

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan *Continuity Of Care (COC)***

##### 2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care (CoC)*

*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Adapun juga menurut Yanti 2015 didalam Nuriaty 2019, *Continuity of care (CoC)* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan dengan tujuan memiliki pemahaman yang benar tentang filosofi asuhan kebidanan serta berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien dan keluarga. (Yanti, 2015) dalam (Nuriaty, 2019)

##### 2.1.2 Tujuan *Continuity of care (CoC)*

Tujuan *Continuity of Care (CoC)* adalah merubah cara pandang masyarakat bahwa masa hamil dan melahirkan bukanlah suatu penyakit, melainkan sesuatu yang alamiah dan memerlukan suatu campur tangan dari tenaga kesehatan . Keberhasilan *Continuity of Care (CoC)* akan mengurangi intervensi yang tidak diperlukan dan bertujuan untuk mengurangi kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Astuti, 2016).

##### 2.1.3 Manfaat *Continuity of Care (CoC)*

Manfaat *Continuity of care (CoC)* bisa dilakukan melalui bidan yang berbagi beban kasus, yang Tujuannya untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan

dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk 2017).

## 2.2 Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

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 sampai dengan 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Wahyu, 2021).

Sementara menurut Kuswanti (2014) Kehamilan adalah masa ketika wanita membawa embrio atau fetus di dalam rahimnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Waktu lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 Menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَاقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya :

*Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun : 12-14)*

## 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Yuliani (2017), selama kehamilan, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah faktor fisik. menjelaskan beberapa faktor fisik yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu seperti:

### 2.2.2.1 Status Gizi Ibu Hamil

#### 1) Status Gizi Ibu Sebelum Kehamilan

##### a. Status Gizi Kehamilan

Indeks masa tubuh dihitung untuk mengetahui nilai normal kenaikan BB selama hamil. Ibu dengan IMT *underweight* berisiko terjadi ketidaknormalan kehamilan, sedangkan ibu dengan IMT *overweight* meningkatkan komplikasi yang terjadi pada kehamilan seperti hipertensi.

##### b. LILA

Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya mengalami KEK (kurang gizi kronis). Hal ini berisiko melahirkan bayi BBLR.

#### 2) Status gizi ibu selama masa kehamilan

Nilai normal kenaikan ialah 11,5-16 kg. Nutrisi yang kurang pada kehamilan dapat mengakibatkan gangguan baik pada ibu maupun janin.

Gangguan tersebut dijelaskan tabel berikut : (Yuliani, 2017)

Tabel. 2.1 Gangguan Status Gizi pada Ibu dan Janin

Gangguan pada Janin	Gangguan pada Ibu
BBLR	Anemia
Anemia	Persalinan premature
Kelainan Kongenital	Persalinan lama
Mudah Infeksi	Gangguan Laktasi
Abortus	Infeksi Nifas
Kelainan Neurologis	Kekurangan tenaga saat persalinan yang akan mengakibatkan tindakan operasi

#### 2.2.2.2 Gaya hidup ibu hamil

Menurut Yuliani (2017), menguraikan tentang gaya hidup ibu hamil di Indonesia, meliputi:

##### 1) Kebiasaan minum jamu

Di Indonesia jamu yang beredar tidak mencantumkan takaran dan komposisi yang pasti, bahkan ada yang mencampur jamu dengan bahan-bahan yang berbahaya. Pemberian ramuan tradisional (jamu) pada ibu hamil diperbolehkan dengan syarat bahan yang digunakan sudah terbukti efektif, bermanfaat dan tidak membahayakan.

##### 2) Minum obat-obatan

Ibu hamil sangat tidak dianjurkan minum obat-obatan selain yang diresepkan oleh tenaga kesehatan, mengingat tidak semua obat-obatan aman untuk janin. Ada beberapa obat-obatan yang bersifat teratogen, yang menyebabkan kelainan struktural sehingga terjadi kelainan kongenital.

##### 3) Perokok

Ibu yang merokok sangat membahayakan bagi janin, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Merokok dapat menyebabkan gangguan sirkulasi pada intervillus plasenta sehingga darah terlalu banyak mengandung CO dan pengangkutan O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> berkurang.

##### 4) Kafien

Mengonsumsi kafien setiap hari, dapat menyebabkan Gejala seperti sakit kepala, mual, latergi, mudah marah, cemas dan takikardi

#### 2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### 2.2.2.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

##### 1) Nutrisi ibu hamil

Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat seng,

kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, iodium, serat dan cairan. Selama hamil ibu tidak perlu berpantang makanan, namun adapun beberapa asupan yang harus dibatasi seperti gula, lemak dan garam.

2) Oksigen bagi ibu hamil

Saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat hingga 20% dari kondisi sebelum hamil, hal ini bertujuan memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Akan tetapi, semakin besar kehamilan, uterus akan menekan diafragma dan mengurangi kapasitas total paru sehingga menyebabkan keluhan sesak nafas.

3) Personal hygiene

Pada saat kehamilan sangat dianjurkan minimal mandi 2 kali sehari. Hipersalivasi pada masa kehamilan sering kali menyebabkan gangguan pada gigi dan gusi. Dianjurkan ibu secara teratur gosok gigi dengan benar minimal 2 kali sehari. Dan pada daerah genetalia itu wajib dibersihkan setelah BAB, BAK atau Mandi.

4) Perawatan payudara pada masa kehamilan

Perawatan Payudara sangat dianjurkan pada masa kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 5 bulan atau 6 bulan keatas.

5) Pakaian ibu hamil

Orang yang hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang berbahan katun serta nyaman dan longgar agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin.

6) Eliminasi ibu hamil

Masa kehamilan sistem imunitas tubuh ibu mengalami penurunan. Jika ibu mempunyai kebiasaan menahan kencing, sehingga mikroorganisme bertahan lama didalam kandung kemih, hal ini akan membuat ibu hamil akan rentan menderita infeksi saluran kemih (ISK).

### 7) Hubungan seksual

Pada saat usia kehamilan di Trimester 3 sangat dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual di atas usia kehamilan 36 minggu, karena pada saat usia kehamilan tersebut akan membuat elastisnya perineum, serta melembutkan mulut rahim dan juga disperma ada prostaglandin yang menyebabkan kontraksi yang alami.

### 8) Mobilisasi dan body mekanik

Ada beberapa posisi-posisi sebagai sikap tubuh yang baik bagi ibu hamil meliputi:

- a) Berdiri dan berjalan, Posisi berdiri yang baik adalah berdiritegak dengan paha, bahu dan telinga sejajar, bahu agak ditarik kebelakang dan pantat agak diangkat. Berjalan perlahan dan hati-hati. jangan berdiri dalam jangka waktu lama.
- b) Posisi duduk, Posisi duduk yang dianjurkan pada ibu hamil agar merasa lebih nyaman dalam kehamilan, seperti duduk dikursi dengan sandaran dipunggung, duduk dikursi tanpa sandaran dipunggung, duduk bersila dilantai
- c) Bangun dari tempat tidur, Posisi awal tidur telentang, jika masih ditengah tempat tidur, geser ketepian, tekuk kedua lutut kesamping, satu tangan yang diatas posisikan menapak tempat tidur, bangun perlahan dengan satu lengan sebagai penyangga, turunkan kaki dari tempat tidur, diam sesaat dalam posisi duduk sebelum dilanjutkan untuk berdiri.
- d) Posisi jongkok, Jongkok saat hamil sebenarnya dibolehkan hal ini karena bisa membantu ibu hamil dalam proses melahirkan, bisa dibilang seperti sedang melakukan olahraga untuk bumil. Dengan jongkok

ternyata bisa membuat kondisi selangkangan ibu akan terlatih dan mengendurkan bagian untuk keluarnya janin.

e) Mengangkat beban, Mengangkat beban berat dimasa kehamilan dapat menyebabkan otot perut seperti tertarik dan mudah menimbulkan kram.

#### 9) Istirahat dan tidur

Anjuran istirahat yang cukup bagi ibu hamil minimal 6-7 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

#### 10) Imunisasi

Selama kehamilan jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.. Menurut Kuswanti (2014) jadwal pemberian suntikan tetanus adalah :

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Dosis
1	TT1	selama kunjungan antenatal I	0,5 ml
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	
3	TT 3	6 minggu setelah TT 2	
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	

### 2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

2.2.4.1 Plasenta previa adalah kondisi plasenta berimplantasi di bagian bawah rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal. Gejalanya meliputi perdarahan pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, perdarahan terjadi spontan dan berulang, darah berwarna merah segar, ada solsel atau kadang kehitaman, awalnya darah berupa bercak namun lama kelamaan banyak.

2.2.4.2 Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir). Gejala yang signifikan adalah pembesaran uterus (pada pendarahan tersembunyi) dan syok (tergantung derajat pelepasan plasenta).

2.2.4.3 Hipertensi Kehamilan Lanjut Hipertensi dalam kehamilan, hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Tanda dan gejala meliputi TD diastolic  $\geq 90$  mmHg dan sistolik  $\geq 140$  mmHg, protein urin (-).

2.2.4.4 Preeklampsia dan eklampsia, preeklampsia ringan ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah pada umur kehamilan  $>20$  minggu, dengan diastolik  $\geq 90$  mmHg, sistolik  $\geq 140$  mmHg, protein urin (+1), edema ekstremitas atau wajah. Sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan diastolik  $\geq 110$  mmHg, sistolik  $\geq 160$  mmHg, protein urin (+2), edema ekstremitas atau wajah, oliguria ( $< 400$  ml dalam 24 jam), nyeri ulu hati, gangguan penglihatan/penglihatan kabur, nyeri kepala yang hebat dan menetap. Eklampsia adalah preeklampsia berat yang disertai dengan kejang. Karakteristik kejang tonik-klonik dan setelah kejang diikuti dengan koma.

2.2.4.5 Keluar Cairan Pervaginam (Ketuban pecah dini (KPD)), Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya.

2.2.4.6 Gerakan Janin Tidak Terasa

- 1) *Fetal distress* (Kondisi Gawat Janin), tanda gejala yang ditemukan pada *fetal distress* diantaranya DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit, terdapat mekoneum dalam air ketuban (pada letak kepala).
- 2) *Intra uteri fetal death* (IUFD) adalah kematian janin yang terjadi setelah melawati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu kurang dari 20 minggu.

2.2.4.7 Nyeri Perut Bagian Bawah (rupture uteri) Klasifikasi rupture uteri berdasarkan penyebabnya:

- 1) Ruptura uteri spotanea, terjadi karena dinding rahim yang lemah dan cacat bekas operasi (bekas SC, bekas miomektomi, perforasi karena kuretase, bekas manual plasenta dan lain-lain).
- 2) Ruptur uteri violenta (traumatika), terjadi karena tindakan dan trauma lain seperti ekstrasi forsep, versi luar, vakum ekstrasi, embriotomi, versi brexton hicks, sindromatolaka, manual plasenta, kuretase, kristeller (Yuliani ,2017)

## 2.2.5 Asuhan Kebidanan

### 2.2.5.1 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Menurut Kemenkes (2022) Kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan. Selama masa kehamilan meliputi, 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Dengan pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

### 2.2.5.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program ini bermanfaat mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya keadaan komplikasi secara dini, dan terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (Ikatan Bidan Indonesia, 2017)

No.	Komponen P4K
1.	Pencatatan ibu hamil
2.	Dasolin atau Tabulin
3.	Donor Darah
4.	Transport atau Ambulan Desa
5.	Suami atau Keluarga
6.	Tempat dan Penolong

2.2.5.3 Terdapat beberapa konsep dari pemeriksaan kehamilan yaitu:

1) Anamnesa

a) Data Subjektif

- a. Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksudnya ialah identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui misal: untuk menentukan anjuran pengobatan yang akan diberikan, dan umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, bila umur terlalu lanjut atau terlalu muda maka persalinan akan lebih banyak resiko (<20 atau 35 tahun).
- b. Keluhan utama, penderita datang untuk kehamilan ataukah pada pengaduan lainnya.
- c. Riwayat haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk menghitung tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak dan HPHT

- d. Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang di kandunginya di inginkan atau tidak, berapa kali kawin untuk mengetahui apakah adanya penyakit kelamin.
  - e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
  - f. Kehamilan sekarang
  - g. Riwayat penyakit keluarga
  - h. Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.
  - i. Riwayat kesehatan
  - j. Pemeriksaan
- b) Data Objektif
- a. Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi TTV (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, LILA, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan.
  - b. Pemeriksaan fisik
    1. Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.
    2. Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak dan ada atau *cloasma gravidarum*. Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi dan stomatitis.
    3. Hidung, ada atau tidak ada polip dan cuping hidung.
    4. Leher pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena ada atau tidak pembesaran (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).
    5. Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak dan diperhatikan irama frekuensinya, paru-paru didengar ada atau tidak suara *ronkhi*, *whezzing* dan frekuensi pernafasan, payudara pembesarannya, puting susu menonjol atau tidak, simetris atau tidak,

ada atau tidak tumor, kolostrum sudah keluar atau belum, ada nyeri atau tidak dan kebersihan payudara (Romauli, 2011)

6. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda *Chadwick* dan adanya flour albus (Uliyah, 2015).
7. Pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya *varices*.
8. Status obstetrik
9. Abdomen
  - i. Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi *linea alba*.
  - ii. Palpasi, *leopold I* yaitu sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar. Menurut Jannah (2011), penambahan TFU dalam hitungan per tiga jari antara lain:

Tabel 2.4 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat

32	Pertengahan prosesus xiphoides(prx)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoides (prx)
40	Pertengahan pusat-prx

- iii. Mengetahui pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka ukuran rahim ditentukan dengan cm yaitu, mengukur jarak simfisis, dan fundus dan yang diraba leopold II, leopold III, leopold IV.
- iv. Auskultasi yaitu, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak (Romauli , 2011)

#### 10. Pemeriksaan penunjang

- i. Pemeriksaan Laboratorium meliputi, HB, urine protein, reduksi. Pemeriksaan HB (Haemoglobin) salah satu untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, diterapkan empat kategori yaitu:
  - a) Normal > 11,5gr-12gr
  - b) Ringan > 10gr-11gr
  - c) Sedang > 8gr-9gr
  - d) Berat < 8gr
- ii. USG

#### 2.2.5.4 Standar Pelayanan Kehamilan

Standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil menurut (Ikatan Bidan Indonesia, 2017) terdapat 5 standar, yaitu:

- 1) Standar 3 : identifikasi ibu hamil
- 2) Standar 4: pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
- 3) Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
- 4) Standar 6 : persiapan persalinan
- 5) Standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan adalah mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus, melakukan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi (minimal 90 biji selama kehamilan), tes terhadap penyakit menular seksual/*Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), temu wicara/ konseling, memeriksa Haemoglobin (Hb), memeriksa tes *urine* protein, melakukan tes reduksi *urine*, merawat payudara (tekan pijat payudara), memelihara tingkat kebugaran, memberikan terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok), memberikan terapi obat malaria.

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Pengertian

Menurut Machmudah (2010) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala

yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa adanya komplikasi baik pada ibu pada janin. Disamping itu menurut Kurnia & Sari , (2015) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

يَتَأَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ  
 مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّيُبَيِّنَ لَكُمْ  
 وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا  
 ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنكُمْ مَّن يُّتَوَقَّىٰ وَمِنكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ  
 الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا  
 أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَّهِيحٍ ﴿٥﴾

Artinya :

*Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam Rahim, apa yang kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatu pun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan*

*air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah (QS. Al-Hajj : 5)*

2.3.2 Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda dimulainya proses persalinan ialah sebagai berikut :

Tabel. 2.5 Tanda-tanda Proses Persalinan

Terjadi His Persalinan		Pengeluaran Lendir dengan Darah	Pengeluaran Cairan	Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam
Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.		Pendataran dan pembukaan.	Beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang saat pembukaan sudah lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.	Perlunakan serviks.
Sifatnya teratur, rentang waktunya makin pendek dan kekuatan makin besar.		Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.		Pendataran serviks.
Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan semakin bertambah.		Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.		Pembukaan serviks

### 2.3.3 Fakor-Faktor yang Mempengaruhi Jalannya Proses Persalinan

#### 2.3.3.1 Janin dan Plasenta (*Passenger*)

Menurut Indrayani & Moudy (2013) faktor yang mempengaruhi jalan proses persalinan salah satunya adalah :

1) Janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

a) Kepala Janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah

b) Letak janin dalam uterus dalam diagnose persalinan.

2) Menurut Nurasiah *et al.* (2014) plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Struktur plasenta diantaranya:

a) Bagian Janin/ Permukaan Fetal (*Fetal Portion*) Ciri-ciri permukaan fetal:

1. Terdiri dari *vili*
2. Menghadap ke janin
3. Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh amnion, dibawah amnion nampak pembuluh darah

b) Bagian Ibu/ Permukaan Maternal (*Maternal Portion*) Ciri-ciri permukaan maternal:

1. Terdiri dari *desidua compacta* dan sebagian *desidua spongiosa* yang akan ikut lepas dengan plasenta
2. Menghadap ke dinding rahim
3. Warnanya merah dan terbagi oleh celah-celah Plasenta terdiri dari 16-20 kotiledon
4. Permukaannya kasar beralur-alur

- 3) Letak Plasenta pada umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.
- 4) Bentuk dan Ukuran Plasenta, plasenta berbentuk bundar atau oval. Ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan beratnya  $\pm$  500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari 2 arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah “kotor” dan vena mengandung darah “bersih”). Biasanya plasenta akan terbentuk lengkap pada usia kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga dibagian rahim.

a) Fungsi Plasenta

Nutrisasi, Eksresi, Respirasi, Immunisasi

### 2.3.3.2 Jalan Lahir (*Passage*)

Menurut Oktarina (2016) jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan, yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Menurut Sondakh (2013) bidang hodge adalah bidang semu yang dijadikan pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepalajananin melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- 1) Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- 2) Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- 3) Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri

4) Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi osoccyges

#### 2.3.3.3 Kekuatan (*Power*)

Menurut Sondakh (2013) faktor kekuatan dalam persalinandibagi atas dua, yaitu:

- 1) Kekuatan primer (kontraksi involunter), kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal yang dihantarkan keuterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan dalam menggambarkan kontraksi involunter ini anatara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini dapat mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan dilatasi sehingga janin turun.
- 2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunte) adalah kekuatan otot

#### 2.3.3.4 Posisi Ibu (*Positioning*)

Menurut Sondakh (2013) perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi oksigen. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat Posisi yang amansaat persalinan yaitu :

- 1) Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi bidan untuk mengamati/membimbing kelahiran kepalabayi
- 2) Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
- 3) Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepalabayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi padalaserasi)
- 4) Berbaring miring kekiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih,memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi

#### 2.3.3.5 Respons Psikologi (*Psychology Response*)

Menurut Nurasiah *et al.*,(2014) respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- 1) Dukungan ayah bayi atau pasangan ibu selama proses persalinan.
- 2) Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- 3) Saudara kandung bayi selama persalinan

#### 2.3.3.6 Penolong

Menurut Oktarina (2016) peran penolong adalah memantaudengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan/fisik.

### 2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4, yaitu :

2.3.4.1 Kala I (kala pembukaan) serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his minimal 2x dalam 10 menit dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Kala I dibagi menjadi dua, yaitu fase laten (pembukaan 1-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-10cm).

2.3.4.2 Kala II (pengeluaran janin), his terjadi lebih cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul ibu, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rektum sehingga seperti inginBAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5-2 jampada multi 0,5-1 jam.

2.3.4.3 Kala III (pengeluaran plasenta) terjadi setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Peristiwa

penting pada kala III ini ialah lepasnya plasenta dari dinding rahim dan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat terlebih dahulu, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga kecil, plasenta menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta diiringi dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

2.3.4.4 Kala IV adalah periode pengawasan 2 jam pertama setelah pasca persalinan. Pada uterus fundus uteri kira-kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, otot-otot uterus berkontraksi dengan keras, serviks tidak berkontraksi, menganga seperti corong, warna kehitaman, konsistensi lunak, segera setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan. Pada kala IV uterus harus selalu berkontraksi dan tinggi fundus tidak boleh lebih dari setinggi pusat (karena jika fundus lebih dari setinggi pusat dan tidak berkontraksi akan menyebabkan terjadinya perdarahan) Rukiah *et al.* (2009)

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

Penatalaksanaan 60 langkah APN, yaitu: (JNPK-KR, 2017)

Tabel. 2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

No	60 Langkah APN
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran</li> <li>b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina</li> <li>c. Perineum tampak menonjol</li> <li>d. Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>

2.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Untuk asfiksia :</p> <p>Tempat tidur datar dan keras</p> <p>2 kain dan 1 handuk bersih dan kering</p> <p>Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</p> <p>Untuk Ibu :</p> <p>Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi</p> <p>Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p>
3.	Kenakan Alat Pelindung Diri
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6.	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7.	<p>Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika <i>introitus vagina</i>, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.</p> <p>b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (<i>dekontaminasi</i>, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).</p>
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <p>Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i>.</p>
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit.</p> <p>Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p>
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <p>a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>

No	60 Langkah APN
11.	<p>Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.</p> <p>Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p>
12.	<p>Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
13.	<p>Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>d. Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu.</li> <li>e. Berikan cukup asupan cairan <i>per oral</i> (minum).</li> <li>f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>g. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (<i>primigravida</i>) atau 60 menit (1 jam) meneran (<i>multigravida</i>).</li> </ol>
14.	<p>Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
15.	<p>Persiapan untuk melahirkan bayi</p> <p>Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
16.	<p>Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.</p>
17.	<p>Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p>
18.	<p>Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p>
19.	<p>Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.</p>

20.	<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara klem tersebut.</li> </ol>
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	<p>Lahirnya bahu</p> <p>Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
23.	<p>Lahirkan badan dan tungkai</p> <p>Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p>
24.	<p>Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).</p>

No	60 Langkah APN
25.	<p>Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>b. Apakah bayi bergerak dengan aktif</li> <li>c. Apakah bayi cukup bulan</li> </ol> <p>Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada <i>asfiksia</i> BBL).</li> <li>b. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.</li> </ol>
26.	<p>Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.</li> <li>b. Ganti handuk basah dengan handuk kering.</li> <li>c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.</li> </ol>
27.	<p>Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).</p>
28.	<p>Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (<i>intramuskuler</i>) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
30.	<p>Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.</li> <li>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik.</li> </ol>

	c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau <i>areola mammae</i> ibu.</p> <p>a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.</p> <p>b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.</p> <p>d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</p>
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.

No	60 Langkah APN
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
36.	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>Lakukan peregang dan dorongan <i>dorso-kranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM</li> <li>2) Lakukan katektisasi (<i>aseptilk</i>) jika kandung kemih penuh</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir</li> <li>6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual</li> </ol> </li> </ol>
37.	<p>Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
38.	<p>Rangsangan taktil (<i>masase</i>) uterus</p> <p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
39.	<p>Menilai perdarahan</p> <p>Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.</p>
40.	<p>Evaluasi kemungkinan <i>laserasi vagina</i> dan <i>perineum</i>. Lakukan penjahitan bila</p>

	laserasi menyebabkan perdarahan.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ol>

No	60 Langkah APN
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i>, <i>diresusitasi</i> dan segera rujuk ke rumah sakit.</li> <li>b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ol>
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50	Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan <i>klorin</i> 0,5%.
53.	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,50C).
58.	<p>Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.</li> <li>b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.</li> </ol>
59.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

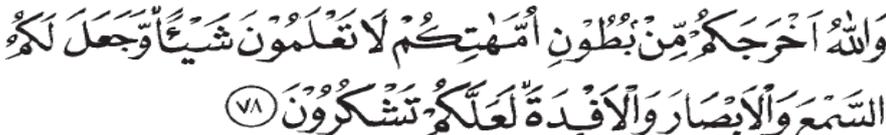
60.	<p>Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.</p> <p>Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
-----	---

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian

Menurut Maryanti & Tri (2011) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Sementara menurut Rukiyah *et al.* (2013) neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis.

Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluallah yang berbunyi :


  
 وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ  
 السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

### 2.4.2 Tujuan Asuhan pada Bayi Baru lahir

Menurut Dewi (2010) tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas serta mendukung pernafasan.

2.4.2.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi.

2.4.2.3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi

2.4.2.4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian

#### 2.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maryanti & Tri (2011) ciri-ciri bayi baru lahir 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 kali/menit

2.4.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

2.4.3.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

2.4.3.9 Kuku agak panjang dan lemas

2.4.3.10 Genetalia :

1) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.

2) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

2.4.4 Perawatan bayi baru lahir, bayi baru lahir mengalami adaptasi untuk kelangsungan hidup yang dibutuhkan seorang bayi. Bentuk perawatan yang dapat dilakukan oleh seorang bidan antaralain :

2.4.4.1 Termoregulasi belum berfungsi, pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir secara sempurna, jadi perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat mengalami hipotermia

2.4.4.2 Pemeliharaan pernafasan semua petugas yang bekerja dikamar bersalin harus terlatih mengenai teknik penilaian dan cara resusitasi. Setelah kelahiran bayi yang normal, sekresi lendir yang berlebihan dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut.

Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleksi inhalasi debris di trachea.

2.4.4.3 Pemotongan tali pusat menurut Maryanti & Tri (2011) ketika pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi.

2.4.4.4 Evaluasi Nilai Apgar Score

Tabel 2.7 Nilai Apgar Score

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	>100x/menit
3	<i>Greemace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin atau menangis
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat atau keras

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5 sehingga dapat mengetahui bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat:

Penilaian awal : menangis kuat atau bernafas dengan tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi.

1) Penatalaksanaan awal bayi baru lahir : penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil,

merawat tali pusat, memulai pemberian asi, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata.

- 2) Kondisi yang memerlukan rujukan : berhubungan dengan kelainan bawaan (hidrocefalus, mikrocefalus, megakolon, langit-langit terbelah, langit sumbing), bayi dengan gejala dan tanda infeksi, tidak dapat menyusui atau keadaan umumnya jelek, asfiksia dan tidak memberi respon yang baik terhadap tindakan saat resusitasi.
- 3) Mekoneum pada cairan ketuban : berhubungan lagi dengan gangguan intrauterine kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan, menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi kedalam saluran nafas bayi baru lahir, walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit pada bayi tersebut.
- 4) Pemberian ASI awal menurut Maryanti & Tri (2011) isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin inilah yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan melalui payudara ibu. Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme reflex pada ibu yaitu refleks prolaktin dan reflex oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus. Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat dipotong (IMD). Keluarga dapat membantu ibu memulai pemberian ASI lebih awal.

- 5) Pencegahan infeksi mata menurut Maryanti & Tri (2011) obat tetes mata atau salep mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata gentamycin 1%. Salep mata tersebut diberikan satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis tersebut tidak efektif apabila dilakukan lebih dari satu jam setelah kelahiran.
- 6) Pencegahan perdarahan menurut Dewi (2010) semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 (phytonadion) 1 mg secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir.
- 7) Pemberian imunisasi HB0 menurut Sari & Rimandini (2016) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular disepertiga paha kanan atas bagian luar untuk mencegah virus hepatitis B terhadap bayi. Hepatitis B dapat diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

#### 2.4.5 Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2016) kunjungan neonatus dapat dilakukan sebanyak 3 kali yaitu :

2.4.5.1 Kunjungan 1 (6 jam – 48 jam) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0.

2.4.5.2 Kunjungan 2 (3 -7 hari) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.

2.4.5.3 Kunjungan 3 (8-28 hari) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

#### 2.4.6 Masalah pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

2.4.6.1 Buang air besar dan air kecil pada hari-hari pertama sekitar 95% bayi kencing dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama.

2.4.6.2 Bayi rewel tidak selalu karena lapar rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan atau kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau mendengar suara ibunya merasa sendiri, atau memang ada tidak nyaman atau nyeri pada bagian tubuhnya. Terkadang kandungan susu sapi, teh, kopi, coklat pada makanan/minuman ibu juga dapat menjadi penyebabnya karena susu sapi memicu alergi sementara kafein dapat

membuat bayi sulit tidur dan gelisah

- 2.4.6.3 Bayi kolik ditandai dengan tangisan bayi begitu keras tanpa sebab yang jelas dan amat sulit ditenangkan disertai gerakan bayi menekukkan kakinya kearah perut atau berusaha menggerakkan atau mengangkat punggungnya. Kolik kerap dikaitkan dengan masalah pada salura cerna bayi, alergi makanan atau masalah psikologis bayi dan keluarga. Bila pada pemeriksaan hal didapati dalam batas normal tangisan akan berkurang pada usia 3 bulan dan akhirnya akan menghilang dengan sendirinya. Pertumbuhan bayi kolik umumnya normal
- 2.4.6.4 Gumoh dialami oleh sebagian besar bayi pada usia 0-12 bulan gumoh bukan muntah, gumoh yaitu keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi.
- 2.4.6.5 Hidung tersumbat adalah keluhan yang umum dijumpai sehari-hari pada usia 0-3 bulan. Hidung tersumbat dapat disebabkan oleh pilek yang sebagian besar disebabkan oleh virus atau peradangan ringan akibat polusi udara
- 2.4.6.6 Kerak Topi (Cradle Cap) umumnya timbul pada minggu pertama namun dapat juga terjadi pada usia lebih dari 3-4 bulan kulit kepala tampak dilapasi oleh lapisan kerak yang cukup tebal dan berminyak.
- 2.4.6.7 *Mongolian Spot* (Bercak Kebiruan) pada bayi asia bercak kebiruan kerap tampak pada daerah bokong, punggung dan bagian bawah dan pundak.
- 2.4.6.8 Milia seperti jerawat warna putih-putih pada hidung, dahi, dan pipi bayi baru lahir. Milia disebabkan oleh tersumbatnya kelenjar sebacea(minyak) pada kulit tidak perlu pengobatan khusus akan menghilang dengan sendirinya
- 2.4.6.9 Miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Membuat bayi nyaman,

memakai pakaian tipis dan ringan, segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara

#### 2.4.7 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

2.4.7.1 Tidak Mau Menyusu

2.4.7.2 Kejang – Kejang

2.4.7.3 Lemah

2.4.7.4 Sesak Nafas

2.4.7.5 Bayi merintih atau Menangis terus – menerus

2.4.7.6 Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah

2.4.7.7 Demam atau panas tinggi

2.4.7.8 Mata bayi bernanah

2.4.7.9 Diare

2.4.7.10 Buang Air Besar Cair lebih dari 3x sehari

2.4.7.11 Kulit dan Mata bayi kuning

2.4.7.12 Tinja Bayi saat Buang Air Besar berwarna pucat

#### 2.4.8 Ikterus

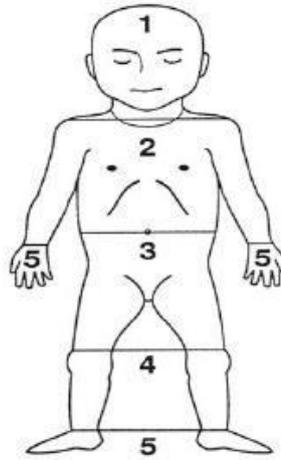
Menurut Prawirohardjo (2014) ikterus pada BBL terdapat pada 25- 50% neonatus cukup bulan dan lebih tinggi lagi pada neonatus cukup bulan, ikterus pada BBL dapat merupakan suatu gejala fisiologis atau dapat merupakan hal patologis, misalnya pada inkompatibilitas rhesus dan ABO, sepsi penyumbatan saluran empedu.

##### 2.4.8.1 Ikterus fisiologis :

- 1) Ikterus yang timbul pada hari ke 2 atau 3
- 2) Tidak mempunyai dasar patologis
- 3) Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
- 4) Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi

#### 2.4.8.2 Ikterus Patologis :

- 1) Ikterus yang mempunyai dasar patologis
- 2) Kadar bilirubin mencapai nilai hiperbilirubinemia



Gambar 2.1 Daerah Kulit bayi yang berwarna kuning untuk penerapan rumus Kramer

Penjelasan terkait gambar diatas akan disajikan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.8 Penjelasan Daerah Luas Ikterus

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan Leher	5
2	Daerah (1) (+) Badan Bagian Atas	9
3	Daerah 1,2 (+) Badan Bagian Bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan Kaki	16

## 2.5 Nifas

### 2.5.1 Pengertian

Menurut Dewi & Sunarsih (2011) masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu (42 hari). Disamping itu menurut Nugroho *et al.* (2014) masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang bahwa ibu yang habis melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui anaknya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga 2 tahun, yang berbunyi :

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

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma`ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengankerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran merata yg patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

#### 2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nugroho *et al.* (2014) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 2.5.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi

### 2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) tahapan masa nifas diantaranya:

2.5.3.1 Puerperium dini yaitu masa dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.3.2 Puerperium intermedial yaitu memulihnya secara menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.5.3.3 Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk masa pemulihan kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan

### 2.5.4 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) nifas dikatakan berbahaya jika muncul beberapa beberapa gejala atau tanda yaitu :

2.5.4.1 Adanya tanda-tanda infeksi *puerperalis*

2.5.4.2 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2.5.4.3 Sembelit atau hemoroid

2.5.4.4 Sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan mata kabur

2.5.4.5 Pendarahan vagina yang luar biasa

2.5.4.6 *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

2.5.4.7 Putting susu lecet

2.5.4.8 Bendungan ASI

2.5.4.9 Edema, sakit dan pana pada tungkai

2.5.4.10 Pembengkakan diwajah atau ditangan

2.5.4.11 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.5.4.12 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

### 2.5.5 Asuhan Masa Nifas

#### 2.5.5.1 Pengertian asuhan masa nifas

Menurut Prawirohardjo (2016) asuhan masa nifas (puerperium) dimulai ketika kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung selama kira-kira 6 minggu

#### 2.5.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari masa nifas sangatlah penting untuk ibu yang sehabis melahirkan, salah satunya ialah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

#### 2.5.5.3 Memberikan pelayanan KB

- 1) Standar asuhan masa nifas
  - a) Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan.
  - b) Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.

#### 2.5.5.4 Kebijakan program nasional asuhan masa nifas.

Menurut Prawirohardjo (2016) pada masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan yaitu:

- 1) Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri dan pemberian ASI awal.
- d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

Untuk mengetahui tinggi fundus disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.9 Perubahan Ukuran Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	17,5 cm
Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

- 2) Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
  - a) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan 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 bayisehari-hari.
- 3) Kunjungan ke 3 (2-3 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk :
- a) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapatkan 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 bayisehari-hari.
- 4) Kunjungan ke 4 (4-6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
  - b) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini

#### 2.5.6 Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

- 2.5.6.1 *Lochea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- 2.5.6.2 *Lochea Sanguilenta*, berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 setelah persalinan.
- 2.5.6.3 *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- 2.5.6.4 *Lochea Alba*, sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan dan mengandung leuko (Asih & Risneni , 2016)

## 2.6 Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes RI (2016) keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengankondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan.

Al-Quran surah An-Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda jarak kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا  
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : *Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (QS. An-Nisa : 9).*

### 2.6.2 Pengertian Kontrasepsi

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015) pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi. Sementara menurut Mulyani & Rinawati (2013) Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara ataupun bersifat permanen

### 2.6.3 Tujuan KB

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015) tujuan kb adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.

### 2.6.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

Tabel. 2.10 Macam-macam Metode Kontrasepsi

Model Kontrasepsi	
AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)	Kondom
Implant	KB Suntik 1 Bulan
MOW ( Metode Operatif Wanita)	KB Suntik 1 Bulan
MOP (Metode Operatif Pria)	Pil KB

### 2.6.5 KB Suntik 3 Bulan

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan). Depo provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

Adapun cara kerja suntik tiga bulan yaitu :

#### 2.6.5.1 Mencegah ovulasi

Kadar progesterin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone* (LH) (Surgswa). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi.

2.6.5.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

2.6.5.3 Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik, implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi

2.6.5.4 Menghambat transportasi gamet dan tuba, kecepatan transportasi ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

Dalam pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan terdapat beberapa indikasi dan kontraindikasi pemakaian.

Tabel. 2.11 Indikasi dan Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Indikasi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan	Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik 3 Bulan
usia reproduksi (20-30 tahun)	hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran)
telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak	kanker payudara atau organ reproduksi
ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi	menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
Anemia	Kelainan jantung
pasca persalian dan menyusui ASI	ibu yang menderita sakit kuning (liver)
nyeri haid hebat	hipertensi (tekanan darah tinggi)
haid teratur	ibu menginginkan haid teratur

riwayat kehamilan ektopik	varises (urat kaki keluar)
sering lupa menggunakan pil kontrasepsi	menderita kencing manis <i>diabetes mellitus</i> (DM)
	perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis
	adanya penyakit kanker hati dan depresi berat.

Penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pun memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari suntik 3 bulan menurut Aditya (2016) yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara, mencegah penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*). Selanjutnya kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sering ditemukan gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS, terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan, terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka

panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.