakibatkan rasa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

#### 2.2.4. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Nurul Jannah (2012) & Diki *et al* (2017) tanda bahaya pada kehamilan adalah :

#### 2.2.4.1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi.

Menurut Nurul Jannah (2012) & Diki *et al* (2017) perdarahan pervaginam yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :

a. Pada awal kehamilan perdarahan bisa diakibatkan oleh sebagai berikut :

1) Abortus

Abortus adalah pengakhiran kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dan berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus yang terjadi tanpa tindakan disebut sebagai abortus spontan, jika karena tindakan disebut sebagai abortus buatan, dan abortus terapeutik adalah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medis.

2) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan dengan kelainan perkembangan plasenta, dimana vili korialis tumbuh berlipat ganda berupa gelembung-gelembung kecil berisi cairan seperti buah anggur, sehingga sering disebut hamil anggur.

3) Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah jika hasil konsepsi berimplantasi dan tumbuh pada tempat selain endometrium kavum uteri.

b. Pada akhir kehamilan perdarahan diakibatkan oleh

1) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir).

2) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah Rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal.

#### 2.2.4.2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah suatu gejala preeklamsi. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

#### 2.2.4.3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah nyeri yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Merupakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

#### 2.2.4.4. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.

Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi normal biasanya bergerak sebanyak 10 kali selama 12 jam.

#### 2.2.4.5. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya. KPD disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterine, atau bisa disebabkan oleh dua-duanya. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala pada proses persalinan.

#### 2.2.4.6. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari preeklamsi.

#### 2.2.5. Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016). Sedangkan menurut Nasrudi *et al* (2020) *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

### 2.2.5.1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Anita & Lyndon (2014) tujuan asuhan kehamilan yaitu sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat (baik ibu maupun bayinya), dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan lancar.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Sedangkan menurut (Wagiyo, 2016) tujuan asuhan kehamilan yaitu sebagai berikut :

- a. Menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat
- e. Mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

### 2.2.5.2. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Lusiana & Julietta (2020) & Nasrudi *et al* (2020), sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Tilai status gizi (LILA)
- d. Tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin (DJJ)
- f. TT (Tetanus Toxoid)
- g. Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (P4K dan KB pasca salin)

## 2.3. Persalinan

### 2.3.1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses yang alamiah (Rohani *et al.*, 2011). Menurut Yuni (2020) persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Sedangkan menurut Legawati (2018) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Dan menurut Ika *et al*, (2012) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput

ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan dan tanpa adanya penyulit.

Dalam Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan mengenai proses persalinan yang berbunyi sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ  
 ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّبَيِّنٍ  
 لَّكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ  
 طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ  
 أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِمَّن بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً  
 فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya :

*Wahai manusia! Jika kamu meragukan (hari) kebangkitan, maka sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna agar kami jelaskan kepada kamu ; dan kami tetapkan dalam Rahim menurut kehendak kami sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampai kepada usia dewasa, dan diantara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) diantara kamu yang dikembalikan sampai usia sangat tua (pikun), sehingga dia tidak mengetahui lagi sesuatu yang telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan air (hujan) diatasnya, hiduplah bumi itu dan menjadi subur dan menumbuhkan berbagai jenis pasangan tetumbuhan yang indah (QS Al-Hajj : 5).*

Menurut Rohani *et al.* (2011) & Eka Puspita (2014) berdasarkan proses berlangsungnya persalinan maka dibedakan sebagai berikut :

#### 2.3.1.1. Persalinan spontan

Bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Persalinan spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

#### 2.3.1.2. Persalinan buatan

Bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi section caesaria.

#### 2.3.1.3. Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.

### 2.3.2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rohani *et al.* (2011) sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

#### 2.3.2.1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan

#### 2.3.2.2. Terjadinya his permulaan

Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasi nya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

2.3.2.3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun

2.3.2.4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin

2.3.2.5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Sedangkan menurut Yuni & Widy (2020) tanda-tanda persalinan yaitu adanya Lightening, beberapa minggu sebelum melahirkan ibu merasa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering terganggu oleh perasaan nyeri pada daerah bawah. Kemudian pada hasil pemeriksaan didapatkan fundus uteri lebih rendah, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Mengalami false labor, masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, ibu akan merasa adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. Perubahan Serviks, pada akhir bulan ke 9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, akan berubah menjadi lembut, telah terjadi pemukaan dan penipisan.

### 2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rohani *et al.* (2011) & Yuni & Widy (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

2.3.3.1. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut dengan his.

b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder)

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Apabila dalam persalinan ibu melakukan valsava manuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

#### 2.3.3.2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari atas panggul, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

#### 2.3.3.3. Passenger (janin dan plasenta)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan terdiri dari janin, plasenta, air ketuban dan presentasi

a. Janin

Ukuran dan sifat kepala bayi relative kaku sehingga sangat mempengaruhi proses persalinan

b. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia juga harus dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan yang normal.

c. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput janin diatas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

d. Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah Rahim yang dijumpai pada saat palpasi atau pada saat pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

#### 2.3.4. Tahapan Persalinan

Menurut Rohani *et al.* (2011) & Sulis *et al.*, (2019) persalinan terdiri dari 4 tahapan yaitu sebagai berikut :

##### 2.3.4.1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (Rohani *et al.*, 2011). Sedangkan menurut (Sulis *et al.*, 2019) persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his pertama pada persalinan sampai pembukaan cerviks menjadi lengkap. Dan menurut Johariyah (2012) persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari

pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Menurut Rohani *et al.* (2011) & Johariyah (2012) persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu sebagai berikut :

a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara, dan dibagi dalam 3 subfase :

- 1) Periode akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi : Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

#### 2.3.4.2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung selama 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas

dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Menurut Rohani *et al.* (2011) & Johariyah (2012) tanda dan gejala kala II yaitu :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- d. Ibu merasakan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina
- e. Perineum terlihat menonjol
- f. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- g. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

#### 2.3.4.3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani *et al.*, 2011). Sedangkan menurut Johariyah (2012) kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

#### 2.3.4.4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani *et al.*, 2011). Sedangkan menurut Johariyah (2012) kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam

setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Menurut Rohani *et al.* (2011) & Johariyah (2012) observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

### 2.3.5. Asuhan Persalinan

#### 2.3.5.1. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Yuni & Widy (2020) tujuan asuhan persalinan yaitu :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam proses persalinan

- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

Sedangkan menurut Johariyah (2012) tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi
- b. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bayi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal

#### 2.3.5.2. Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Pelaksanaan 60 langkah APN yaitu sebagai berikut :

Table 2.1 60 Langkah APN

NO	60 Langkah APN
1	Melihat dan mendengartanda dan gejala kala dua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya</li> <li>• Perineum menonjol</li> <li>• Vulva-vagina dan sfingter ani membuka</li> <li>• Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah</li> </ul>
2	Menyiapkan pertolongan persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
3	Mengenakan APD (Alat Pelindung Diri)
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci

NO	60 Langkah APN
	kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5	Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam
6	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set
7	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar</li> </ul>
8	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i>
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan
10	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</li> </ul>

NO	60 Langkah APN
11	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya</li> <li>• Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan</li> <li>• Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu</li> </ul>
12	<p>Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)</p>
13	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>• Mendukung dan memberi semangat kepada ibu</li> <li>• Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu</li> <li>• Menganjurkan asupan cairan per oral</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> </ul>

NO	60 Langkah APN
14	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi senyaman mungkin jika belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15	<p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi</p>
16	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17	Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19	<p>Menolong kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan</li> </ul>
20	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemp tali pusat di dua tempat dan memotongnya</li> </ul>
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dan kemudian gerakkan kearah atas dan

NO	60 Langkah APN
	Distal untuk melahirkan bahu belakang
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
25	<p>Penanganan bayi baru lahir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai bayi dengan cepat</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak dengan aktif, cukup bulan.</li> <li>• Sambal menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan bungkus bayi</li> <li>• Jika bayi tidak segera menangis, tidak bernafas atau megap-megap, lakukan langkah resusitasi</li> </ul>
26	<p>Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keringkan bayi dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan</li> <li>• Ganti handuk basah dengan handuk kering</li> <li>• Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas perut ibu</li> </ul>
27	Melakukan pemeriksaan kembali pada perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua
28	Beritahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi terlebih dahulu)

NO	60 Langkah APN
30	Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut (lindungi perut bayi)</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua</li> </ul>
32	Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara.
33	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis, dan menggunakan tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35	Setelah uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
36	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil</p>

NO	60 Langkah APN
	<p>menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya dan merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi</li> </ul>
37	<p>Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal</li> </ul>
38	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase 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 plasenta dan</p>

NO	60 Langkah APN
	selaput ketuban lengkap dan untuk meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
41	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
42	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
43	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong
44	Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	<p>Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan</li> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri</li> <li>• Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai</li> </ul>
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%

NO	60 Langkah APN
	Untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dara. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
54	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan
55	Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi
56	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata, vitamin K dipaha kiri bawah lateral bayi, kemudian melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57	Berikan imunisasi hepatitis b (setelah 1 jam pemberian vitamin K di paha kanan bayi
58	Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepas secara terbalik dan rendam selama 10 menit
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

## 2.4. Bayi Baru Lahir Normal

### 2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Marmi, 2012). Sedangkan menurut Widia (2015) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir 2500 gram. Dan menurut (Marmi, 2012) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, lahir segera menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi sebagai berikut :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ  
السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (78)

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 : 78).*

### 2.4.2. Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi (2012) & Jenny (2013) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu sebagai berikut :

2.4.2.1. Berat badan 2500-4000 gram

2.4.2.2. Panjang badan 48-52 cm

2.4.2.3. Lingkar dada 30-38 cm

2.4.2.4. Lingkar kepala 33-35 cm

2.4.2.5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

2.4.2.6. Pernafasan 40-60 kali/menit

2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

2.4.2.8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

2.4.2.9. Kuku agak panjang dan lemas

2.4.2.10. Genitalia :

a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

2.4.2.11. Reflek isap, menelan, dan Moro telah terbentuk

2.4.2.12. Eliminasi, urin, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

### 2.4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 2.4.3.1. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012) & Eka (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut :

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

#### 2.4.3.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Widia (2015) & Eka (2014) asuhan awal yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

- a. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme setelah proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum melakukan asuhan bayi baru lahir penolong harus melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah didesinfektan tingkat tinggi atau steril.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Cara yang dapat dilakukan untuk menjaga bayi tetap hangat yaitu melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, memantau suhu badan bayi, dan mengganti pakaian bayi setiap kali basah.

c. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan setelah lahir, tetapi apabila bayi tidak langsung menangis maka penolong segera membersihkan jalan nafas pada bayi atau melakukan tindakan resusitasi.

d. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan tali pusat sudah diklem dengan baik, potong menggunakan gunting steril, mengikat tali pusat dan melakukan perawatan tali pusat.

e. Penilaian awal (APGAR SCORE)

Nilai APGAR akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi.

Tabel 2.2 Nilai Apgar Score

Penilaian	0	1	2
A=Appearance (warna kulit)	Tidak ada	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P=Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G=Grimance (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk bersin
A=Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan akif
R=Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratus	Menangis kuat

Widia (2015)

f. Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan bayi baru lahir maka setiap bayi wajib diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0.5-1 mg secara IM.

g. Memberi obat tetes atau salep mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberikan salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular

seksual). Salep mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

h. Inisiasi menyusui dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong.

## 2.5. Nifas

### 2.5.1. Pengertian

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya (Rahayu *et al.*, 2012). Sedangkan menurut (Eka & Kurnia, 2014) masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang ibu yang telah melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui bayinya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga usia 2 tahun, yang berbunyi sebagai berikut :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ  
الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا  
تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ  
بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ

مِنْهُمَا وَتَشَاوِرِ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا<sup>٢٣٣</sup> وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا  
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ<sup>٢٣٣</sup> وَاتَّقُوا اللَّهَ  
 وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ (233)

Artinya :

*Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan (QS. Al-Baqarah : 233).*

#### 2.5.2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Rahayu *et al.* (2012) & Reni (2015, hal) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

##### 2.5.2.1. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan lamanya bisa sampai 40 hari (Rahayu *et al.*, 2012). Sedangkan menurut Reni (2015) puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan, ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan.

#### 2.5.2.2. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, lamanya 6-8 minggu (Rahayu *et al*, 2012). Sedangkan menurut Reni (2015) puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu, alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen-ligamen.

#### 2.5.2.3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi lamanya bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bisa sampai bertahun-tahun (Rahayu *et al*, 2012 & Reni, 2015).

### 2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Elisabeth & Endang (2015) & Reni (2015) perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu :

#### 2.5.3.1. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

#### 2.5.3.2. Sistem Haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.

### 2.5.3.3. Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Table 2.3 Involusi Uteri

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

Reni (2015)

#### b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea sebagai berikut :

Table 2.4 Macam-macam Lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-Ciri</b>
Lochea rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah
Lochea sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Lochea serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
			banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Lochea alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput
			lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Elisabeth & Endang (2015)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan

kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

#### 2.5.3.4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

#### 2.5.3.5. Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

#### 2.5.3.6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

#### 2.5.3.7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 2.5.3.8. Perubahan Tanda-tanda vital

- a. Suhu badan  
24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan normal kembali.
- b. Nadi  
Sehabiskan melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- c. Tekanan darah  
Tekanan darah biasanya tidak berubah
- d. Pernafasan  
Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan

#### 2.5.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Elisabeth & Endang (2015) & Reni (2015) perubahan psikologis pada masa nifas yaitu:

##### 2.5.4.1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu masih pasif dan sangat tergantung. Ibu akan lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman tersebut diceritakan secara berulang-ulang. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal tersebut membuat ibu perlu istirahat untuk mencegah gangguan

psikologis yang mungkin dialami, seperti menangus, dan mudah tersinggung.

#### 2.5.4.2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini terdapat ciri-ciri yaitu ibu sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu, ibu sudah mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi, pada fase ini perasaan ibu sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk menagatasi kritikan yang dialami ibu.

#### 2.5.4.3. Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu sudah lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya.

#### 2.5.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Eka & Kurnia (2014) & Reni (2015) kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut :

### 2.5.5.1. Nutrisi dan cairan

a. Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga diperlukan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru serta penghematan protein (jika sumber tenaga kurang protein digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada 6 bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan 6 bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b. Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak dan mati. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram setiap harinya.

c. Garam

Selama masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam yang berlebihan.

d. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum minimal 3 liter setiap harinya. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

e. Tablet besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

f. Vitamin A

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

#### 2.5.5.2. Mobilisasi

Pada masa nifas sebaiknya ibu melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, maka ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke toilet dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.

#### 2.5.5.3. Eliminasi

##### a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih, tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang Air Kecil (BAKO) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri, BAK yang normal pada masa nifas adalah setiap 3-4 jam.

##### b. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. *Feses* yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi.

#### 2.5.5.4. Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan tempat tinggal, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan kulit, menjaga kebersihan mulut dan gigi, melakukan perawatan payudara, serta menjaga kebersihan reproduksi.

#### 2.5.5.5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, oleh karena itu ibu perlu istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 2.5.5.6. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section caesarea* (SC) biasanya sudah sembuh dengan baik.

#### 2.5.6. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Damaiyanti & Dian (2011) & Reni (2015) tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

##### 2.5.6.1 Demam tinggi dengan suhu badan 38°C atau lebih

##### 2.5.6.2 Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Hal ini mengarah pada gejala eclampsia post partum, apabila disertai dengan tekanan darah yang tinggi dan pembengkakan pada wajah dan ekstremitas

##### 2.5.6.3 Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu kuat, ibu dengan hygiene yang kurang bagus.

##### 2.5.6.4 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, minuman bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

Berikan makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.

#### 2.5.6.5 Rasa sakit, merah, lunak dan bengkak di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun dipelvis yang mengalami dilatasi.

#### 2.5.6.6 Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami.

#### 2.5.7. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Elisabeth & Endang (2015) kunjungan masa nifas terdiri dari sebagai berikut :

Table 2.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan lochea tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada</li> </ul>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu sama dengan kunjungan 6 hari post partum
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Elisabeth & Endang (2015)

## 2.5.8. Asuhan Nifas

### 2.5.8.1. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Elisabeth & Endang (2015) & Reni (2015) tujuan asuhan masa nifas terbagi menjadi 2 yaitu :

#### a. Tujuan umum

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

#### b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

## 2.6. Keluarga Berencana

### 2.6.1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi serta merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Ari Sulistyawati, 2011). Sedangkan menurut (Yulizawati *et al.*, 2019) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran.

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

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (9)

Artinya :

*Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah dibelakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar (QS. An-Nisa : 9).*

### 2.6.2. Tujuan KB

Menurut Yulizawati *et al.* (2019) & Ari Sulistyawati. (2011) tujuan keluarga berencana (KB) adalah sebagai berikut :

- 2.6.2.1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- 2.6.2.2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 2.6.2.2. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

### 2.6.3. Sasaran KB

Menurut Yulizawati *et al.* (2019) sasaran program keluarga berencana (2019) adalah sebagai berikut :

#### 2.6.3.1. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

#### 2.6.3.2. Sasaran tidak langsung

Pelaksanaan dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga yang sejahtera.

Sedangkan menurut Ari Sulistyawati. (2011) sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yaitu menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk, menurunnya angka kelahiran total, meningkatnya peserta KB laki-laki, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien, meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, meningkatnya

partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, dan meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.

#### 2.6.4 Macam-macam metode kontrasepsi

Menurut Aniek (2014) & Ari Sulistyawati (2011) metode kontrasepsi terbagi menjadi :

##### 2.6.4.1 Metode sederhana Tanpa alat

Kontrasepsi metode sederhana tanpa alat terdiri dari beberapa jenis yaitu :

- a. Pantang berkala
- b. Metode kalender
- c. Metode amonorea laktasi
- d. Metode suhu basal
- e. Metode lendir serviks

##### 2.6.4.2 Metode sederhana dengan alat

Kontrasepsi metode sederhana dengan alat terdiri dari beberapa jenis yaitu :

- a. Kondom
- b. Diafragma

##### 2.6.4.3 Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal terdiri dari beberapa jenis yaitu sebagai berikut :

- a. Pil kombinasi
- b. Pil estrogen
- c. Suntik kombinasi
- d. Suntik progestin
- e. Implant

#### 2.6.4.4 Kontrasepsi Non hormonal

Kontrasepsi nonhormonal terdiri dari beberapa jenis yaitu sebagai berikut :

- a. AKDR/IUD
- b. MOW (Metode Operatif Wanita)
- c. MOP (Metode Operatif Pria)

#### 2.6.5. KB Suntik 3 Bulan

##### 2.6.5.1. Pengertian

Menurut Aniek (2014) KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesterone Asetat (hormon progestin)* dengan mengandung hormon 150 mg DMPA. KB ini diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong). Dan menurut Nurul Jannah & Sri Rahayu (2015) suntik progestin adalah suntikan yang diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuscular dengan adanya daya kerja 3 bulan.

##### 2.6.5.2. Cara Kerja

Menurut Aniek (2014) & Yulizawati *et al.* (2019) cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu :

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir Rahim tipis
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

##### 2.6.5.3. Efektivitas

Kontrasepsi suntik 3 bulan ini memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 wanita pertahun, asal penyuntikan

dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Aniek, 2014). sedangkan menurut Nurul Jannah (2015) kontrasepsi ini mempunyai cara kerja seperti pil, efektivitasnya tinggi dengan angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun.

#### 2.6.5.4. Keuntungan

Menurut Aniek (2014) & Nurul Jannah (2015) keuntungan dari suntik 3 bulan yaitu sebagai berikut :

- a. Sangat efektif
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- d. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- e. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- f. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- g. Sedikit efek samping
- h. Klien tidak perlu menyimpan/mengonsumsi obat
- i. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- j. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- k. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- l. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- m. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

#### 2.6.5.5. Kekurangan

Menurut Aniek (2014) & Nurul Jannah (2015) kekurangan dari kb suntik 3 bulan yaitu :

- a. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik)
- b. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting break through bleeding*)
- c. Dapat menimbulkan amenore
- d. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikkan berikutnya
- e. Peningkatan BB merupakan efek samping paling sering
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, HIV AIDS
- g. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- h. Pada pengguna jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i. Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat

#### 2.6.5.6. Indikasi

Menurut Aniek (2014) & Nurul Jannah (2015) indikasi kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu :

- a. Usia reproduksi (20-30)
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Tekanan darah > 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit

- h. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- i. Menggunakan obat untuk epilepsy dan tuberculosis
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

#### 2.6.5.7. Kontra Indikasi

Menurut Aniek (2014) & Nurul Jannah (2015) kontra indikasi kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu :

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi
- f. Adanya penyakit kanker hati
- g. Penyakit erteri berat dimasa lalu atau saat ini
- h. Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
- i. Ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises, dan hipertensi

