

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara insentif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (pratami, 2014).

Menurut Saifuddin (2009), menyatakan bahwa manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis.kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya (yang umumnya berada didalam rahim). Kehamilan pada wanita berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan pada wanita adalah suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi (Maternity dan Putri, 2017).

Lama kehamilan ini dimulai dari ovulasi sampai terjadinya persalinan kira-kira 280 hari atau 40 minggu, dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan juga dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 12-28 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Gulton Lusiana & Julietta Hutabarat, 2020).

Teori kehamilan yang mendukung juga ditemui dalam Al'Quran Surah Al-Imran Ayat 35 Sampai 36, yang berbunyi sebagai berikut:

أَنْتَ إِناكَ مَبِيَّ فَتَقَبَّلَ مُحَرَّرًا بَطْنِي فِي مَا لَكَ نَذَرْتُ إِني رَبِّ عِمْرَانَ امْرَأْتُ قَالَتْ إِذْ
 وَضَعْتُ بِمَا أَعْلَمُ وَاللَّهُ أَنْتَ وَضَعْتَهَا إِنِّي رَبِّ قَالَتْ وَضَعْتُهَا فَلَمَّا ﴿٣٥﴾ اَلْعَلِيمُ اَلْسَبِيْعُ
 اَلشَّيْطٰنِ مِنْ وَذُرِّيَّتِهَا بِلَكَ اُعِيْذُهَا وَاِنِّيْ مَرْيَمَ سَمِيَّتِهَا وَاِنِّيْ كَاْلَاُنْتٰى اَلذَكَرُ وَاِلَيْسَ
 اَلرَّجِيْمِ ﴿٣٦﴾

35. (ingatlah), ketika isteri 'Imran berkata: "Ya Tuhanku, Sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang saleh dan berkhidmat (di Baitul Maqdis). karena itu terimalah (nazar) itu dari padaku. Sesungguhnya Engkaulah yang Maha mendengar lagi Maha Mengetahui".

36. Maka tatkala isteri 'Imran melahirkan anaknya, diapun berkata: "Ya Tuhanku, sesungguhnya aku melahirkannya seorang anak perempuan; dan Allah lebih mengetahui apa yang dilahirkannya itu; dan anak laki-laki tidaklah seperti anak perempuan. Sesungguhnya aku telah menamai Dia Maryam dan aku mohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau daripada syaitan yang terkutuk."

2.2.2 Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan pada kehamilan 10T menurut Gultom Lusiana & julietta Hutabarat. (2020) yaitu: Timbangan berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB), tekanan darah (TD), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi tetanus toksoid, tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana kasus dan temu wicara (P4K dan KB pasca salin).

2.2.3 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016). Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

2.2.3.1 Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Cara meringankan edema pada kehamilan Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu diwaspadakan adanya pre eklampsia. Mungkin perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuri. Faktor Penyebab :

- a. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- b. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- c. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- d. Kadar sodium (Natrium/Na) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- e. Pakaian ketat.

2.2.3.2 Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu

hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, usahakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

2.2.3.3 Haemorroid (wasir)

Haemorroid biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Haemorroid dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Membiasakan

senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air 13 hangat selama 15-20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.

2.2.3.4 Insomnia (Sulit tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah:

- a. Mandi air hangat sebelum tidur
- b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur
- c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur
- d. Jangan makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur
- e. Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur
- f. Kalau perlu baca sebentar untuk pengantar tidur
- g. Kurangi kebisingan dan cahaya
- h. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

2.2.3.5 Keputihan / Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan

tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, II maupun III. Hal ini disebabkan oleh terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.

2.2.3.6 Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil. Keringat yang banyak dapat dicegah dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

2.2.3.7 Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Di samping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus. Cara meringankan atau mencegah, dapat dilakukan dengan olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong, makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. Konstipasi dapat dicegah dengan membiasakan BAB secara teratur, jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan, dan tidak mengkonsumsi buah apel segar, buah kopi karena dapat meningkatkan konstipasi.

2.2.3.8 Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asuhan kasium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap)
- b. Olahraga secara teratur
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d. Mandi air hangat sebelum tidur
- e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- f. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut
- g. Pijat otot – otot yang kram
- h. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

2.2.3.9 Sesak napas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

2.2.3.10 Nyeri ligamentum rotundum

Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum.dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menekuk lutut kearah abdomen
- b. Memiringkan panggul
- c. Mandi dengan air hangat
- d. Menggunakan korset

- e. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

2.2.3.11 Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Hindari makanan berminyak/digoreng
- b. Hindari makanan yang berbumbu merangsang
- c. Sering makan makanan ringan
- d. Hindari kopi dan rokok
- e. Minum air 6-8 gelas sehari
- f. Kunyah permen karet

2.2.3.12 Perut Kembung

Ibu hamil biasanya mengatakan masuk angin apabila merasakan perutnya kembung. Perut kembung dapat disebabkan oleh karena peningkatan hormon progesterone, yang dapat menyebabkan motilitas usus turun sehingga pengosongan usus lambat,kehamilan dapat memperbesar uterus dan menekan usus besar.

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menghindari makan makanan yang mengandung gas
- b. Mengunyah makanan secara sempurna
- c. Lakukan senam secara teratur
- d. Biasakan BAB teratur
- e. Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman.

2.2.3.13 Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme / ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala, kongesti yaitu akumulasi berlebihan cairan tubuh. Kadang kala hal ini dapat terjadi oleh dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan atau mencegah sakit kepala pada ibu hamil dengan melakukan relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, atau massase leher dan otot bahu. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari. Bila harus bepergian usahakan membawa bekal, tidak baik bagi ibu hamil terlambat makan, dan minum 10 gelas per hari, merupakan kebutuhan minimal cairan. Mandi air hangat sangat dianjurkan bagi ibu hamil. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, dan lingkungan sibuk ramai seperti pasar tradisional. Ibu hamil dapat juga melakukan jalan santai di udara segar, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks.

2.2.3.14 Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai

BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, hupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan.

2.2.4 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Khairoh dkk, (2019) Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan

2.2.4.1 Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada kehamilan muda maupun tua.

2.2.4.2 Nyeri pada perut bagian bawah.

2.2.4.3 Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.

2.2.4.4 Demam atau panas tinggi (saat demam tinggi ibu hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air putih).

2.2.4.5 Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin.

2.2.4.6 Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam)

2.2.4.7 Ibu hamil muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Menurut JNPK-KR (2020), Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (usia 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan normal merupakan proses yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur sehingga terjadi penipisan, dilatasi serviks yang mendorong janin, plasenta dan selaput ketuban keluar melalui jalan lahir yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-40 minggu kehamilan.

Saat persalinan digambarkan dalam Al'Quran pada surah Maryam ayat 33 :

وَبَرًّا بِوَالِدَاتِي وَلَمْ يَجْعَلْنِي جَبَّارًا شَقِيًّا ﴿٣٣﴾

32. dan berbakti kepada ibuku, dan Dia tidak menjadikan aku seorang yang sombong lagi celaka.

2.3.2 Asuhan Persalinan Normal

2.3.2.1 Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

2.3.2.1.1 Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan dapat berlangsung hampir atau hingga delapan jam.

2.3.2.1.2 Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dan berlangsung selama

40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2.3.2.2 Kala II (Kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, *perineum* menonjol, vulva-vagina dan *sfincter* ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

2.3.2.3 Kala III

Batasan kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

2.3.2.4 Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017).

2.3.3 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut Mutmainnah, Johan & Liyod (2017), lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Lima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan dimulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, lima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:

2.3.3.1 Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk pengambilan keputusan klinik. Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut dengan proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki tahapan-tahapan mulai dari data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2.3.3.2 Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a. Suami, saudara dan keluarga lainnya harus diperbolehkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

- e. Penolong persalinan harus menjelaskan informasi pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberikan jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal yang bisa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan pisis saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
- i. Ibu harus diberi privasi bula ibu menginginkan
- j. Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran dan klisma)

2.3.3.3 Aspek pencegahan infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas ketehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi : Cara mencuci tangan, memakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik.dan pemrosesan alat bekas.

2.3.3.4 Aspek pencatatan (dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan

- a. Dokumentasu menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.

- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- c. Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas lainnya atau dari petugas ke fasilitas
- d. Informasi yang dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan dapat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, ada membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e. Memperkuat kebersihan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h. Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

2.3.3.5 Aspek rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tinggal dan ibu tidak dapat mendapatkan penatalaksanaan akhirnya dapat menyebabkan kematian

ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

2.3.4 Standar 60 Langkah APN

Langkah Asuhan Persalinan Normal Menurut JNPK-KR (2017).

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN

No	60 Langkah Asuhan APN
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk memotong ampul oksitosin dan memasukan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc dalam partus set.
3	Memakai Alat Pelindung Diri
4	Melepas perhiasan seperti cincin dan gelang, mencuci tangan dengan sabun dan bersihkan dengan air mengalir lalu keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
5	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan tangan kanan.
6	Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik 3 cc dengan menggunakan sarung tangan DTT.
7	Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT.
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan apabila selaput ketuban utuh atau belum pecah dan pembukaannya sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> ,
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan DTT kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit Cuci tangan setelah melepas sarung tangan
10	Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung dalam batas normal (120-160 kali/menit)
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
12	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran apabila ada rasa ingin meneran dan kontraksi kuat, bantu ibu memposisikan diri setengah duduk dan pastikan ibu dalam posisi yang nyaman

No	60 Langkah Asuhan APN
13	Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu meneran dengan benar dan efektif
14	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang menurut ibu paling nyaman, jika belum ada rasa ingin meneran dalam 60 menit.
15	Mempersiapkan untuk melahirkan bayi Letakan handuk yang bersih untuk mengeringkan badan bayi saat lahir di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16	Meletakkan kain bersih dengan lipatan 1/3 di bawah bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18	Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala bayi dan menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan pada tali pusat pada janin
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22	Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah 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 tangan lahir, penuluran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki atau masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya.
25	Lakukan penilaian sepiantas, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26	Mengeringkan badan bayi, dan menutup kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan diatas perut ibu.
27	Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal.
28	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi dengan baik
29	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu

No	60 Langkah Asuhan APN
	menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan hang satunya meregangkan tali pusat.
35	Setelah uterus berkontraksi, dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
26	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu
37	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban.
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak mengalami perdarahan pervaginam.
42	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45	Mengevaluasi dan estimasi jumlah darah
46	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan.
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).

No	60 Langkah Asuhan APN
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
49	Membuang bahan yang telah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Membersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketubahn, lendir darah, dan bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih.
51	Memastikan ibu merasayaman, bantu ibu memberikan asi kepada bayi. Dan dianjurkan kepada keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang ibu inginkan.
52	Mendekontaminasikan tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%
53	Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk atau tissue yang bersih dan kering.
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C)
57	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, 48-53 cm panjang badannya, langsung menangis, dan tidak ada kelainan bawaan (Armini, 2017).

2.4.2 Penanganan awal bayi baru lahir

2.4.2.1 Pencegahan infeksi

Sebelum dan sesudah menyentuh bayi, mencuci tangan terlebih dahulu, menggunakan sarung tangan dengan bersih, dan pastikan alat dan bahan yang digunakan dengan teknik aseptik (Mutmainnah, 2017).

2.4.2.2 Penilaian awal

a. Penilaian kondisi bayi

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) Observasi gerakan bayi aktif atau lemas, apabila bayi kesulitan bernafas maka lakukan resusitasi pada bayi baru lahir (Widyastuti, 2021).

2.4.2.3 Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir harus selalu terjaga kehangatannya karena belum mengatur suhu tubuhnya agar terhindar dari hipotermi yang membahayakan bayi dengan adanya sentuhan skin to skin kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti pakaian bayi jika pakaian bayi basah dan gunakan topi pada kepala bayi, serta memastikan suhu ruangan tetap hangat (Sari, 2020).

2.4.2.4 Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, upaya ini dilakukan dengan cara

menjaga luka tetap bersih, tidak terkena air kencing atau kotoran bayi. cara terbaik dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu membiarkan tali pusat mengering tanpa tertutup, hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih (Pitriani & Agustina, 2020).

2.4.2.5 Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi sampai batas umur 7 hari untuk mencegah hepatitis B yang menyerang organ hati (Dewi, 2020).

2.4.2.6 Pemberian vitamin K

Bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan Dwienda dkk, (2014).

2.4.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut maternity, dkk (2018) ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram.
- b. Panjang badan 48 - 50 cm.
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

- b) Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.4 Refleks pada bayi baru lahir

Menurut Johariyah dan Ningrum (2012), refleks pada bayi antara lain:

- a. Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan pada bayi normal apabila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b. Rooting refleks yaitu bayi akan menoleh ke arah dimana terjadi sentuhan pada pipinya.
- c. Grasping refleks yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- d. Moro refleks yaitu refleks yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat atau direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
- e. Stapping refleks yaitu refleks kaki yang spontan apabila bayi diangkat tegak dan disentuh ke lantai datar maka bayi akan seolah-olah berjalan.
- f. Sucking refleks atau mengisap yaitu ransangan puting susu pada langit-langit bayi refleks mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu tertekan gusi, lidah dan lengit-langit bayi sehingga sinus laktoferus di bawah areola dan air susu ibu terpancor keluar.

- g. Slowing refleks atau menelan, kumpulan ASI di dalam mulut bayi mendesak otot-otot di daerah murut dan paring mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kelambung bayi.

2.4.5 Tahapan pada bayi baru lahir

Menurut Dwienda, dkk (2014, hal 7) tahapan pada bayi baru lahir:

- a. Tahap I terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap priodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.4.6 Standar kunjungan neonatus

Ina (2017) Menurut Pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

2.4.6.1 Kunjungan pertama (6-48 jam setelah bayi baru lahir)

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus dalam keadaan tertutup.
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu tetap memperhatikan tanda-tanda bahaya.
- d. Melakukan perawatan tali pusat dan melakukan pemberian imunisasi HB0.

2.4.6.2 Kunjungan kedua (3-4 hari setelah bayi lahir)

Tujuan kunjungan:

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam setelah 2 minggu setelah persalinan
- e. Menjaga suhu tubuh bayi
- f. Memberikan konseling ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan masalanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

2.4.6.3 Kunjungan ketiga (8-28 setelah bayi lahir)

Tunjuan kunjungan sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir

2.4.7 Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut medise, (2020). Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- a. Tidak dapat menyusu
- b. Kebiruan diare bibir dan mulut
- c. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
- d. Frekuensi nafas kurang dari 20 kali per menit
- e. Frekuensi lebih dari 60 kali permenit
- f. Merintih
- g. Kejang

2.4.8 Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir di atas dada ibu skin to skin agar bayi mencari ASI dan melatih refleks isap bayi, serta agar bayi mendapatkan kolostrum. Kolostrum adalah cairan ASI yang banyak mengandung zat gizi penting salah satunya adalah antibodi. Bakteri yang baik di dalam kulit ibu berperan penting untuk membantu fungsi sistem imun bayi bekerja dengan optimal (Afrida, R. & Aryani, P. 2022).

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Prawirohardjo, 2009). Nifas atau puerperium adalah periode waktu atau masa di mana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar enam minggu (farrer, 2011).

Allah berfirman dalam Al'Quran Surah Al-Baqarah Ayat 233:

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

233. Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih

(sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.

2.5.2 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Beberapa tanda gejala tanda bahaya Ninggsih (2018) yaitu:

- a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis
- b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- c. Sembelit atau hemoroid
- d. Sakit kepala, nyeri dan penglihatan mata kabur
- e. Pendarahan vagina yang luar biasa
- f. Lokhea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
- g. Putting susu lecet
- h. Bendungan ASI
- i. Edema, sakit dan pana pada tungkai
- j. Pembengkakan diwajah atau ditangan

2.5.3 Kunjungan Masa Nifas

2.5.3.1 Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah terjadinya perdarahan nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan rujuk jika terjadinya perdarahan
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

2.5.3.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau
- b. Memastikan ibu mendapat cuku nutrisi
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, perawatan bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.5.3.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan : Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

2.5.3.4 Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
(pitriani, 2014)

2.5.4 Perubahan-perubahan yang terjadi selama *postpartum* (Nifas)

2.5.4.1 Uterus

Involusi uterus melibatkan penreorganisasian dan penguguran *decidua* atau endometrium serta pengelupasan situs plasenta (Varney, 2017).

Setelah kelahiran bayi plasenta dan membran, beratnya adalah kira-kira 500 gram dengan panjang kira-kira 15 cm, lebar 12 cm, serta 8 sampai 10 cm tebalnya. Ukuran itu adalah kira-kira dua atau tiga kali ukuran uterusnon hamil, multipara. Uterus berkurang beratnya sampai menjadi kira-

kira 500 gram pada akhir minggu pertama postpartum, 300 gram sampai 350 gram pada akhir minggu kedua, 100 gram pada akhir minggu keenam, dan mencapai berat biasa non hamil 70 gram pada akhir minggu kedelapan postpartum. Setelah kelahiran, bagian puncak dari fundus akan berada kira-kira dua pertiga sampai tiga perempat tingginya diantara *symphysis pubis* dan *umbilicus*. Fundus ini akan naik ke ketinggian *umbilicus* dalam beberapa jam. Ia akan tetap berada kira-kira setinggi (atau satu jari lebarnya dibawah) *umbilicus* selama satu atau dua hari dan kemudian secara perlahan turun ke panggul kemudian menjadi tidak dapat dipapasi lagi bila diatas *symphysis pubis* setelah hari ke sepuluh ini. (Varrey, 2007).

2.5.4.2 Involusi Tempat Plasenta

Ekstusi lengkap tempat plasenta perlu waktu sampai enam minggu. Proses ini mempunyai kepentingan klinik yang sangat besar, karena kalo proses ini terganggu mungkin akan terjadi pendarahan nifas cukup lama. Segera setelah kelahiran tempat plasenta kira-kira berukuran sekitar sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua diameternya 3-4 cm setelah berakhirnya tempat plasenta normalnya terdiri dari banyak dan banyak pembuluh darah yang mengalami thrombosis yang selanjutnya mengalami organisasi thrombus secara khusus.

2.5.4.3 Pembulu Darah Uterus

Didalam uterus sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dalam perubahan hyalin dan pembuluh yang kecil tumbu ditempat mereka. Reabsorpsi residu yang mengalami hyalinisasi diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang ditemukan diovarium setelah ovulasi

dan pembentukan korpus luteum. Tetapi sisa-sisa kecil tetap ada selama bertahun-tahun yang dibawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan antara uterus wanita multipara dan nullipara.

2.5.4.4 Lochia

Lochia adalah nama yang diberikan pada pengeluaran dari uterus yang terlepas dari vagina selama nifas (varney, 2007). Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

a. Lochia Rubra

1 sampai 3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel deciduas, verniks kaseosa, rambut, sisa mekoneum, sisa darah.

b. Lochia Sanguinolenta

3 sampai 7 hari, berwarna putih bercampur merah

c. Lochia Serosa

7 sampai 14 hari, berwarna kekuningan

d. Lochia Alba setelah hari ke 14 berwarna putih

2.5.4.5 Vagina dan Perineum

Setelah persalinan vagina dalam keadaan menegang dengan disertai adanya edema dan memar dengan keadaan masih terbuka. Dalam satu dua hari edema vagina akan berkurang. Dinding vagina akan kembali halus dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugai pada tiga minggu setelah persalinan. Vagina tersebut dengan berukuran sedikit lebih besar ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihan menenangkan otot perineum akan memulihkan tonusnya (varney, 2007).

2.6 Asuhan keluarga berencana (KB)

2.6.1 Pengertian

Program keluarga berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Endang & Elisabeth, 2015).

Allah berfirman dalam Al'Quran Surah Annisa Ayat 9:

وَلِيَحْشَ الْاٰذِيْنَ لَوْ تَرَكُوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوْا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللّٰهَ
وَلْيَقُوْلُوْا قَوْلًا سَدِيْدًا ﴿٩﴾

9. dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar.

2.6.2 Jenis –jenis kontrasepsi

2.6.2.1 Jenis kontrasepsi sederhana menggunakan alat

a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang sangat tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02mm.

b. Coitus interruptus atau senggema terputus

Coitus interutus atau senggema terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, di

mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

c. KB Suntik

Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/otot panggul lengan atas tiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon estrogen).

d. KB Pil Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau pil prog estin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.jenis mini pil terbagi menjadi 2 yaitu mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil yang mengandung 75 mikro gram desogestrel.dan minipil dalam kemasan dengan isi 35 pil yaitu mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

e. AKDR/IUD

1) Profil

Sangat efektif, reversible, jangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A), haid menjadi lama dan lebih banyak,pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual. (Yulizawati dkk, 2019).