

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah suatu tahap penyatuan sel yang terjadi secara alami dan menghasilkan sebuah janin yang tumbuh dan berkembang di rahim perempuan. Kehamilan yaitu sebuah proses yang dimulai dari tahap pembuahan sampai lahirnya seorang bayi. Rentang usia kehamilan normal adalah 38 minggu-40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Depkes RI, 2016 dalam K.Wahyu 2021)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses yang dimulai dari bertemunya sel telur dengan sel sperma, yang kemudian menyatu dan menempel pada dinding ovarium atau rahim, dengan rentang normal selama 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya hasil konsepsi atau seorang bayi.

Jika dikaitkan dengan kajian islam, terdapat pada surah al-Mukminun ayat 12-14 yang 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 menjelaskan bagaimana janin dibentuk dari saripati tanah, kemudian menjadi segumpal darah yang selanjutnya diciptakan

daging, tulang hingga dibungkus dengan kulit, lalu ditempatkan pada tempat yang kokoh dan bermakna rahim atau uterus. Maha Besar firman Allah yang sudah menjelaskan bagaimana terbentuknya janin jauh sebelum ilmu pengetahuan berkembang, hingga menjadi rujukan para ilmuwan.

2.1.2 Kunjungan Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) mencakup 4 kali kunjungan yaitu, kunjungan pertama kehamilan dibawah 12 minggu, kedua saat usia kehamilan ± 26 minggu, ketiga pada usia kehamilan ± 32 minggu dan keempat pada usia kehamilan ± 38 minggu. Program ini berkembang pada tahun 2016 menjadi 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan meningkatkan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan yang meliputi kunjungan pertama saat usia kehamilan ± 12 minggu, kedua pada usia kehamilan ± 20 minggu, kunjungan ketiga pada usia kehamilan ± 26 minggu, kontak keempat pada usia kehamilan ± 30 minggu, kontak kelima pada usia kehamilan ± 34 minggu, kontak keenam pada usia kehamilan ± 36 minggu, kontak ketujuh pada usia kehamilan ± 38 minggu dan kontak kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO, 2016 dalam Priyanti dkk, 2020).

Menurut IBI (2020) pada masa pandemi covid-19, pelayanan ANC oleh bidan adalah, jika ibu hamil tidak ada keluhan maka anjurkan untuk mengikuti arahan sesuai isi buku KIA di rumah, tetapi jika ibu hamil dengan keluhan atau terdapat tanda bahaya maka buatlah janji melalui telpon antara ibu hamil dengan bidan. ANC 1 kali dilakukan pada trimester pertama, berkolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan. Pada kunjungan selanjutnya bidan dapat melakukan asuhan sesuai standar pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan untuk pencegahan covid-19, , menggunakan masker untuk ibu hamil serta pendamping dan tim kesehatan yang bertugas

menggunakan APD level 1. Pelayanan kebidanan yang dapat dilakukan secara online adalah seperti kelas ibu hamil, konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling. Bidan juga dapat berkoordinasi dengan RT, RW ataupun Kades di tempat tinggal ibu hamil untuk memastikan status ibu tersebut seperti ODP, PDP, atau positif Covid, jika setelah dilakukan skrining terdapat faktor risiko maka bidan dapat merujuk sesuai standar.

2.1.3 Pelayanan Asuhan kehamilan

Standar kualitas pelayanan ANC adalah pelayanan yang memenuhi 14 T, meliputi timbang berat badan dan tentukan tinggi badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), tentukan lingkar lengan atas (T3), tentukan tinggi puncak rahim atau fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (T6), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasi (T7), tes laboratorium khusus dan umum seperti HB, protein, reduksi dan PMS (T8), tekan pijat payudara untuk persiapan masa laktasi (T9), pemeliharaan tingkat kebugaran seperti dengan senam hamil (T10), terapi yodium (T11) dan terapi malaria (T12) khusus untuk daerah yang endemik penyakit gondok serta malaria, tatalaksana serta penanganan kasus (T13) serta temu wicara atau konseling (T14) (Kemenkes RI, 2014 dalam Rahmawati dkk, 2020).

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Menurut Varney, dkk (2006), tidak semua ibu hamil mengalami seluruh ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan, tetapi hampir sebagian besar mengalaminya. Ada beberapa upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, dan setiap ibu hamil dapat mencoba berbagai metode yang berbeda hingga

menemukan metode yang cocok dalam mengatasi ketidaknyamanannya.

2.1.3.1 Nausea (Mual)

Istilah yang sering disebut adalah *morning sickness* tetapi sebenarnya ibu hamil dapat mengalami mual muntah disepanjang hari. Karena hal ini lebih sering terjadi saat perut kosong sehingga akan lebih parah pada pagi hari dan disebut *morning sickness*. Ada beberapa pendapat mengenai penyebabnya seperti perubahan hormon, kadar gula darah rendah akibat tidak makan, lambung terlalu penuh, gerakan peristaltik yang lambat. Nausea dianggap sebagai tanda-tanda kehamilan karena sebagian besar ibu hamil mengalami ketidaknyamanan ini. Ketidaknyamanan ini akan berakhir pada usia kehamilan 14 minggu dan diantaranya berakhir pada usia kehamilan 22 minggu. Jika ibu hamil mengalami nausea dan muntah yang hebat kemudian menetap hingga melewati trimester pertama dapat mengindikasikan adanya hiperemesis gravidarum atau mola hidatidosa. Saran yang dapat diberikan adalah makan sedikit tetapi sering, makan ringan seperti biskuit kering sebelum beranjak dari tempat tidur dipagi hari, hindari makanan berbau kuat atau menyengat, batasi konsumsi lemak, memberi sugesti bahwa ketidaknyamanan ini akan berakhir, istirahat, gunakan obat-obatan (jika mual muntah tidak dapat diatasi tanpa terapi farmakologi hingga mengganggu aktifitas ibu, bidan dapat memberikan pirodaksin atau vitamin B6 dengan dosis 25 mg atau 50 mg (Varney, dkk 2006).

2.1.3.2 Ptialisme (Salivasi Berlebihan)

Peningkatan air liur biasanya terjadi pada 2-3 minggu diawal kehamilan. Ibu hamil dengan ptialisme biasanya juga

mengalami nausea yang membuat ibu menelan lebih sedikit makanan untuk mengurangi mual, sehingga menyebabkan peningkatan produksi saliva, dan juga peningkatan keasaman di mulut, upaya yang dapat ibu lakukan adalah seperti mengunyah permen, asupan nutrisi yang seimbang, dan menjaga kebersihan mulut (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.3 Keletihan

Keletihan biasanya terjadi pada trimester pertama, salah satu dugaan penyebabnya adalah penurunan drastis metabolisme pada awal kehamilan. Ketidaknyamanan ini jarang dialami ibu hamil dan biasanya menurun pada akhir trimester pertama. Upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan ini adalah dengan beristirahat, nutrisi yang baik dan sugesti bahwa hal ini normal dan akan segera membaik (Varney, dkk 2006).

2.1.3.4 Nyeri Punggung Bagian Atas

Ketidaknyamanan ini biasanya terjadi pada trimester pertama akibat peningkatan ukuran dan berat pada payudara, sehingga terjadi tarikan otot yang menyebabkan nyeri punggung bagian atas jika payudara tidak disokong. Upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan ini adalah dengan menggunakan bra yang sesuai ukuran sehingga dapat benar-benar menyokong (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.5 Leukorea

Leukorea adalah pengeluaran cairan vagina dalam jumlah besar, kental maupun cair, pada trimester pertama dan sekresi ini bersifat asam. Meski sifat asam tersebut berfungsi melindungi ibu dan janin dari kemungkinan infeksi, tetapi

juga dapat mempercepat pertumbuhan organisme yang menjadi penyebab vaginitis. Ibu dengan leukorea disarankan untuk selalu menjaga kebersihan genitalia, sering mengganti pakaian dalam jika basah dan memakai pakaian dalam berbahan katun (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.6 Peningkatan Frekuensi Berkemih

Ketidaknyamanan ini terjadi pada trimester pertama dan ketiga. Selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat uterus dan menyebabkan antefleksi sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan pada kandung kemih akan berkurang seiring uterus yang membesar dan keluar dari panggul dan kandung kemih tetap berada pada panggul. Pada trimester ke tiga ketidaknyamanan ini terjadi karena bagian presentasi akan masuk ke panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Satu-satunya upaya yang dapat dilakukan adalah memenuhi hidrasi pada siang hari dan mengurangi minum sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat pada malam hari (Varney, dkk 2006).

2.1.3.7 Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini sering terjadi pada akhir trimester kedua hingga trimester ketiga karena adanya refluks isi lambung yang asam menuju esofagus bagian bawah. Keasaman lambung terasa tidak enak seperti membakar tenggorokan. Penyebab lainnya adalah relaksasi sfingter jantung pada lambung, relaksasi otot halus yang disebabkan oleh peningkatan progesteron dan tekanan uterus menyebabkan pergeseran lambung. Bidan dapat menyarankan ibu untuk makan sering dalam porsi kecil agar

lambung tidak terlalu penuh, mempertahankan postur tubuh yang baik agar lambung memiliki ruang lebih besar, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan sehingga sarankan ibu untuk mengurangi makanan berlemak, jangan makan bersamaan dengan minum karena akan menghambat asam lambung, jangan makan makanan berat menjelang tidur, jika diperlukan gunakan terapi farmakologi antasida dengan kandungan hidroksi aluminium, hidroksi magnesium, atau magnesium trisilikat (Varney, dkk 2006).

2.1.3.8 Flatulen (Buang Angin Berlebihan)

Buang angin berlebihan diduga akibat peningkatan progesteron yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus sehingga terjadi penurunan motilitas gastrointestinal. Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah menerapkan pola BAB yang teratur dan menghindari makanan yang menghasilkan gas (Varney, dkk 2006).

2.1.3.9 Konstipasi

Konstipasi diduga terjadi karena peningkatan jumlah progesteron dan menyebabkan relaksasi otot polos pada usus besar sehingga gerakan peristaltik menurun, biasanya terdapat pada trimester kedua atau ketiga. Perbesaran uterus yang menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Penyebab lain konstipasi juga salah satu efek samping dari penggunaan zat besi. Penanganan yang dapat dilakukan adalah, cukupi supan cairan minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), istirahat

cukup (baik pada malam ataupun siang hari), minum air hangat setelah bangun tidur untuk menstimulasi peristaltis, makan makanan berserat, menerapkan pola BAB yang teratur, lakukan latihan ringan seperti berjalan, menjaga postur tubuh yang baik, untuk melancarkan sirkulasi vena dan mencegah kongesti pada usus besar, terapi farmakologi seperti konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, atau supositorio gliserin jika diperlukan.

2.1.3.10 Hemoroid

Hemoroid sering terjadi karena adanya konstipasi. Penyebab lain adalah adanya pembesaran uterus dan mengganggu sirkulasi vena sehingga mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara mengatasi hemoroid dengan menghindari konstipasi, hindari mengejan saat BAB, mandi air hangat untuk meningkatkan sirkulasi, kompres witch hazel, es ataupun garam Epsom untuk mengurangi hemoroid, masukkan kembali hemoroid ke dalam rektum dengan cairan lubrikasi, gunakan alep analgesik atau anastesi topikal jika diperlukan (Varney, dkk 2006).

2.1.3.11 Kram Tungkai

Sering dialami pada trimester kedua, dan lebih sering terjadi pada malam hari, walaupun durasi kram singkat tetapi dapat mengganggu istirahat malam. Salah satu penyebabnya adalah diduga uterus yang membesar menyebabkan adanya tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, perjalanan persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan serta ketidakseimbangan mineral sehingga memicu gangguan persyarafan. Cara untuk meringankan adalah dengan

meluruskan kaki yang kram dan meminta bantuan orang lain untuk menekan tumit (dorsifleksikan kaki), pertahankan postur tubuh yang baik untuk meningkatkan sirkulasi darah dan dapat juga melakukan senam hamil, secara teratur melakukan elevasi kaki, penuhi asupan kalsium, magnesium dan fosfor (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.12 Edema Dependen

Perbesaran uterus sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi vena juga menjadi penyebab pada ketidaknyamanan ini. Edema diperparah dengan pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah. Upaya untuk mengurangi adalah dengan menghindari penggunaan pakaian ketat, teratur melakukan elevasi kaki, berbaring dengan posisi menghadap ke samping, gunakan penyokong maternal pada abdomen untuk mengurangi tekanan pada vena-vena panggul (Varney, dkk 2006).

2.1.3.13 Varises

Varises pada vena juga diakibatkan tekanan vena dari perbesaran uterus, dengan faktor pendukung seperti keturunan dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi kongenital, pakaian yang ketat juga menghambat aliran vena balik dari ekstremitas bagian bawah serta posisi berdiri yang lama memperparah keadaan. Varises selama kehamilan sering muncul pada area kaki atau vulva. Penanganan untuk mengatasi varises adalah dengan menghindari penggunaan pakaian ketat, jangan berdiri lama, cukup istirahat sambil elevasi kaki secara teratur, mengambil posisi miring kanan dalam berbaring, jangan menyilangkan kaki saat duduk, terapkan postur dan mekanisme tubuh yang baik, melakukan

latihan ringan seperti senam kegel, berjalan dengan teratur serta mandi air hangat untuk meningkatkan sirkulasi, gunakan penyokong maternal pada abdomen untuk mengurangi tekanan pada vena-vena panggul (Varney, dkk 2006).

2.1.3.14 Dispareunia

Perbesaran uterus yang menyebabkan penekanan vena sehingga mengganggu sirkulasi juga menyebabkan kongesti vagina atau panggul, penurunan presentasi janin hingga faktor psikologis seperti kekhawatiran ibu akan menyakiti bayinya juga menjadi penyebab nyeri saat berhubungan seksual. Hubungan seksual boleh dilakukan selama tidak terdapat perdarahan vagina atau pecah ketuban. Jika ibu mengalami nyeri dapat dilakukan upaya seperti, perubahan posisi yang membuat ibu merasa nyaman dan bidan dapat memberikan edukasi tentang kekhawatiran ibu dan tentang cara alternatif untuk memenuhi kebutuhan seksual masing-masing pasangan agar masalah psikologis dapat terpenuhi (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.15 Insomnia

Secara umum insomnia disebabkan oleh kekhawatiran, cemas, perasaan terlalu gembira dan ibu hamil, memiliki tambahan penyebab seperti ketidaknyamanan karena perbesaran uterus, juga karena beberapa ketidaknyamanan kehamilan yang lain serta pergerakan janin yang aktif. Beberapa hal yang dapat dilakukan, seperti mandi air hangat, minum air hangat sebelum tidur, melakukan aktivitas penghantar tidur seperti membaca, dan memilih posisi tidur yang nyaman (Varney, dkk 2006).

2.1.3.16 Nyeri Punggung bawah

Nyeri ini terjadi pada area lumbosakral yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini diakibatkan pergeseran pusat gravitasi dari perubahan postur tubuh oleh uterus yang membesar. Penyebab lain seperti membungkuk dan berjalan berlebihan, angkat beban tanpa memperhatikan posisi yang seharusnya dan tidak mempertahankan postur tubuh yang baik maka terjadi peningkatan lordosis yang kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri punggung. Untuk menghindari ketidaknyamanan ini bidan dapat menyarankan ibu untuk tidak membungkuk saat mengangkat beban dari lantai, tetapi jongkok terlebih dahulu agar bukan punggung yang meregang tetapi tungkai (paha) yang menopang berat badan, kemudian lebarkan kedua kaki ketika posisi jongkok, sehingga ibu merasa nyaman ketika bangkit kembali. Untuk mengatasi nyeri punggung bidan dapat menyarankan untuk menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, tidak menggunakan sepatu tinggi karena akan memperparah lordosis, seperti korset maternitas, kompres hangat atau es pada punggung, mandi air hangat, pijatan lembut pada punggung, saat berbaring gunakan bantal sebagai penyokong untuk meluruskan punggung (Varney, dkk 2006).

2.1.3.17 Sesak Napas

Sesak napas sering dialami pada trimester ketiga, pada periode ini terjadi penekanan diafragma karena perbesaran uterus, sehingga ibu akan merasa sulit bernafas. Hal ini menyebabkan ibu hamil melakukan hiperventilasi atau bernafas cepat. Bidan dapat menjelaskan dasar fisiologis

ketidaknyamanan ini untuk mengurangi kecemasan ibu, menganjurkan ibu mengatur kecepatan dan kedalaman mengambil napas, mengajarkan cara meredakan keluhan dengan berdiri dan meregangkan lengan di atas kepala dan mengambil napas dalam, menganjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.18 Kesemutan dan Baal pada Jari

Perubahan postur tubuh dan kebiasaan tidak mempertahankan postur tubuh yang baik dapat penekanan pada saraf median dan ulnar lengan sehingga menyebabkan kesemutan dan baal. Bidan dapat menjelaskan penyebab terjadinya ketidaknyamanan ini untuk mengurangi kecemasan pada ibu, menganjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, memakai bra yang menopang sehingga mengurangi berat pada bagian depan tubuh (Yuliani dkk, 2017).

2.1.3.19 Sindrom Hipotensi Telentang

Ketidaknyamanan ini adalah terasa seperti ingin pingsan bahkan hingga tidak sadarkan diri jika tidak segera ditangani. Hal ini terjadi saat telentang, karena berat pada uterus yang menekan vena sehingga aliran balik vena dari bagian bawah tubuh ke jantung terhambat. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan segera berbaring ke samping atau duduk dan bidan dapat memberi penjelasan fisiologis untuk mengurangi kekhawatiran ibu (Varney, dkk 2006).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Promkes Kemenkes (2019), beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan meliputi:

2.1.4.1 Mual Muntah Berlebihan dan Tidak Mau Makan

Banyak ibu hamil yang mengalami mual muntah, bahkan hal tersebut dianggap menjadi salah satu tanda kehamilan. Mual muntah yang berlebihan, terus-menerus atau bahkan tidak mau makan bisa menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan. Hal tersebut dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran, sehingga harus segera mendapat penanganan.

2.1.4.2 Demam Tinggi

Demam bukan kategori suatu penyakit tetapi gejala dari suatu penyakit tertentu, sehingga ibu hamil harus mewaspadaai hal ini, karena salah satu pemicu demam karena adanya infeksi. Ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera mendapat pertolongan pertama dan akan dikaji lebih lanjut mengenai penyebab demam yang ibu alami sehingga dapat menentukan penanganan yang sesuai.

2.1.4.3 Berkurangnya Pergerakan Janin

Berkurangnya pergerakan janin atau bahkan berhenti bergerak dapat menandakan janin stres atau dalam bahaya, hal ini bisa disebabkan kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Ibu hamil harus segera memeriksakan kondisi janinnya jika pergerakan janin dibawah 10 kali dalam dua jam.

2.1.4.4 Bengkak Pada Beberapa Bagian Tubuh

Beberapa ibu hamil akan mengalami pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah, hal ini karena perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil seperti bertambahnya berat badan. Bengkak yang tidak berbahaya adalah jika berkurang setelah istirahat atau setelah upaya pengurangan bengkak, seperti meninggikan bagian kaki dari tubuh menggunakan bantal. Namun, menjadi tanda bahaya jika tidak berkurang setelah dilakukan upaya pengurangan atau disertai dengan

pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang hingga pandangan kabur, karena kemungkinannya adalah gejala pre-eklampsia.

2.1.4.5 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada jalan lahir menjadi tanda bahaya selanjutnya. Jika ibu hamil mengalami perdarahan hebat pada usia kehamilan muda atau dibawah 20 minggu, bisa menjadi salah satu tanda keguguran. Namun, jika perdarahan terjadi pada usia kehamilan tua, bisa menjadi gejala plasenta menutupi jalan lahir atau plasenta previa.

2.1.4.6 Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini juga disebut ketuban sebelum waktunya, karena ketuban seharusnya pecah jika ibu sudah memasuki masa persalinan. Saat ketuban pecah tetapi usia kehamilan ibu belum cukup bulan atau belum ada tanda-tanda proses persalinan maka ibu harus segera ke rumah sakit untuk mendapat penanganan lebih lanjut. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi, dan akan membahayakan ibu juga janinnya.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses yang dimulai dari membuka dan menipisnya serviks dan ditandai dengan mulas teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Kelahiran adalah peristiwa ketika janin dan ketuban didorong keluar dari uterus melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi saat usia kehamilan cukup bulan, yaitu 37-42 minggu, berlangsung dalam rentang waktu 18-24 jam, tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janinnya (Istri Utami, 2019).

Berdasarkan teori di atas persalinan adalah rangkaian peristiwa yang dimulai dari mulas teratur. Teori persalinan juga terdapat dalam surah Maryam ayat 23 “*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"*”. Surah Maryam ayat 23 menerangkan bahwa saat maryam akan melahirkan dia merasakan sakit, hingga bersandar pada pangkal pohon kurma, sakit tersebut adalah his atau kontraksi menjelang persalinan.

2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Istri Utami (2019), Persalinan dibagi menjadi 4 tahap sebagai berikut

2.2.2.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan proses membukanya serviks dari bukaan 1 hingga bukaan 10 atau lengkap. Pada fase awal kala pembukaan berlangsung, his tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Secara klinis dinyatakan proses persalinan dimulai jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah (bloody show). Proses persalinan berlangsung selama kurang lebih 18-24 jam, dan dibagi menjadi 2 fase, yang pertama fase laten, yaitu proses pembukaan 0 cm sampai 3 cm berlangsung kurang lebih 8 jam, dan yang kedua fase aktif, yaitu proses pembukaan serviks 3 cm sampai 10 cm berlangsung kurang lebih 7 jam. Dalam fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu: fase akselerasi, proses pembukaan 3 menjadi 4 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam; fase dilatasi maksimal, proses pembukaan 4 cm menjadi 9 cm yang berlangsung sangat cepat yakni dalam waktu kurang lebih 2 jam, dan fase deselerasi, yaitu fase pembukaan menjadi lambat kembali,

dalam waktu kurang lebih 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2.2.2.2 Kala II (Pengeluaran)

Kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm sampai lahirnya hasil konsepsi atau seorang bayi. Pada kala ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida dengan his atau kontraksi yang lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

2.2.2.3 Kala III (Pelepasan Uri)

Kala ini dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, dalam rentang waktu tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri agak diatas pusat dan uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

2.2.2.4 Kala IV (Observasi)

Fase observasi dimulai ketika lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah proses persalinan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah menentukan tingkat kesadaran ibu, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kemudian memastikan uterus tetap berkontraksi, dan estimasi jumlah darah yang keluar (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500cc).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

2.2.3.1 Passenger

Salah satu yang menjadi pengaruh dalam persalinan normal adalah malpresentasi atau malformasi janin (Taber, 1994).

Pada faktor *passenger* ini meliputi, presentasi, ukuran kepala janin, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai faktor *passenger* karena plasenta juga harus melalui jalan lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2.2.3.2 Passage away

Jalan lahir sebagai faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Jaringan lunak terutama lapisan-lapisan otot pada dasar panggul juga menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang lumayan kaku (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2.2.3.3 Power

Serviks membuka dan penurunan janin adalah salah satu hasil dari kekuatan ibu yang disebut his atau kontraksi. Saat his sudah cukup kuat, presentasi janin akan turun dan mulai masuk kedalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter (tidak sadar) dan volunteer (sadar) secara bersamaan. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2.2.3.4 Position

Posisi ibu saat proses persalinan juga mempengaruhi penurunan janin seperti posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Mengubah posisi juga dapat membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2.2.3.5 Psychologic Reespons

Secara tidak langsung psikologis juga mempengaruhi proses persalinan. Salah satu yang menyebabkan proses kelahiran berlangsung lambat adalah karena adanya rasa takut, tegang

dan cemas. Perawatan ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam melewati proses persalinan agar dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Ibu yang akan bersalin biasanya dapat mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi jarang yang secara langsung menceritakannya, oleh karena itu, adanya asuhan kebidanan diharapkan dapat memberikan dukungan pada sisi emosional. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

2.2.4 Pendamping Persalinan

Untuk meringankan beban psikis dan fisik selama proses persalinan, ibu bersalin sangat memerlukan pendamping yang mendukung, contohnya seperti kehadiran suami. Selain untuk memenuhi kebutuhan, kehadiran suami juga sebagai pengambil keputusan yang cepat dan tepat pada situasi darurat. Sehingga peranan suami sebagai pendamping cukup penting, dan beberapa peranan suami antara lain seperti mengukur durasi kontraksi, bernafas seirama dengan istrinya, membantu menopang posisi istri saat meneran, memijit istrinya, memberikan minuman dan makanan, menyampaikan maksud istrinya kepada penolong persalinan, memberikan perhatian serta semangat. Penolong persalinan bukan satu-satunya penentu keberhasilan persalinan tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu yang dapat dibantu dengan adanya pendamping dalam persalinan, sehingga diharapkan proses persalinan akan berjalan lancar dengan adanya pendamping (Janiarli dan Yuyun 2018).

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Istri Utami (2019), untuk mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka dan juga kontraksi yang cukup/adekuat. Kontraksi yang dianggap

adekuat jika kontraksi berlangsung teratur minimal 3 kali dalam 10 menit sedikitnya dengan durasi 40 detik disetiap kontraksi, dan jika uterus mengeras selama kotraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

2.2.4.1 Pada primigravida, tinggi fundus uteri akan menurun karena kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks saat menjelang minggu ke-36. Pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

2.2.4.2 Terjadinya his permulaan atau his palsu yang diakibatkan karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron sehingga memberikan rangsangan oksitosin. Produksi estrogen dan progesteron semakin berkurang seiring semakin tuanya usia kehamilan, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering.

2.2.6 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

2.2.5.1 Membuat Keputusan Klinik

Menurut Istri Utami (2019), Menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien adalah tujuan dari membuat keputusan. Dalam mengambil keputusan harus mempertimbangkan keakuratan, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah yang harus diperhatikan :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan.
- b. Menginterpretasikan data yang didapat dan mengidentifikasi masalah dari data tersebut.
- c. Menentukan diagnosis atau masalah yang terjadi/dihadapi.

- d. Menentukan kebutuhan dan intervensi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah.
- e. Mengatur rencana untuk pemberian asuhan atau intervensi sebagai solusi masalah.
- f. Melakukan asuhan atau intervensi yang sudah ditentukan.
- g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas dari hasil implementasi asuhan atau intervensi.

2.2.5.2 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Ika Putri Dayanti dkk (2015), asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang juga memperhatikan unsur budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu dengan tetap mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi sebagai upaya mengurangi risiko terjadinya AKI.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan, diberi dukungan dan dijelaskan dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima selama persalinan, akan mendapatkan rasa aman dan kondisi emosional yang lebih baik (Enkin, et. all, 2000).

Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

- a. Memanggil dengan panggilan yang ramah atau sesuai nama ibu dan dihargai serta diperlakukan sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan rangkaian asuhan dan perawatan yang akan diberikan kepada ibu sebelum memulai proses asuhan.
- c. Menjelaskan proses persalinan yang akan dihadapi kepada ibu serta keluarga.
- d. Menganjurkan ibu untuk bertanya juga mengungkapkan rasa takut juga kekhawatirannya.

- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan serta ungkapan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan agar mendamaikan perasaan ibu serta anggota keluarganya.
- g. Menganjurkan suami dan atau anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- h. Mengajarkan pendamping ibu mengenai cara memberikan perhatian dan dukungan pada ibu selama proses persalinan.
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik dan benar secara konsisten sampai pemberian asuhan selesai.
- j. Menghargai dan menjaga privasi ibu.
- k. Memberikan beberapa pilihan posisi yang benar dan menganjurkan ibu untuk memilih salahsatu yang membuat ibu nyaman selama proses persalinan.
- l. Menganjurkan untuk makan ringan dan minum selama ibu menginginkannya.
- m. Menghargai dan memperbolehkan tradisi serta budaya yang dianut selama tidak merugikan kesehatan ibu juga janin.
- n. Mengurangi intervensi yang mungkin membahayakan seperti episiotomi dan klisma.
- o. Membantu ibu untuk kontak kulit atau memeluk bayinya sesegera mungkin setelah proses kelahiran.
- p. Membantu proses inisiasi menyusu dini (IMD) selama satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Menyiapkan rujukan jika diperlukan.
- r. Mempersiapkan segala kebutuhan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, seperti alat, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan.

s. Mempersiapkan segala kebutuhan resusitasi untuk bayi baru lahir pada setiap proses kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi Setelah Persalinan

a. Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk rawat gabung dengan bayinya.

b. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif.

c. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.

d. Menganjurkan kepada keluarga untuk mensyukuri kelahiran serta memeluk bayi.

e. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa nifas serta menganjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan.

2.2.5.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Ika Putri Dayanti dkk (2015), pencegahan infeksi dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk meminimalkan infeksi oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, maupun jamur. Pencegahan infeksi juga sebagai upaya menurunkan risiko penularan penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Tindakan Pencegahan Infeksi meliputi cuci tangan dengan benar, menggunakan sarung tangan, alat perlindungan diri (masker, kacamata, celemek, dll), memproses peralatan bekas pakai, teknik aseptik, pengelolaan peralatan tajam secara aman, menjaga kebersihan lingkungan dan pengelolaan sampah dengan benar.

2.2.5.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Menurut Legawati (2018), bagian penting dari membuat keputusan klinik adalah pencatatan atau pendokumentasian karena mempermudah penolong persalinan untuk

memperhatikan asuhan yang diberikan. Salah satu bentuk pencatatan dalam asuhan persalinan adalah partograf. Mengkaji hasil dokumentasi dapat mempermudah untuk menganalisa data sehingga lebih efektif dalam menentukan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu serta bayinya.

Aspek-aspek penting dalam dokumentasi yakni tanggal serta waktu diberikannya asuhan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan dari penolong persalinan disetiap catatan, meliputi informasi yang berkaitan dengan tepat, dicatat dengan jelas serta mudah dibaca, memelihara pendokumentasian pasien sehingga selalu siap tersedia, terjaganya kerahasiaan catatan medis.

2.2.5.5 Rujukan

Menurut Legawati (2018), terdapat beberapa persiapan dan informasi yang harus dimuat dalam rencana rujukan, seperti

- a. Siapa yang akan mendampingi ibu serta bayi baru lahir.
- b. Tempat rujukan yang diinginkan ibu dan keluarga. Jika terdapat lebih dari satu pilihan tempat rujukan, maka pilih tempat rujukan yang paling tepat dengan jenis asuhan atau perawatan yang diperlukan.
- c. Transportasi serta pengendara yang siap siaga untuk menuju ketempat rujukan.
- d. Menyiapkan pendonor darah yang sudah ditentukan untuk persiapan transfusi darah saat diperlukan.
- e. Tabungan untuk biaya medis, transportasi, obat-obatan serta bahan-bahan.
- f. Menentukan pendamping anak-anak yang lain pada saat ibu dan keluarga tidak di rumah.

BAKSOKUP ataupun BAKSOKUDA. (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Pakaian, Darah, Doa) adalah singkatan untuk mempermudah penolong mengingat hal-hal penting dalam persiapan rencana rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan merupakan upaya dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Penting untuk mengkaji ulang kesiapan ibu dalam mempersiapkan rencana rujukan sejak kunjungan kehamilan atau awal persalinan jika memungkinkan.

2.2.7 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 <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa adanya dorongan untuk meneran b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus c. Perineum ibu nampak menonjol d. Vulva ibu nampak membuka
2.	Memastikan kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalina 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, kaca mata, 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 mengklemnya 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 kontraksi.
-
- 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 terpilin.
-
- 38 Lakukan massase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, hingga uterus berkontraksi (fundus mengeras).
-
- 39 Periksa 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

Pelayanan persalinan dimasa covid-19 adalah jika terdapat mengalami tanda-tanda persalinan, ibu dapat menghubungi bidan melalui telpon, kemudian bidan akan melakukan skrining, jika terdapat faktor risiko maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan sesuai standar dengan memperhatikan pencegahan penularan covid-19. Bidan dapat menanyakan status ibu kepada RT, RW atau kades tempat ibu tinggal apakah sedang isolasi mandiri, seperti ODP, PDP atau positif covid. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, boleh melakukan IMD, dan menerapkan protokol pencegahan covid-19 dengan pendamping maksimal 1 orang yang wajib menggunakan masker (IBI, 2020).

2.2.8 Partograf

Menurut Istri Utami (2019), Partograf merupakan alat untuk mendokumentasikan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik ibu selama proses persalinan serta merupakan alat utama dalam pengambilan keputusan klinik khususnya pada kala satu. Tujuan digunakannya partograf adalah untuk mencatat hasil pengkajian dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kontraksi uterus, menentukan penurunan presentasi janin, mengkaji apakah

proses persalinan berjalan dengan normal sehingga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan adanya partus lama.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi Baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017).

BBL atau Neonatus adalah bayi yang baru melewati proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis seperti maturasi, adaptasi dan toleransi agar dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

Teori bahwa BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi terdapat pada surah an-nahl ayat 78. *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur”*. Allah berfirman bahwa bayi baru lahir tidak mengetahui sesuatu apapun, Allah juga memberinya kemampuan secara bertahap dimulai dari pendengaran, penglihatan hingga hati nurani.

2.3.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir

Menurut Marmi (2012), klasifikasi berat badan neonatus yang ditimbang satu jam sesudah lahir meliputi Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) dengan berat kurang dari 1000 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan rentang berat 1500-1000 gram, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan rentang berat 2500-1500 gram, Bayi Berat Lahir Cukup/Normal adalah 2500-4000 gram

dan Bayi Berat Lahir Lebih (BLL) dengan berat lebih dari 4000 gram.

2.3.3 Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Jamil dkk (2017), bayi baru lahir dikatakan normal jika lahir dalam rentang usia kehamilan aterm atau cukup bulan yaitu antara 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm, denyut jantung 120-160 kali/menit, frekuensi napas 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena cukupnya jaringan subkutan, tidak terlihat rambut lanugo, telah sempurna rambut kepala, kuku masih lemas dan agak panjang, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, adanya refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan sekitar mulut), refleks sucking (mengisap dan menelan), adanya refleks morro (gerakan seperti memeluk ketika dikagetkan), dan sudah ada refleks grasping (menggenggam), bagian genitalia sudah sempurna, seperti pada laki-laki penis berlubang dan testis sudah masuk ke skrotum, juga pada perempuan adanya lubang vagina dan uretra, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik ditandai dengan pengeluaran mekonium pada 24 jam pertama yang berwarna hitam kecoklatan.

2.3.4 Kunjungan Neonatus

Menurut Rahyani (2020) Kunjungan neonatus meliputi KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), KN3 (8-28 hari) (Riskesdas, 2013). Pelayanan pertama pada neonatus adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), konseling mengenai Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan perawatan tali pusat, Bayi dengan rentang usia 0 sampai 1 bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya pengurangan risiko adalah dengan persalinan yang ditolong

oleh tenaga kesehatan dan kunjungan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali.

Tabel 2.2 Pelayanan Kunjungan Neonatus

Saat lahir	KN 1	KN 2	KN 3
•Manajemen bayi asfiksia	• Pemeriksaan Bayi Baru	• Pemeriksaan Ulang	• Pemeriksaan Ulang
•Inisiasi menyusui dini (IMD)	Lahir	• Pemberian ASI eksklusif	• Pemberian ASI eksklusif
•Pemeriksaan segera saat lahir	• Pemberian ASI eksklusif	• Perawatan bayi	• Perawatan bayi
•Menjaga bayi	kehangatan bayi	• Tanda bahaya	• Tanda bahaya
•Pemberian Salep mata, vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B	• Perawatan bayi	• Merawat BBLR	• Merawat BBLR
•Mengenali apakah BBLR	• Merawat BBLR		
•Konseling			

Sumber: Rahyani (2020)

Kunjungan BBL dimasa pandemi covid-19 adalah ibu yang memiliki BBL dapat menerapkan isi buku KIA, melakukan pemantauan mandiri, dan jika memiliki keluhan atau tanda bahaya sesuai petunjuk buku KIA maka buat janji dengan bidan melalui telpon. Kemudian bidan dapat melakukan asuhan sesuai standar, dan rekomendasi PP IDAI imunisasi tetap diberikan dengan menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19. Kelas Balita, konsultasi dan KIE BBL, pemantauan Tumbang dilaksanakan secara online. Bidan juga dapat berkoordinasi dengan RT, RW ataupun Kades di tempat tinggal ibu dan balita untuk memastikan status seperti ODP,

PDP, atau positif Covid, jika setelah dilakukan skrining terdapat faktor risiko maka bidan dapat merujuk sesuai standar (IBI, 2020).

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa Nifas dimulai 2 jam setelah persalinan dan berakhir ketika kembalinya keadaan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan baik secara fisiologis maupun psikologis. Masa nifas (*postpartum/puerperium*) diambil dari kata “*Puer*” yang berarti bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan dan berasal dari bahasa Latin (Nurjanah, 2013).

Beberapa wanita selesai masa nifasnya atau sudah tidak mengeluarkan darah nifas lagi sebelum 6 minggu atau sebelum 40 hari, tetapi dalam Agama Islam, wanita berada dalam masa nifas dengan segala perintah dan larangan dalam waktu yang sudah ditetapkan, yaitu selama 40 hari. Terdapat dalam hadits Rasulullah “*Dahulu di zaman Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam para wanita yang nifas duduk (tidak melakukan shalat dan hal-hal yang tidak diperbolehkan) setelah nifasnya selama 40 hari atau 40 malam.*” (HR. Abu Dawud, Tirmidzi, Ibnu Majah). Dalam agama islam, setelah melahirkan tidak diperintahkan untuk sholat, mengaji, berpuasa bahkan berhubungan suami istri sampai 40 hari atau 40 malam.

2.4.2 Tahapan

Menurut Nurjanah dkk (2013), masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini (immediate puerperium)*, *puerperium intermedial (early puerperium)* dan *remote puerperium (later puerperium)*

- 2.4.2.1 Puerperium dini (immediate puerperium), adalah masa pemulihan yaitu ibu boleh berdiri dan berjalan-jalan dalam rentang waktu 0-24 jam setelah persalinan.
- 2.4.2.2 Puerperium intermedial (early puerperium), tahap pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh dalam kurun waktu kurang lebih 6-8 minggu.
- 2.4.2.3 Remote puerperium (later puerperium), tahapan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna terutama saat masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, tahapan ini memerlukan waktu berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.4.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2018), tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda atau gejala menunjukkan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, dan jika tidak mendapat penanganan bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:

2.4.3.1 Perdarahan pascamelahirkan

Perdarahan postpartum terbagi menjadi 2 yaitu

- a. Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam dengan jumlah darah lebih dari 500-600 ml hingga terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, adanya sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Perdarahan ini paling banyak terjadi dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*), sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam dari proses persalinan hingga

masa nifas selesai. Biasanya terjadi antara 5 sampai hari ke 15 masa nifas. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan terdapat sisa plasenta (Prawirohardjo, 2002). Menurut Manuaba (2005), salah satu penyebab penting kematian maternal adalah perdarahan masa nifas khususnya di negara berkembang.

2.4.3.2 Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Secara fisiologis Suhu tubuh ibu meningkat antara 37,2°C-37,8°C dalam beberapa hari setelah melahirkan, yang disebut demam reabsorpsi. Demam ini karena reabsorpsi proses perluasan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi. Jika demam diatas 38°C terus-menerus dalam 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan peradangan alat-alat genetalia selama masa nifas (Mochtar, 2002). Gejala umum infeksi seperti suhu badan diatas 38°C, malaise, nadi cepat, dan gejala lain seperti uterus lembek, dan kemerahan disertai rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Penanganan umum demam adalah istirahat baring, rehidrasi peroral atau infus, kompres hangat untuk menurunkan demam, pertolongan kegawatdaruratan maternal jika ada syok dan menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat (Prawirohardjo, 2007).

2.4.3.3 Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina selama masa nifas yang jumlahnya lebih banyak dari pada pengeluaran darah dan lendir saat menstruasi dan berbau anyir. Lochea berasal dari tempat melekatnya atau implantasi plasenta. Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Mochtar, 2002)

- a. Lochea rubra (*cruenta*): berlangsung selama 2 hari pasca persalinan dengan pengeluaran darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta: berlangsung pada hari ke 3-7 pasca persalinan dengan cairan berwarna merah kuning berisi darah dan lendir.
- c. Lochea serosa: terdapat pada hari ke 7-14 pasca persalinan yang berwarna kuning, karena cairan tidak bercampur darah lagi.
- d. Lochea alba: terdapat setelah 2 minggu pasca persalinan dengan cairan berwarna putih.
- e. Lochea purulenta: merupakan cairan seperti nanah berbau busuk yang merupakan tanda infeksi.
- f. Lochiostasis: lochea yang keluaranya tidak lancar.

Jika pengeluaran lochea lebih lama dari estimasi waktu tersebut kemungkinan disebabkan oleh :

- a. Kontraksi uterus yang kurang baik sehingga menyebabkan tertinggalnya plasenta atau selaput janin.
- b. Ibu yang tidak menyusui anaknya, karena dengan menyusui dapat membantu kontraksi uterus secara alami.
- c. Terdapat infeksi jalan lahir yang menyebabkan kontraksi uterus kurang baik sehingga pengeluaran lochea lebih lama dan lochea berbau anyir atau amis.
- d. Adanya kemungkinan metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu dengan gejala pengeluaran lochea yang bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

2.4.3.4 Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Uterus akan mengecil dan kembali seperti sebelum hamil karena adanya kontraksi rahim, juga terdapat penurunan berat rahim dari 1000 gram saat setelah persalinan, menjadi 40-60 mg setelah 6 minggu kemudian. Jika proses pengembalian ukuran uterus ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi (Mochtar, 2002). Faktor penyebab sub involusi adalah karena adanya sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2007). Sub involusi ditandai dengan, keadaan uterus lebih besar dan lebih lembek dari yang seharusnya, puncak fundus masih tinggi, pengeluaran lochea banyak dan berbau, dan terkadang disertai perdarahan (Prawirohardjo, 2007). Untuk mendeteksi keadaan ini, Bidan juga mempunyai peran dalam deteksi dini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan.

2.4.3.5 Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, dan penglihatan kabur

Menurut Manuaba (2008), sakit kepala berlebihan hingga penglihatan kabur bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg), yang perlu diwaspadai sebagai gejala preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Gejala pusing dan lemas yang berlebihan dapat menjadi tanda anemia saat kadar hemoglobin < 10 gr/dL. Lemas yang berlebihan juga menjadi tanda bahaya, yang menunjukkan kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat dan tekanan darah menjadi rendah. Upaya yang dapat dilakukan pada keadaan ini dengan cara mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, pola makan dengan protein, mineral dan

vitamin yang seimbang, minimal minum air putih 3 liter setiap hari, konsumsi suplemen zat besi untuk mencegah anemia setidaknya selama 40 hari masa nifas, konsumsi suplemen vitamin A (200.000 IU), untuk menjaga daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan pasca persalinan dan mentransmisi vitamin A kepada bayi melalui proses ASI, dan istirahat yang cukup karena istirahat juga mempengaruhi produksi ASI dan proses involusi uterus.

2.4.3.6 Payudara yang memerah, panas, dan terasa sakit.

Payudara yang memerah, terasa panas dan sakit bisa disebabkan oleh menyusui yang tidak adekuat, puting lecet, penggunaan bra yang terlalu ketat, pola diet yang kurang baik, istirahat tidak cukup, dan anemia. Permasalahan payudara juga menunjukkan adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, seperti pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis maupun abses payudara.

2.4.3.7 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Proses persalinan terkadang menghasilkan kelelahan yang berat hingga mempengaruhi nafsu makan ibu sampai rasa lelah itu sudah hilang. Sebaiknya setelah melewati proses persalinan ibu diberikan minuman bergula yang hangat untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Setelah persalinan sebaiknya ibu makan makanan yang bersifat ringan untuk memberi kesempatan pada alat pencernaan guna memulihkan keadaanya kembali.

2.4.3.8 Bengkak, memerah dan sakit pada wajah serta ekstremitas.

Vena di pelvis serta tungkai yang mengalami dilatasi selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara. Hal ini dapat

menimbulkan peradangan yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan juga merupakan gejala adanya preeklamsi hingga eklamsi.

2.4.4 Kunjungan Nifas

Tabel 2.3 Pelayanan Kunjungan Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kontraksi uterus agar tidak perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri • Deteksi dini dan menangani perdarahan, dan merujuk bila perdarahan tidak berhenti • Mengajari ibu maupun pendamping ibu cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri • Membantu ibu dalam pemberian ASI pertama • Membantu dan memfasilitasi ibu untuk rawat gabung bayi baru lahir • Menjaga bayi dari hipotermi dengan memastikan bayi tetap hangat • Mendampingi dan memantau keadaan ibu dan bayi baru lahir minimal 2 jam pertama setelah lahir sampai keadaan stabil
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus: uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak terdapat perdarahan abnormal, dan tidak terdapat bau abnormal pada genitalia

		<ul style="list-style-type: none"> • Mendeteksi dini adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, lochea berbau busuk atau perdarahan abnormal • Memastikan nutrisi ibu terpenuhi, juga istirahat ibu cukup • Memastikan masa laktasi ibu berjalan dengan baik, dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi sehari-hari
3.	4 minggu setelah persalinan	Tujuan kunjungan ke-3 sama seperti tujuan kunjungan ke-4
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan apakah ibu dan bayinya mengalami penyulit • Memberikan konseling kontrasepsi yang akan digunakan

Sumber: Nurjanah 2013

Pelayanan kunjungan masa nifas pada pandemi covid-19, sama seperti pelayanan ibu hamil dan kunjungan BBL yaitu ibu dapat menerapkan isi buku KIA, melakukan pemantauan mandiri, dan jika memiliki keluhan atau tanda bahaya sesuai petunjuk buku KIA maka dapat membuat janji dengan bidan melalui telpon. Kemudian bidan dapat melakukan asuhan kompresensif sesuai standar, dengan menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19. Kelas ibu nifas, konsultasi dan KIE masa nifas, konseling laktasi dapat dilaksanakan secara online. Bidan juga dapat berkoordinasi dengan RT, RW ataupun Kades di tempat tinggal ibu dan balita untuk memastikan status seperti ODP, PDP, atau positif Covid, jika setelah

dilakukan skrining terdapat faktor risiko maka bidan dapat merujuk sesuai standar (IBI, 2020).

2.4.5 Kebutuhan Keluarga Berencana

Menurut Nurjanah dkk (2013), pasangan harus menunggu minimal 2 tahun untuk hamil kembali setelah kelahiran sebelumnya. Perencanaan keluarga tetap menjadi hak setiap pasangan tetapi tenaga kesehatan dapat membantu perencanaan tersebut dengan mengajarkan cara mengatur jarak kehamilan sehingga mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2.4.5.1 Kontrasepsi Untuk Ibu PostPartum

Pemilihan kontrasepsi setelah melahirkan sebaiknya yang tidak mengganggu produksi ASI karena masa laktasi hingga berhasilnya pemberian ASI Eksklusif akan memberikan banyak dampak positif bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi. Konseling KB yang dapat diberikan pada ibu menyusui adalah yang pertama, jika ibu menyusui secara eksklusif atau secara penuh, maka kontrasepsi MAL dapat digunakan selama 6 bulan sebelum ibu mendapat haid pasca nifas, setelah itu ibu bisa menggunakan metode kontrasepsi lain, dan sebaliknya jika ibu tidak menyusui secara eksklusif atau penuh, maka ibu dapat menggunakan kontrasepsi yang dimulai 6 minggu pasca salin seperti dengan metode hormonal progestin, atau ibu juga dapat menggunakan kondom kapanpun, kemudian ibu juga bisa memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), dan untuk pasangan yang merasa sudah cukup dengan jumlah anaknya bisa memilih kontrasepsi mantap seperti vasektomi atau tubektomi yang dapat dilakukan segera setelah persalinan (Ratu dkk, 2018).

2.4.5.2 KB Suntik Progestin

KB suntik progestin menurut Saifudin (2003) dalam Sari (2015) mengandung Depo Medroxyprogesteron Acetate (DMPA) 150 mg diberikan 3 bulan sekali secara intramuscular.

a. Cara Kerja

Suntikan progestin dapat mengentalkan lendir pada serviks sehingga ketika sperma penetrasi akan terganggu dan mencegah ovulasi. Suntikan progestin dapat membuat selaput rahim menjadi tipis dan atrofi, serta menghambat transportasi ovum oleh tuba (Ratu dkk, 2018).

b. Efektivitas

Risiko kehamilan dari KB ini adalah kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun dengan penggunaan yang benar. Kesuburan akan kembali dalam waktu beberapa bulan setelah berhenti pemakaian (Ratu dkk, 2018).

c. Efek samping

Keluhan yang sering dialami biasanya amenorrhoe (tidak adanya haid selama lebih dari 90 hari), metrorrhagia (perdarahan yang berlebihan diluar masa haid), spotting (bercak-bercak perdarahan diluar masa haid), menorrhagia (datangnya darah haid dalam jumlah banyak), dan adanya penambahan berat badan (Sari, 2015).

d. Keuntungan

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mendapat haid dan menguntungkan bagi ibu yang tidak ingin haid karena keperluan tertentu seperti ingin menunaikan ibadah tertentu, dan membantu meningkatkan berat badan sehingga menguntungkan untuk ibu yang ingin menambah berat badan (Ratu dkk, 2018).