

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care***

##### 2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

*Continuity of Care* adalah asuhan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Memberikan asuhan *continuity of care* dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, dengan mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Adanya asuhan komprehensif ini perempuan dapat berkontribusi terhadap kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk perempuan dan bayi baru lahir (Ningsih & Andriya, 2017).

#### **2.2 Asuhan Kehamilan**

##### 2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria maka besar kemungkinan akan hamil. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu trimester satu 0 sampai 12 minggu, trimester dua 12 sampai 28 minggu, dan trimester tiga 28 sampai 40 minggu (Gultom Lusiana & julietta Hutabarat, 2020).

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif yang berupa edukasi dalam pelayanan kesehatan obstetri, maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan

kehamilan ini di berikan oleh tenaga profesional yaitu dokter spesialisasi, bidan, dokter umum, dokter obgyn. Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin, bbl serta ibu nifas (Prawirohardjo, 2016).

#### 2.2.2 Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan pada kehamilan 14T menurut Rahmawati (2020) yaitu:

- 2.2.2.1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2.2.2.2 Ukur tekanan darah.
- 2.2.2.3 Nilai status gizi (ukur LILA).
- 2.2.2.4 Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- 2.2.2.5 Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 2.2.2.6 Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 2.2.2.7 Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- 2.2.2.8 Tes pemeriksaan protein urine
- 2.2.2.9 Tes pemeriksaan reduksi urine
- 2.2.2.10 Temu wicara (konseling)
- 2.2.2.11 Tes pemeriksaan VDRL
- 2.2.2.12 Tekan pijat payudara erawatan payudara
- 2.2.2.13 Pemberian terapi yodium
- 2.2.2.14 Pemberian terapi malaria

#### 2.2.3 Standar minimal kunjungan

Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal care (ANC) sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan

tiga kali pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan) (Kementrian Kesehatan, 2014). Pada saat COVID-19 menurut pedoman Kemenkes (2020) pelayanan ANC pada masa kehamilan dilakukan minimal 6x dengan rincian dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pada masa kehamilan minimal 2x dilakukan pemeriksaan oleh dokter yaitu pada kunjungan pertama dan ke lima di trimester I dan di trimester III. Pada masa covid-19 asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan untuk pencegahan covid-19, dengan menggunakan masker untuk ibu hamil serta pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan APD.

#### 2.2.4 Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologis kehamilan trimester III menurut Kuswanti (2014) yaitu:

##### 2.2.4.1 Sistem reproduksi

###### a. Uterus

Pada trimester III, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi segmen bawah rahim (SBR) lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

###### b. Servik uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

###### c. Ovarium

Pada kehamilan indung telur yang mengandung korpus

luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

d. Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar.

e. Payudara

Perubahan ini terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir.

#### 2.2.4.2 Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan, pelvis ginjal dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

#### 2.2.4.3 Sistem musuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisah otot menetap. Di lain pihak, sendi pelvis pada kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.

## 2.2.5 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

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

### 2.2.5.1 Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu: Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak dan posisi tidur miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

### 2.2.5.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari.

### 2.2.5.3 Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong

### 2.2.5.4 Istirahat/Tidur

Pada trimester III kehamilan dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit

menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

#### 2.2.5.5 Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

### 2.2.6 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Tyastuti & Wahyuningsih (2016) ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

#### 2.2.6.1 Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka perlu diwaspadakan adanya pre eklampsia. Mungkin perlu melanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan protein urin.

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. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- d. Pakaian ketat.

#### 2.2.6.2 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan 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 perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, pada malam hari agar tidak mengganggu tidur maka dianjurkan mengurangi minum di malam hari, di samping itu ibu hamil harus membatasi minuman yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. 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.

#### 2.2.6.3 Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.

#### 2.2.6.4 Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia pada ibu hamil 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, juga dapat 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 penghantar tidur
- g. Kurangi kebisingan dan cahaya
- h. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

#### 2.2.6.5 Keputihan / *Leukorrea*

Keputihan adalah cairan tambahan yang keluar dari leher rahim/serviks dan dinding vagina karena hal itu ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah dan lembab sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, II maupun III. Hal ini disebabkan karena peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan kemaluan dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan 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.

#### 2.2.6.6 Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Faktor penyebabnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asupan kalsium 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. Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki ke arah lutut.
- f. Pijat otot – otot yang kram
- g. Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.

#### 2.2.6.7 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 hiperventilasi. 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.

#### 2.2.6.8 Nyeri Ligamentum Rotundum

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

Cara meringankan atau mencegah :

- a. Menekuk lutut ke arah abdomen

- b. Memiringkan panggul
- c. Mandi dengan air hangat
- d. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

#### 2.2.6.9 Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot. Ketegangan pada otot mata dapat juga menimbulkan sakit kepala. 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 8 gelas per hari, merupakan kebutuhan minimal cairan. Sakit kepala juga dapat dihindari dengan menjaga ruangan tetap bersih, rapi, bebas asap rokok, ibu hamil dapat juga melakukan jalan santai dan istirahat pada tempat yang tenang dan rileks.

#### 2.2.6.10 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, mengupayakan 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.

#### 2.2.7 Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Menurut Kemenkes RI (2019) tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

##### 2.2.7.1 Perdarahan pervaginam

Terdapat perdarahan baik berupa bercak maupun mengalir yang bisa disebabkan solusio plasenta (perdarahan disertai nyeri perut), atau plasenta previa (perdarahan tidak disertai nyeri perut) dan bahayanya terhadap klien yaitu syok hemoragi/hipovolemik dan kematian adapun pada janinnya terjadi gawat janin dan kematian.

##### 2.2.7.2 Sakit kepala yang hebat

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

##### 2.2.7.3 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklamsi.

##### 2.2.7.4 Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspadalah terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin

dalam uterus. Gerakan janin normal adalah 10 kali dalam waktu 12 jam.

#### 2.2.7.5 Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai *shock*, perdarahan intra abdomen atau pervaginam, serta gawat janin atau DJJ tidak ada. Nyeri perut yang bisa mengancam jiwa jika nyeri perut yang dirasakan ibu menetap, hebat dan tidak hilang setelah beristirahat.

#### 2.2.8 Kajian Islam tentang kehamilan

Ayat tersebut terdapat dalam surah Al Mu'minun ayat 12-14

*Artinya: "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik".*

Dari ayat tersebut dapat diambil makna bahwa manusia diciptakan dari saripati yang berasal dari tanah. Kemudian Allah menciptakan makhluk dalam bentuk yang berbeda dengan meniupkan ruh kepadanya sehingga terbentuk sebuah janin di dalam rahim ibu yang akan tumbuh hidup selama 9 bulan lamanya. Proses pertumbuhannya di dalam rahim, kemudian menjadi makhluk yang sempurna dan siap lahir menjadi seorang anak manusia yang paling baik.

### 2.3 Asuhan Persalinan

#### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran

normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-43 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman dan setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Jannah, 2015).

### 2.3.2 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurnianingrum, 2016).

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Bobak (2012) terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yaitu:

2.3.1 *Passanger* (Penumpang), Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2.3.2 *Passageway* (Jalan Lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut

menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

- 2.3.3 *Power* (Kekuatan) Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.
- 2.3.4 *Position* (Posisi Ibu) Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan.
- 2.3.5 *Psychologic Respons* (Psikologis) adalah kondisi psikis yang ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: melibatkan psikologis ibu, emosi, persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi

sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

#### 2.3.4 Tanda-tanda persalinan

Menurut Oktarina (2016) persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening*, *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti:

2.3.4.1 Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.

2.3.4.2 His bersifat teratur

2.3.4.3 Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

2.3.4.4 Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kontraksinya.

Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda inpartu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

#### 2.3.5 Tahap persalinan

##### 2.3.5.1 Kala I

Menurut Oktarina (2016) kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni:

a. Fase laten

1) Pembukaan serviks berlangsung lambat.

2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3.

3) Berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

1) Periode akselerasi yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) yaitu selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 10 cm.

3) Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

#### 2.3.5.2 Kala II

Menurut Oktarina (2016) kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

#### 2.3.5.3 Kala III

Menurut Oktarina (2016) kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang
- c. Terjadi semburan darah mendadak dan singkat

Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Oktarina, 2016).

#### 2.3.5.4 Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi: Pemantauan dan evaluasi lanjut ttv, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Oktarina, 2016).

### 2.3.6 Ruptur Perineum

#### 2.3.6.1 Definisi Ruptur Perineum

Luka pada perineum dapat terjadi karena episiotomi atau ruptur atau robek pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bening (Maritalia, 2012).

#### 2.3.6.2 Faktor yang mempengaruhi ruptur perineum

Faktor penyebab robekan perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, faktor persalinan pervaginam, dan Faktor penolong persalinan. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (PP IBI, 2016).

##### a. Faktor ibu

##### 1) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Pada primipara

robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

## 2) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap. Memimpin ibu meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.

## b. Faktor janin

Berat badan bayi baru lahir Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang kalifikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

Presentasi Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, dahi, dan bokong.

## c. Faktor persalinan pervaginam

- 1) Vakum ekstrasi
- 2) Ekstrasi forcep
- 3) Embriotomi

d. Faktor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Memimpin persalinan yang salah dapat menyebabkan terjadinya robekan perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin meneran untuk mencegah terjadinya robekan perineum (PP IBI, 2016).

- 1) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- 2) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas dan meneran dengan kuat pada kala II. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring atau setengah duduk, menarik lutut kearah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 4) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan robekan uteri.
- 5) Pencegahan robekan perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala, bahu, lengan, dan tungkai.

#### 2.3.6.3 Klasifikasi ruptur perineum

Menurut Mutmainnah (2017) klasifikasi ruptur perineum yaitu:

Ruptur perineum spontan.

- a. Derajat 1 : Mukosa vagina dan kulit perineum.

- b. Derajat 2 : Mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
- c. Derajat 3 : Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum sfingter ani.
- d. Derajat 4 : Mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum sfingter ani dan dinding rectum.

Ruptur perineum disengaja (episiotomi) Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat di perineum untuk memudahkan proses kelahiran dengan tujuan untuk memperbesar orifisium vagina dan mencegah ruptur perineum.

#### 2.3.6.4 Laserasi perineum

Perbaikan perineum setelah episiotomi atau laserasi obstetri spontan adalah salah satu prosedur pembedahan yang paling umum. Potensi gejala sisa dari laserasi perineum obstetri termasuk nyeri perineum kronis dan inkontinensia urin dan feses. Perbaikan perineum membutuhkan pencahayaan dan visualisasi yang baik, instrumen bedah dan bahan jahitan yang tepat, dan analgesia yang memadai. Untuk memperbaiki robekan perineum adalah dengan menggunakan jahitan yang dapat diserap atau sebaiknya yang menyerap cepat (Chia & Huang, 2018).

#### 2.3.7 60 Langkah APN

Dalam menolong persalinan, bidan dapat mengikuti standar APN atau asuhan persalinan normal, menurut JNPK-KR berikut adalah APN sebanyak 60 langkah

Tabel 2.1 60 langkah APN

No.	Asuhan
1.	Mengamati adanya tanda kala II <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa adanya dorongan untuk meneran</li> <li>b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus</li> <li>c. Perineum ibu nampak menonjol</li> </ul>

d. Vulva ibu nampak membuka
2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan ibu dan asuhan bayi baru lahir. Meletakkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril ke dalam dalam partus set.
3. Menggunakan APD (alat perlindungan diri), celemek, penutup kepala, masker, kacamata, alas kaki tertutup.
4. Melepas semua perhiasan yang digunakan untuk mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan dengan handuk satu kali atau handuk pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan steril atau DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin kedalam tabung suntik menggunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT atau steril kemudian letakkan di partus set.
7. Melakukan vulva hygiene yaitu membersihkan area vulva dan perineum, menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Bersihkan dengan benar dari arah depan ke arah belakang hingga tidak ada kotoran. Buang kapas pada tempatnya dan anti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, dan melakukan amniotomi jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap.
9. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% lalu mencuci tangan
10. Saat ibu tidak kontraksi, lakukan pemeriksaan denyut Jantung Janin (DJJ) dan pastikan dalam batas normal (120-180x/menit). Menuliskan semua hasil pemeriksaan dalam lembar partograf.
11. Memberitahu bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik. Membantu ibu mencari posisi melahirkan yang nyaman, dan menjelaskan kepada keluarga bagaimana cara mendukung dan memberi semangat kepada ibu selama proses persalinan.
12. Mengajarkan dan meminta bantuan keluarga untuk membantu memposisikan ibu selama proses persalinan
13. Memimpin ibu untuk meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran. Memberi semangat dan apresiasi atas usaha ibu dalam meneran. Menganjurkan ibu istirahat dan boleh sambil minum saat jeda kontraksi.
14. Jika dalam 60 menit belum ingin meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dalam posisi yang aman.
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, ketika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu yang sudah dilipat 1/3 bagian.
17. Memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan dengan membuka tutup partus set.
18. Pada kedua tangan, pakai sarung tangan steril atau DTT.
19. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain 1/3 ketika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, dan tangan yang satunya menahan kepala bayi ketika posisi defleksi. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan saat kepala bayi lahir.
20. Saat kepala bayi lahir sampai leher, periksa adanya lilitan tali pusat, jika lilitan longgar maka lepaskan lewat atas kepala bayi, jika lilitan erat, lakukan pemotongan tali pusat dengan mengklempnya terlebih dahulu. lanjutkan proses kelahiran bayi jika tidak ada lilitan tali pusat.
21. Saat kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar melakukan putaran paksi luar yang terjadi secara spontan.

- 
22. Posisikan tangan secara biparietal, ketika kepala telah melakukan putaran paksi luar dan saat kontraksi anjurkan ibu untuk meneran. Bawa kepala bayi kearah bawah dengan lembut untuk melahirkan bahu atas, dan bawa kepala bayi kearah atas dengan lembut untuk melahirkan bahu bawah.

---

  23. Ketika kedua bahu telah lahir, lakukan susur sangga, yaitu mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Lengan penolong bagian atas untuk menelusuri dan mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi bagian atas. Lengan penolong bagian bawah untuk menyangga kepala, siku dan tangan bayi bagian bawah saat lahir.

---

  24. Ketika tubuh hingga lengan bayi lahir lanjutkan penelusuran pada punggung, bokong hingga tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki bayi dengan sela jari penolong.

---

  25. Lakukan penilaian sepiantas bayi baru lahir, sambil meletakkan bayi di atas perut ibu, seperti apakah bayi menangis kuat, apakah bayi bergerak aktif, apakah bayi lahir dengan umur kehamilan yang cukup. Jika bayi tidak menangis, atau bernafas dengan megap-megap maka lakukan langkah resusitasi.

---

  26. Mengeringkan tubuh bayi, menyelimuti dan memberi topi pada kepala bayi untuk menjaga kehangatan kecuali bagian tali pusat.

---

  27. Memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus dengan melakukan palpasi abdomen.

---

  28. Memberitahu kepada ibu akan disuntik oksitosin agar uterus tetap berkontraksi.

---

  29. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah 1 menit kelahiran bayi.

---

  30. Setelah 2 menit kelahiran bayi, lakukan penjepitan tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan berjarak 2 cm dengan klem kedua.

---

  31. Melakukan pengguntingan dengan satu tangan, di antara kedua klem dan tangan lainnya melindungi tubuh bayi.

---

  32. Membantu ibu untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) dengan meletakkan bayi pada dada ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

---

  33. Memulai proses kala 3 dengan memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dengan vulva.

---

  34. Memastikan uterus berkontraksi dengan melakukan palpasi abdomen.

---

  35. Letakkan satu tangan pada tali pusat, dan tangan lainnya di atas perut ibu untuk mendeteksi adanya kontrakasi.

---

  36. Saat uterus berkontraksi lakukan peregangan tali pusat ke arah bawah dengan satu tangan dan tangan lainnya melakukan dorongan dorso kranial pada uterus kemudian minta ibu sambil meneran. Pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva saat tali pusat bertambah panjang. Jika dalam 15 menit plasenta tidak lepas, lakukan pemberian oksitosin 10 unit kedua dan nilai kandung kemih serta lakukan kateterisasi jika perlu.

---

  37. Saat plasenta sudah didepan vagina, pegang plasenta dengan satu tangan kemudian tangan lainnya memutar plasenta secara hati-hati hingga selaput ketuban terpinil.

---

  38. Lakukan massase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, hingga uterus berkontraksi (fundus mengeras).

---

  39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.

---

  40. Memastikan apakah ada laserasi pada vagina dan perineum. Jika ada lakukan penjahitan laserasi.

---

  41. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik.

---

  42. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan
-

secara terbalik dan rendam selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% lalu mencuci tangan
43. Pastikan kembali kontraksi uterus dan pastikan kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan kepada ibu atau keluarga cara menilai kontraksi uterus, dan cara melakukan massase agar uterus berkontraksi.
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah pengeluaran darah.
46. Melakukan pemeriksaan ttv ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua setelah persalinan.
47. Memastikan keadaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik.
48. Meletakkan semua peralatan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit kemudian cuci dan bilas.
49. Membuang bahan-bahan yang telah dipakai ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari sisa cairan tubuh ibu seperti ketuban maupun darah menggunakan air DTT kemudian membantu ibu memakai pakaian ganti.
51. Menanyakan apakah ibu sudah merasa nyaman lalu bantu ibu pemberian ASI awal dan menganjurkan pendamping untuk memberikan ibu minum dan makan.
52. Melakukan dekontaminasi pada tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% kemudian bilas dengan air bersih.
53. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% lalu mencuci tangan.
54. Lakukan cuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun.
55. Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan asuhan bayi baru lahir.
56. Setelah satu jam pertama pasca persalinan, bayi diberikan salep mata, vitamin K1 mg secara IM pada paha kiri bawah lateral, serta pemeriksaan fisik bayi baru lahir
57. Setelah satu jam diberikannya vitamin K, selanjutnya berikan imunisasi Hepatitis B secara IM pada paha kanan bawah lateral. Kembalikan Bayi pada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI.
58. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit dalam larutan klorin 0,5% lalu mencuci tangan.
59. Lakukan cuci tangan dengan air yang mengalir menggunakan sabun.
60. Melengkapi hasil pemberian asuhan pada lembar partograf

Sumber: JNPK-KR 2017

### 2.3.8 Kajian Islami tentang persalinan

Ayat ini terdapat pada surah Maryam ayat ke 23:

Artinya : *“Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”.*

Dari ayat tersebut dapat diambil makna bahwa perjuangan seorang ibu yang melahirkan setelah 9 bulan ibu mengandung janin di dalam rahimnya tiba saatnya ibu akan melahirkan. Pada saat melahirkan ibu

merasakan sakit yang luar biasa di bagian pinggang dan perut akibat kontraksi yang menjadi tanda akan melahirkan. Setelah rasa sakit yang luar biasa ibu rasakan lahir lah seorang anak yang paling baik.

## **2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### 2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran ( Dwienda, 2014).

### 2.4.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sari dan Kurnia (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.4.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

### 2.4.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dwienda (2014) adalah sebagai berikut:

- 2.4.3.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.3.2 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.3.3 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.3.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.3.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 2.4.3.6 Pernafasan 40-60 x/menit.

- 2.4.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin
- 2.4.3.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna.
- 2.4.3.9 Kuku agak panjang dan lemah.
- 2.4.3.10 Genetalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

#### 2.4.4 Penatalaksanaan awal bayi baru lahir

Menurut Sari dan Kurnia (2014) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

- 2.4.4.1 Penilaian
  - a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
  - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas
  - c. Apakah warna kulit bayi merah-kemerahan atau sianosis
- 2.4.4.2 Pencegahan kehilangan panas dengan cara:
  - a. Keringkan bayi secara seksama
  - b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
  - c. Tutup bagian kepala bayi
  - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
  - f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- 2.4.4.3 Perawatan tali pusat dengan mempertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar. Perawatan tali pusat terbuka akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat *Jeli Wharton* yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengklemp tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada

pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas (Aprilia, 2014).

2.4.4.4 Inisiasi menyusu dini dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir.

Anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek isap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.4.4.5 Pencegahan infeksi pada mata dengan memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.4.4.6 Profilaksis perdarahan semua bayi baru lahir harus segera diberi vitamin K 1 mg secara intramuscular dipaha kiri.

2.4.4.7 Pemberian imunisasi awal imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuscular pada paha kanan. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

#### 2.4.5 Reflek pada bayi normal

Menurut Sondakh (2013) Bayi lahir normal mempunyai berbagai macam reflek antara lain :

2.4.5.1 Reflek menggenggam dilakukan dengan cara mendekatkan jari pemeriksa ketelapak tangan bayi apakah bayi berusaha menggenggam atau tidak.

2.4.5.2 Reflek *rooting* dilakukan apabila kita memberikan sentuhan ke pipi bayi apakah bayi akan mencari sentuhan atau tidak.

2.4.5.3 Reflek moro/terkejut merupakan gerak terkejut bayi yang dilakukan dengan cara memberi sentuhan dengan jari maupun tangan secara tiba tiba

- 2.4.5.4 Reflek *sucking*/Menghisap untuk mengetahui apakah bayi berusaha menghisap dengan cara memasukkan puting/dot kedalam mulut bayi.
- 2.4.5.5 Reflek *swallowing* untuk mengetahui apakah bayi bisa menelan ASI yang diberikan atau tidak.
- 2.4.5.6 Glabella reflek merupakan kedipan mata dan pengerutan pada kening bayi pada saat bayi disentuh pada daerah *os glabella* dengan jari tangan pemeriksa
- 2.4.5.7 Gland reflek merupakan usaha mengangkat kedua paha bayi jika lipatan paha kanan dan kiri disentuh oleh pemeriksa.
- 2.4.5.8 Tonick Neck untuk mengetahui usaha bayi mengangkat kepalanya jika bayi digendong.

#### 2.4.6 Kebutuhan Fisik BBL

##### 2.4.6.1 Nutrisi

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Menurut Kristiyanasari, (2011) telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- a. ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- b. ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi.
- c. ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi

- d. ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung.
- e. Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin.
- f. ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- g. Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi.
- h. ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik.
- i. ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- j. ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalm keadaan segar.

#### 2.4.6.2 Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

#### 2.4.6.3 Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Aprilia (2014) :

- a. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- b. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- c. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
- d. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih.

- e. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

#### 2.4.7 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2018).

Macam-macam imunisasi menurut Kemenkes RI, (2014) sebagai berikut:

##### 2.4.7.1 Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Vaksin hepatitis B diberikan pada usia bayi kurang dari 24 jam.

##### 2.4.7.2 Vaksin BCG

Vaksin diberikan guna mencegah penyakit tuberkulosis. Vaksin BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan.

##### 2.4.7.3 Vaksin Polio, IPV/polio suntik

Vaksin polio tetes diberikan untuk mencegah lumpuh layu. Vaksin polio tetes diberikan sebanyak 4x pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Vaksin IPV/polio suntik diberikan sebanyak 1x pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.

##### 2.4.7.4 Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib merupakan vaksin yang diberikan guna mencegah 6 penyakit yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, serta pneumonia (radang paru) dan meningitis (radang selaput

otak) yang disebabkan infeksi kuman Hib. Vaksin DPT-HB-Hib diberikan pada usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan.

#### 2.4.7.5 Vaksin Campak

Vaksin campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak. Vaksin MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella diberikan pada usia 9 bulan.

#### 2.4.8 Standar kunjungan neonatus

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

##### 2.4.8.1 Kunjungan pertama (6-48 jam setelah bayi lahir)

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,50C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- b. Pemeriksaan fisik bayi.
- c. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- d. Melakukan perawatan tali pusat.
- e. Memberikan imunisasi HB0.

##### 2.4.8.2 Kunjungan kedua (3-7 hari setelah bayi lahir)

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga suhu tubuh bayi

- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- g. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### 2.4.8.3 Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah bayi lahir)

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga suhu tubuh bayi
- f. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- g. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

#### 2.4.9 Kajian Islami tentang Asuhan Bayi baru lahir

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 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.*

Dari ayat tersebut dapat diambil makna bahwa seorang anak yang dikandung ibu selama 9 bulan lamanya dan allah mengeluarkan anak itu dengan keadaan tidak mengetahui sesuatu pun. Kemudian Allah memberikan dia pendengaran agar dapat mendengar bunyi, penglihatan agar dapat melihat objek, dan hati nurani agar dapat merasa dan memahami. Allah memberikan itu semua agar anak merasa bersyukur.

## 2.5 Asuhan Nifas

### 2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yuliana dan Hakim, 2020). Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Pitriani, 2014).

### 2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Pitriani (2014) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis.
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), cara menyusui yang benar dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

### 2.5.3 Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Sari dan Kurnia (2014), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

#### 2.5.3.1 Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari diatas pusat.

#### 2.5.3.2 Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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.

#### 2.5.3.3 Pengeluaran lochea

*Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a. *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *vernix caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* selama 3 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/*laserasi* plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d. *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leokosit*, selaput lendir serviks dan sel-sel desidua.

#### 2.5.3.4 Payudara

Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan dan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

#### 2.5.3.5 Sistem pencernaan dan perkemihan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, rasa sakit di daerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum.

### 2.5.4 Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Asih, dkk (2016) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

#### 2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml tiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 500 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

#### 2.5.4.2 Kebutuhan eliminasi

##### a. Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama

sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali 5-7 hari post partum.

b. Buang air besar (BAB)

Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina.

2.5.4.3 Kebutuhan dasar istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

2.5.4.4 Personal hygiene

a. Perawatan perenium

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

b. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susus, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet, apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

#### 2.5.4.5 Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum.

#### 2.5.5 Tanda bahaya masa nifas

Menurut Pitriani & Andriyani (2014) tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 2.5.5.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2.5.5.2 Pengeluaran lochea yang berbau busuk.
- 2.5.5.3 Sakit kepala yang terus menerus.
- 2.5.5.4 Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam muntah.
- 2.5.5.5 Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan.
- 2.5.5.6 Payudara memerah, panas dan sakit.

#### 2.5.6 Standar kunjungan masa nifas

Menurut Asih, dkk (2016) kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

##### 2.5.6.1 Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.pemberian ASI awal.
- d. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

#### 2.5.6.2 Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

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

#### 2.5.6.3 Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

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

#### 2.5.6.4 Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

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

#### 2.5.7 Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan (BKKBN, 2015).

Ada beberapa jenis kontrasepsi yaitu:

##### 2.5.7.1 Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI.

- a. keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.
  - 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca-persalinan).
  - 2) Segera efektif.
  - 3) Tidak mengganggu sanggama.
  - 4) Tidak ada efek samping secara sistem.
  - 5) Tidak perlu pengawasan medis.
  - 6) Tidak perlu obat atau alat.
  - 7) Tanpa biaya.
- b. Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut.
  - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan
  - 2) Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual(IMS) termasuk virus hepatitis B/HIV/AIDS.

### 2.5.7.2 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 tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Ratu, 2018).

a. keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut. Efektif bila pemakaian benar.

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 4) Murah dan tersedia di berbagai tempat.
- 5) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- 6) Metode kontrasepsi sementara
- 7) Mencegah penularan PMS.
- 8) Mencegah ejakulasi dini.
- 9) Mengurangi insidensi kanker serviks.
- 10) Mencegah imuno infertilitas.

b. Keterbatasan Kondom

- 1) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- 2) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
- 3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 4) Masalah pembuangan kondom bekas pakai.

### 2.5.7.3 *Coitus interruptus* atau senggama terputus

*Coitus interruptus* atau senggama terputus adalah metode mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Ratu, 2018).

a. keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Alamiah.
- 2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) Tidak ada efek samping.
- 5) Tidak membutuhkan biaya.
- 6) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- 7) Dapat digunakan setiap waktu.

b. Keterbatasan

- 1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama.
- 2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- 3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah *coitus interruptus*.
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

#### 2.5.7.4 KB Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestogen (progestin). Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi (Ratu, dkk 2018).

a. keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Praktis, efektif, dan aman
- 2) Dapat bertahan selama 8-13 minggu, tergantung jenisnya
- 3) Tidak perlu menghitung masa subur atau memasang alat kontrasepsi dulu sebelum berhubungan intim
- 4) Bisa menjadi pilihan bagi wanita yang alergi terhadap bahan estrogen dalam alat kontrasepsi lain
- 5) Tidak perlu minum pil setiap hari sebelum berhubungan seksual
- 6) Aman untuk ibu menyusui

- 7) Bisa mengurangi nyeri saat haid
- b. keterbatasan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.
  - 1) Kembalinya kesuburan agak telat
  - 2) Harus kembali ke tempat pelayanan
  - 3) Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver

#### 2.5.7.5 KB Pil Minipil

Minipil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Minipil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet (Ratu, dkk 2018).

##### a. Efektifitas Minipil

Pil progestin atau minipil sangat efektif (98,5%). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan minipil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin). Adapun cara untuk menjaga kehandalan minipil antara lain:

- 1) Minum pil setiap hari pada saat yang sama
  - 2) Penggunaan minipil jangan sampai ada yang lupa.
  - 3) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum minipil.
- ##### b. Indikasi Penggunaan Minipil
- 1) Wanita usia reproduksi.
  - 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
  - 3) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
  - 4) Pasca keguguran.
  - 5) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.

c. Kontra Indikasi Minipil

- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Wanita yang hamil.
- 3) Riwayat kehamilan ektopik.
- 4) Riwayat kanker payudara
- 5) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- 6) Wanita dengan miom uterus.

d. Keuntungan Minipil

- 1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- 2) Sangat efektif untuk masa laktasi
- 3) Tidak menurunkan produksi ASI
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Kesuburan cepat kembali
- 6) Tidak memberikan efek samping estrogen
- 7) Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen
- 8) Dapat mengurangi dismenorhea

e. Kerugian Minipil

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 4) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- 5) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

- 6) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

f. Efek Samping Penggunaan Minipil

- 1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur).
- 2) Peningkatan/penurunan (fluktuasi) berat badan.
- 3) Nyeri tekan payudara
- 4) Mual, pusing, kembung
- 5) Perubahan mood.
- 6) jerawat.

#### 2.5.7.6 Kontrasepsi AKDR/IUD

(AKDR) adalah sebuah tindakan kontrasepsi yang dilakukan dengan memasang alat berbentuk T di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan (Yulizawati, 2019).

a. Keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) efektivitasnya tinggi Sangat efektif
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 10) Dapat digunakan sampai menopause
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

b. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
- 6) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

2.5.7.7 Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi (Ratu, dkk 2018).

a. Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- 1) Daya guna tinggi perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 5) Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
- 6) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi.
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b. Keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini sebagai berikut.

- 1) Menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/spotting, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid. serta amenorea.
- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening pusing, dan peningkatan/penurunan berat badan.

### 2.5.8 Kajian Islami tentang Masa Nifas

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al- Baqarah ayat 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”.*

Dari ayat tersebut dapat diambil makna bahwa seorang ibu yang baru melahirkan hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh.

Sebagai wujud kasih sayang dan tanggung jawab ibu kepada anaknya.

Air susu ibu (ASI) adalah makanan utama dan terbaik bagi bayi yang tidak bisa digantikan oleh makanan lain dan agar tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas.