

BAB 2

TINJAUAN TEORISTIS

2.1 Asuhan *Continuity Of Care* (COC)

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Continuity of care adalah suatu asuhan berkesinambungan yang difokuskan pada wanita yang diberikan oleh seorang bidan. Asuhan berkelanjutan memenuhi kebutuhan wanita selama kehamilan, persalinan, dan perawatan proses pasca persalinan. Ketika seorang wanita menerima perawatan terus menerus dari pengasuh atau bidan, ada hubungan saling pengertian antara wanita dan pengasuh, menciptakan lingkungan perawatan yang aman dan nyaman bagi wanita itu sendiri (Ani *et al.*, 2021).

Continuity of care ialah dasar dari model praktik kebidanan, dimana filosofi dan proses asuhan memungkinkan bidan memberikan perawatan holistik serta menjalin kemitraan berkelanjutan dengan klien untuk menciptakan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Kesenambungan asuhan difasilitasi melalui hubungan tatap muka antara bidan dan klien (Sari *et al.*, 2022).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pembuahan sampai dengan lahirnya hasil yang dibuahi. Pertemuan spermatozoa (sperma) dan sel telur (ovum) diikuti dengan pembuahan dan perkembangan sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim plasenta, yang dikenal sebagai implantasi. Puncak pertumbuhan dan perkembangan terjadi dari akhir konsepsi hingga cukup bulan (Sari *et al.*, 2022).

Kehamilan merupakan persatuan sel sperma dan sel telur yang kemudian melakukan proses melalui pembuahan, dan penempelan pada dinding rahim. Kehamilan berlangsung selama dua ratus delapan puluh hari, atau empat puluh minggu, mulai dari menstruasi pertama hingga menstruasi terakhir.

Berdasarkan pengertian di atas, kehamilan adalah bertemunya sel telur dengan sperma yang cukup besar untuk melekat dan berkembang menjadi cukup bulan (Umiyah *et al.*, 2022).

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minin 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 عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارِكْ 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'minin : 12–14).

Surat Al-Mu'minin terutama ayat 12 – 14 menggambarkan perihal proses penciptaan manusia yang sangat unik. Di ayat 12 dijelaskan, bahwa manusia diciptakan berasal saripati yang berasal dari tanah. Pada ayat 13 dijelaskan, bahwa dengan kekuasaan Allah SWT, saripati yang dari berasal tanah tersebut dijadikan nuthfah (air mani). Dalam kata ilmu biologi, air mani seorang disebut dengan sel sperma dan air mani kaum wanita disebut dengan sel telur (ovum), dan ketika bertemu dalam proses pembuahan, keduanya berada dan tersimpan

dalam tempat yang kokoh, yaitu rahim seorang wanita. Kemudian ayat 14 menyebutkan, bahwa ketika sudah berada dalam rahim seorang wanita, dalam waktu tertentu (40 hari), nuthfah tersebut berkembang menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari), 'alaqah tersebut berubah menjadi mudghah (segumpal daging), kemudian selama kurun waktu tertentu (40 hari), mudghah tersebut berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, serta akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia, sebagaimana telah disebutkan juga pada ayat tersebut (Ar-Rifa'i, 2018).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

2.2.2.1 Status Gizi

Salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan adalah tingkat gizi seseorang. Banyak wanita yang tidak menyadari manfaat nutrisi untuk ibu hamil. Kesehatan janin dan gizi ibu hamil harus diperhatikan. Pertambahan berat badan ibu dan tingkat istirahat yang cukup dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA), yang biasanya berukuran 23,5 cm, yang menunjukkan status gizi ibu. Bertambahnya berat badan optimal selama kehamilan adalah antara 6,5 s/d 16,5 kg. Indeks Massa Tubuh (BMI) adalah ukuran jumlah jaringan lemak berdasarkan hubungan antara tinggi dan berat badan, dan digunakan untuk menentukan apakah seorang wanita memiliki berat badan yang tepat (Rosyidah *et al.*, 2023).

2.2.2.2 Stessor

Kehamilan adalah krisis persalinan yang bisa membuat stres, tetapi juga berharga karena mempersiapkan seorang wanita untuk memberikan perawatan dan melakukan tugas yang lebih berat. Jika seorang wanita menjadi mudah tersinggung, pemarah atau orang yang sebelumnya rajin menjadi malas selama kehamilan itu merupakan hal yang normal karena selama masa kehamilan mengalami perubahan

emosi. Respon emosional saat hamil bisa terjadi karena faktor dari diri sendiri maupun dari orang lain (Rosyidah *et al.*, 2023).

2.2.2.3 Support Keluarga

Peran keluarga sangat penting untuk ibu hamil, dan status psikologis ibu hamil seringkali lebih labil dibandingkan ibu yang tidak hamil. Oleh sebab itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan keluarga terutama suami. Contohnya pada kepastian keluarga yang menginginkan keturunan berjenis kelamin tertentu, ibu hamil pasti mengalami rasa cemas jika yang dilahirkan anak dengan berjenis kelamin yang tidak diinginkan. Ibu hamil benar-benar membutuhkan dukungan keluarga yang kuat dengan perhatian dan kasih sayang selama proses kehamilan tersebut (Rosyidah *et al.*, 2023).

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.2.3.1 Oksigen

Manusia sangat membutuhkan oksigen termasuk ibu hamil, harus memenuhi kebutuhan oksigen. Selama kehamilan, berbagai gangguan pernafasan dapat terjadi, yang mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu dan mempengaruhi bayi yang dikandungnya (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2.2.3.2 Nutrisi

Ibu harus makan makanan yang kaya gizi selama kehamilan. Selama kehamilan, ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cairan yang cukup, serta meningkatkan asupan harian menjadi 300 kalori. Beberapa diantaranya:

a. Kalori

Selama masa kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan kalori sebanyak 2300 kalori yang digunakan untuk produksi energi

b. Protein

Untuk wanita yang tidak hamil, kebutuhan kalori idealnya adalah 0,9 gram per kilogram BB per hari, namun, untuk ibu hamil diperlukan tambahan protein hingga 30 gram per hari. Protein hewani seperti ikan, keju, susu, telur, daging, dan telur sangat disarankan karena memiliki asam amino yang lengkap

c. Vitamin dan Mineral

Kebutuhan vitamin dan mineral meningkat selama kehamilan karena diperlukan untuk tumbuh kembang janin selama kehamilan. Makanan yang mengandung mineral dan vitamin bisa didapatkan pada buah-buahan, sayur-sayuran serta kacang-kacangan yang sangat berguna untuk tubuh (Rahmah *et al.*, 2022).

2.2.3.3 Personal Hygiene

Karena saat kehamilan menghasilkan lebih banyak keringat, ibu hamil harus mandi setidaknya dua kali sehari. Ibu dapat menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, dan area genitalia) dengan mandi dengan air dan keringkan (Wulandari *et al.*, 2021).

2.2.3.4 Pakaian

Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk mengenakan pakaian longgar yang terbuat dari katun agar lebih mudah menyerap keringat. Ibu hamil tidak dianjurkan memakai pakaian yang terlalu ketat karena aliran darah dapat terganggu dan tidak dianjurkan memakai sepatu/sandal dengan hak tinggi karena dapat membahayakan jika sampai terjatuh (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2.2.3.5 Eliminasi

Ibu hamil tidak dianjurkan untuk menahan membuang air karena dapat menyebabkan pengaruh progesteron pada sistem pencernaan, yang menyebabkan pencernaan saluran menjadi kurang efektif dan menyebabkan obstipasi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2.2.3.6 Seksual

Koitus diperbolehkan selama kehamilan sampai akhir kehamilan. Untuk menghindari persalinan yang terlalu dini atau tidak cukup bulan, hubungan badan dapat dilakukan, tetapi sebaiknya dilakukan dengan hati-hati saat kehamilan berusia 32-36 minggu. Jika ada perdarahan dari jalan lahir, riwayat keguguran berulang, waktu persalinan yang tidak cukup bulan, ketuban pecah, atau serviks telah membuka, hubungan seksual tidak disarankan (Wulandari *et al.*, 2021).

2.2.3.7 Mobilisasi

Olahraga disarankan untuk ibu hamil karena berolahraga meningkatkan pematangan serviks menjelang persalinan. Selama kegiatan atau aktivitas fisik yang tidak terlalu melelahkan, ibu hamil dapat melakukannya seperti biasa (Wulandari *et al.*, 2021).

2.2.3.8 Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan 8 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang selama kehamilan karena istirahat dan tidur yang teratur membantu kesehatan fisik dan mental, yang juga membantu perkembangan dan pertumbuhan janin (Mardliyana *et al.*, 2022).

2.2.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

2.2.4.1 Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh punggung ibu hamil yang harus menopang berat bobot tubuh yang lebih berat. Nyeri punggung dapat juga diakibatkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang didaerah punggung. Nyeri punggung bawah biasanya didefinisikan sebagai terganggu kenyamanan pada aksial atau parasagittal didaerah punggung bawah. Ini pada dasarnya adalah muskuloskeletal dan mungkin karena kombinasi faktor mekanik, peredaran darah, hormonal, dan psikis. Tekanan dari rahim pada

ligamen dan peregangan dan hipertrofi ligamen selama kehamilan juga merupakan penyebab lainnya (Saifuddin, 2018).

2.2.4.2 Kram Kaki

Kram kaki atau kram otot adalah berkontraksi tiba-tiba pada otot betis atau telapak kaki. Kram kaki disebabkan oleh tidak tercukupinya asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio kalsium dengan fosfor dalam tubuh, sedangkan rahim yang semakin membesar memberikan tekanan yang baik pada pembuluh darah panggul, yang mengganggu sirkulasi darah di ekstremitas bawah (Gustiana & Nurbaiti, 2022).

2.2.4.3 Haemorroid

Dalam kehamilan trimester II dan III, haemorroid atau wasir semakin parah karena ukuran rahim yang semakin besar. Konstipasi dapat menyebabkan haemorroid. Ini karena meningkatnya progesterone yang menghambat peristaltik usus. Selain itu, pembesaran rahim menekan vena haemorroid (Gustiana & Nurbaiti, 2022).

2.2.4.4 Sesak Nafas

Sesak nafas diakibatkan oleh bertambahnya ukuran rahim yang membuat tekanan pada diafragma yang bisa mengganggu pernapasan. Ketika hormon progesteron meningkat selama kehamilan, pusat pernapasan otak diaktifkan, yang menyebabkan ibu hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam (Saifuddin, 2018).

2.2.4.5 Frekuensi Berkemih Meningkat

Pada trimester ketiga, presentasi kehamilan menurun, menyebabkan tekanan langsung pada kandung kemih, yang menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih. Uterus yang membesar, atau bagian presentasi uterus, juga mengurangi ruang di rongga panggul. Akibatnya, ruang yang tersedia untuk kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum ibu hamil merasa ingin untuk berkemih (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.4.6 Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan peristaltis, yang melonggarkan otot polos usus besar ketika ada peningkatan progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi karena motilitas usus menurun karena pembesaran rahim atau bagian presentasi (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.4.7 Insomnia

Insomnia atau susah tidur disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat rahim yang semakin membesar, dan janin yang semakin aktif pergerakannya sehingga ada psikologis ibu yang terganggu seperti kecemasan dan kekhawatiran sehingga membuat ibu susah tidur (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.4.8 Sering Berkeringat

Ibu hamil merasa tidak nyaman karena banyak keringat atau selalu panas, yang kadang-kadang mengganggu waktu istirahat dan tidur membuat lelah dan kurang istirahat. Perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan menyebabkan peningkatan aktivitas kelenjar keringat, kelenjar sebacea (kelenjar minyak), dan folikel rambut, akibatnya, ada peningkatan keringat. Bertambahnya berat badan dan metabolisme yang lebih kuat pada ibu hamil juga dapat menyebabkan banyak keringat (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.4.9 Kesemutan Pada Jari

Ibu hamil mungkin berada dalam posisi dengan bahu terlalu jauh ke belakang dan kepala antefleksi, yang mengubah pusat gravitasi. Posisi ini diduga menekan saraf median dan ulnar lengan, yang menyebabkan baal atau kesemutan pada jari (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.5 Cara Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

2.2.5.1 Nyeri Punggung

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan cara pijat endorphine. Teknik pijat endorphine ini merupakan tindakan terapi sentuhan atau pijatan ringan, pijat dilakukan 1 kali per minggu membentuk huruf "V" selama 30 menit yang dilakukan pada punggung ibu hamil. Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Berdasarkan hasil dari penelitian (Diana & Wulan, 2019) intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester ketiga sesudah diberikan pijat endorfin ialah 5,92 dan standard deviasi sebanyak 1,458 dengan intensitas nyeri terendah (min.) sebanyak 3 serta intensitas nyeri tertinggi (max.) sebesar 8. Hal ini membuktikan bahwa pijatan endorphine terbukti bisa mengurangi nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil.

2.2.5.2 Kram Kaki

Kram kaki dapat dikurangi dengan cara meluruskan kaki dengan menggerakkan jari - jari. Kemudian pijat daerah betis dengan lembut dan secara perlahan lakukan sebelum tidur selama 20 menit dapat mengurangi kram kaki yang dirasakan ibu hamil TM III. Rendam air hangat dengan suhu 37-39°C selama 30 menit dapat menurunkan tingkat nyeri kram kaki pada ibu hamil TM III. Sebelum diberikan terapi rendam air hangat sebagian responden dengan tingkat nyeri sedang yaitu 11 responden (73 %) dan setelah diberikan pemberian terapi rendam air hangat sebagian responden menurun ke tingkat nyeri ringan sebesar 13 responden (86,7) (Gustiana & Nurbaiti, 2022).

2.2.5.3 Haemorroid

Dengan menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan konstipasi atau mengejan saat defikasi, ketidaknyamanan haemorroid dapat dicegah dan dikurangi. Ibu hamil harus berada dalam posisi defikasi yang baik dan tidak duduk di toilet terlalu lama. Senam kegel yang teratur juga

dapat mengurangi ketidaknyamanan dengan dilakukan tiga atau empat kali sehari dan dilakukan dengan duduk di bak air hangat selama 15-20 menit (Gustiana & Nurbaiti, 2022).

2.2.5.4 Sesak Nafas

Penatalaksanaan hiperventilasi / sesak napas dan nyeri ulu hati, saat kehamilan trimester ketiga dapat dilakukan dengan cara melakukan senam prenatal yoga, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan yoga saat hamil mengurangi masalah kesehatan karena otot menjadi lebih rileks, yang memperlancar peredaran darah dan menghasilkan hormon endorphin. Prenatal yoga efektif diberikan selama 2 kali seminggu lamanya 45 menit dan dilakukan di pagi hari (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.5.5 Frekuensi Berkemih Meningkat

Ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan sebelum ingin tidur. Agar tetap terhidrasi, ibu harus lebih banyak minum air putih di pagi dan siang hari. Ibu hamil juga harus menghindari minuman bersoda, teh, atau kopi (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.5.6 Konstipasi

Konstipasi atau sembelit dapat diatasi dengan mencukupi asupan cairan minimal 6-8 gelas/hari, perbanyak konsumsi makanan berserat tinggi seperti sayur dan buah, serta melakukan olahraga ringan secara teratur seperti jalan kaki (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.5.7 Insomnia

Cara mengatasi insomnia yaitu dengan merubah posisi tidur senyaman mungkin, mempersiapkan diri ketika sebelum tidur seperti mandi air yang hangat atau pijat, dan mencoba teknik relaksasi (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.5.8 Sering Berkeringat

Cara untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mandi dan berendam secara teratur, menggunakan pakaian yang longgar dan tipis yang

terbuat dari katun agar keringat dapat diserap dengan mudah, dan meningkatkan asupan cairan untuk menjaga hidrasi (Wahyuni *et al.*, 2022).

2.2.5.9 Kesemutan

Cara mengatasi kesemutan yaitu dengan pijat lembut daerah yang kesemutan, mandi air hangat dan menghindari posisi duduk atau berdiri terlalu lama (Astuti & Rumiati, 2022).

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

2.2.6.1 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan lanjut hingga kelahiran bayi disebut perdarahan pada jalan lahir. Perdarahan abnormal yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, dan tidak selalu disertai nyeri . Plasenta previa dan solusio plasenta adalah dua jenis perdarahan antepartum yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan. Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum disebut plasenta previa. Plasenta previa memiliki gejala seperti perdarahan berwarna merah segar tanpa rasa sakit yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta, yang berarti plasenta terlepas sebelum waktunya. Solusio plasenta memiliki ciri perdarahan yang berwarna merah kehitaman yang disertai rasa nyeri (Sitomurang *et al.*, 2021).

2.2.6.2 Sakit Kepala yang Hebat

Ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan termasuk sakit kepala. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Biasanya disertai penglihatan menjadi kabur dan berbayang yang merupakan tanda dan gejala pre eklamsi (Sitomurang *et al.*, 2021).

2.2.6.3 Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen harus bisa membedakan antara nyeri perut yang hebat dengan nyeri his seperti ingin melahirkan. Jika ibu dalam trimester ketiga kehamilan mengalami nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat, serta tanda-tanda syok yang menyebabkan kondisi umum ibu menjadi lebih buruk secara bertahap, dan perdarahan berwarna kehitaman, maka ada kemungkinan solusio plasenta (Sitomurang *et al.*, 2021).

2.2.6.4 Bengkak pada Wajah dan Ekstremitas

Bengkak dibagian wajah dan ekstremitas normal dialami ibu hamil trimester ketiga apabila bengkak hilang setelah meninggikan kaki dan setelah dibawa istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre eklamsia (Sitomurang *et al.*, 2021).

2.2.6.5 Gerakan Janin yang Berkurang

Janin biasanya bergerak setidaknya sepuluh kali dalam satu hari. Jika jumlah kurang dari itu, ibu harus waspada terhadap kemungkinan kelainan atau gangguan janin dalam rahim (Sitomurang *et al.*, 2021).

2.2.7 Asuhan Kebidanan

2.2.7.1 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pada kehamilan, pelayanan antenatal care (ANC) dilakukan minimal enam kali, dengan dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga. Saat kunjungan pertama di trimester pertama dan kelima di trimester ketiga, minimal dua kali diperiksa oleh dokter. Melakukan pemeriksaan pertama setelah mengetahui bahwa terlambat haid atau tidak menstruasi (Istiqomah, 2023).

2.2.7.2 Standar Pelayanan ANC

Standar Pelayanan Menurut (Kemenkes RI, 2020) standar asuhan minimal 10T yaitu :

- a. Menimbang berat badan dan tinggi badan
- b. Mengukur tekanan darah
- c. Mengukur lingkaran atas untuk menilai status gizi
- d. Mengukur tinggi fundus uteri atau puncak rahim
- e. Mengukur presentasi dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Setelah skrining status imunisasi tetanus, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Selama kehamilan 90 tablet Fe harus dikonsumsi
- h. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus
- i. Kasus tatalaksana
- j. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB setelah persalinan dilakukan melalui wawancara atau konseling.

2.2.7.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir dengan menggunakan stiker P4K untuk memberi tahu tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat. Sebuah penelitian (Himalaya & Maryani, 2020) menemukan bahwa ada hubungan antara kesiapan ibu hamil untuk persalinan trimester ketiga dan kelas antenatal yang diberikan untuk merencanakan persalinan dan mencegah komplikasi. Semakin baik pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai P4K maka semakin baik persiapan ibu dan keluarga mengenai manfaat P4K terutama dalam mencegah komplikasi persalinan agar persalinan berjalan dengan lancar dan aman sesuai dengan tujuan P4K.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya servik yang memungkinkan janin masuk ke jalan lahir. Keluarnya hasil konsepsi dari rahim ibu, bersama dengan plasenta dan selaput janin, disebut persalinan (Hilmaya & Maryani, 2020).

Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا
وَجَعَلَ لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur. (Q.S An-Nahl [16]: 78

Pada surah An-Nahl [16] ayat 78 Allah SWT. Menyatakan bekal yang diberikannya kepada manusia untuk melaksanakan amanah yang mereka emban. Bekal itu adalah pendengaran, penglihatan, dan hati nurani. Sesosok bayi kecil terlahir dalam proses penciptaannya sebagai manusia. Makhluk kecil ini telah mendapat ilham keimanan kepada Allah SWT.

2.3.2 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

2.3.2.1 Lightening

Lightening, settling, atau dropping, yaitu kepala turun ke pintu atas panggul, terutama pada primipara. Multipara memiliki tanda-tanda yang tidak jelas, seperti perut yang terlihat melebar, penurunan fundus uteri, dan sensasi sering atau sulit buang air kecil karena kandung kemih menekan bagian bawah janin. Rasa sakit perut dan kelemahan pada punggung bagian bawah akibat adanya kontraksi, terkadang disebut nyeri persalinan, serviks menjadi lembek dan mendatar, dan keluarnya cairan meningkat dan mungkin bercampur darah (bloody show) (Justian, 2022).

2.3.2.2 Inpartu

a. Terjadinya his persalinan

Kontraksi rahim ini dimulai dari face maker, yang terletak di dekat corvu uteri dan menyebabkan nyeri perut dan kemungkinan membuka serviks. Efektifnya adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu. Adanya dominasi kontraksi uterus pada fundus uteri (dominan fundus), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, intensitas kotraksi yang paling tinggi di antara dua kontraksi, dan irama serta frekuensi yang meningkat adalah ciri-ciri yang membuatnya efektif. Lamanya antara 45 s/d 60 detik. Kontraksi ini dapat menyebabkan desakan di daerah rahim, penurunan janin, penebalan dinding korpus uteri, peregangan dan penipisan isthmus uteri, dan pembukaan kanalis servikalis.

b. Keluarnya lender bercampur darah (show)

Pembukaan saluran servikalis menghasilkan lender, sementara keluarnya darah terjadi karena robeknya pembuluh darah saat serviks terbuka (Justian, 2022).

2.3.2.3 Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Persalinan dapat ditandai jika 24 jam ketuban sudah pecah. Namun, jika waktu tersebut tidak tercapai, sectio caesarea atau vakum dapat dilakukan (Justian, 2022).

2.3.2.4 Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah pembukaan kanalis servikalis secara bertahap yang disebabkan oleh pengaruh kontraksi. Penandataran atau pemendekkan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm, hilang sepenuhnya meninggalkan ostium tipis seperti kertas (Sari *et al.*, 2022). Perempuan yang akan melahirkan akan mengalami rasa sakit yang berbeda - beda tergantung pada jenis rasa sakitnya, namun berikut beberapa gejala umum yang akan dirasakan oleh wanita yang akan melahirkan:

- a. Kontraksi yang lebih kuat, sering, dan teratur, dan keluarnya lendir bercampur darah lebih banyak karena robekan kecil serviks
- b. Hasil pemeriksaan dalam adanya pembukaan dan serviks mendatar
- c. Pengeluaran lendir dan darah, selama kontraksi persalinan, serviks mengalami perubahan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan ini menyebabkan lendir yang terletak pada saluran servikalis lepas menyebabkan pembuluh darah pecah (Sari *et al.*, 2022).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jalannya Proses Persalinan

Menurut (Sulfiati, 2020) ada beberapa factor yang berpengaruh jalannya proses persalinan diantaranya yaitu :

2.3.3.1 Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari dua bagian yaitu bagian keras dan lunak. Bagian lunak adalah lapisan otot dasar panggul yang membantu keluarnya janin (hasil konsepsi). Karena janin perlu disesuaikan

dengan bagian keras dari panggul ibu, proses persalinan sangat penting.

a. Bidang-Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu yang digunakan untuk menunjukkan kemajuan persalinan berdasarkan seberapa jauh penurunan kepala pada pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT)

- 1) Hodge I: Bidang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis
- 2) Hodge II: Bidang sejajar dengan PAP di atas pinggir bawah symfisis pubis (Hodge I)
- 3) Hodge III: Bidang spina ischiadika setinggi PAP sejajar
- 4) Hodge IV menunjukkan bidang yang sejajar dengan PAP di atas ujung os coccygis.

- b. Jalan Lahir Lunak: Terdiri dari segmen bawah rahim, serviks uteri, vagina, muskulus, dan ligamentum yang menyelubungi dinding bagian dalam dan bawah panggul dikenal sebagai jalan lahir lunak (Sulfiati, 2020).

2.3.3.2 Passenger (Hasil Konsepsi)

Passenger merupakan hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta.

a. Janin

- 1) Kepala janin : Bagian janin yang terpenting pada proses persalinan adalah kepala sebab apabila kepala telah lahir, maka bagian janin akan dengan mudah dilahirkan (kecuali dalam keadaan seperti distosia bahu).
- 2) Presentasi janin : Ini adalah bagian janin yang teraba di bagian bawah uterus saat diraba atau pada pemeriksaan dalam (VT). Termasuk seperti presentasi kepala, bokong, atau bahu.

- 3) Letak Janin (Situs): Posisi janin adalah posisi sumbu janin terhadap sumbu ibu. Misalnya posisi lintang memiliki sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, sedangkan posisi kepala atau sungsang adalah posisi membujur di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu.
- 4) Sikap Janin (Habitus): Sikap janin menunjukkan hubungan bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang janin. Janin biasanya berada dalam posisi fleksi, dengan lengan bersilang di dada dan kepala, tulang punggung, dan kaki fleksi (Sulfiati, 2020).

b. Plasenta

Plasenta yaitu hasil konsepsi yang akan lahir setelah kelahiran janin melalui jalan lahir. Plasenta melekat pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri. Plasenta terdiri dari permukaan maternal dan fetal, selaput ketuban, dan tali pusat. Plasenta akan menjadi lebih tua seiring bertambahnya usia kehamilan, yang menyebabkan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Akibatnya, pembuluh darah plasenta akan tersumbat, yang menyebabkan his (Sulfiati, 2020).

c. Air dalam ketuban

Air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus selama persalinan selama selaput ketuban masih utuh (Sulfiati, 2020). Selain itu, cairan ketuban membantu penipisan dan dilatasi serviks.

c. Air ketuban

Air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus selama persalinan selama selaput ketuban masih utuh. Selain itu, cairan ketuban membantu penipisan dan dilatasi serviks (Sulfiati, 2020).

2.3.3.3 Power (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang dapat mendorong janin keluar. Kekuatan ini berasal dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunter sekaligus untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari rahim. Adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dipengaruhi oleh posisi ibu saat persalinan. Posisi tegak membantu penurunan janin dengan gaya gravitasi, yang mengurangi kelelahan dan meningkatkan sirkulasi. Posisi tegak terdiri dari posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Sulfiati, 2020).

2.3.3.4 Psikologis

Khawatir dan kecemasan menghasilkan hormon stress yang menyebabkan persalinan yang panjang dan komplikasi. Dengan demikian, penolong persalinan harus mempertimbangkan kondisi psikologis ibu yang akan melahirkan karena kondisi tersebut dapat memengaruhi kelahiran dan persalinan (Apriza, 2020).

3.3.3.5 Penolong

Penolong persalinan harus mampu dan siap menghadapi persalinan, mengantisipasi komplikasi, dan menangani ibu dan janin. Penolong sebaiknya tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidangnya. Penolong persalinan memerlukan kesiapan khusus dan menerapkan asuhan sayang ibu. Salah satu prinsip utama asuhan sayang ibu adalah melibatkan pasangan dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hasil menunjukkan bahwa ibu bersalin akan memiliki rasa aman dan hasil yang lebih baik jika mereka diberi perhatian dan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi mereka. Selain itu, ibu mengetahui dengan baik tentang apa yang akan mereka alami selama persalinan dan apa yang akan mereka terima sebagai hasilnya (Aji, 2022).

2.3.4 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III dan IV)

Menurut (Yulianti & Karnilan, 2019) ada beberapa tahapan persalinan yaitu:

2.3.4.1 Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I dimulai dengan kontraksi rahim dan pembukaan servik hingga pembukaan lengkap 10 cm.

Proses persalinan kala I terdiri dari dua tahap, yaitu:

- a. Fase Laten: Pembukaan servik berlangsung lambat sejak kontraksi awal, menyebabkan penipisan, dan membuka secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, yang berlangsung selama 7-8 jam
- b. Fase Aktif: Fase ini berlangsung selama 6 jam yang mencakup pembukaan serviks dari 4–10 cm. Fase ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:
 - 1) Percepatan berlangsung selama 2 jam, dan pembukaan menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam
 - 2) Dilatasi pembukaan maksimal cepat mencapai 9 cm
 - 3) Deselerasi terjadi secara bertahap dalam 2 jam setelah pembukaan menjadi 10 cm atau penuh (Yulianti & Karnilan, 2019).

2.2.4.2 Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II yaitu ketika pembukaan servik lengkap sampai dengan bayi lahir. Tanda dan gejala kala II yaitu : peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Yulianti & Karnilan, 2019).

- a. Kontraksi yang semakin kuat selama 2 hingga 3 menit
- b. Ibu merasa ada dorongan untuk meneran saat kontraksi terjadi
- c. Ibu merasakan ada tekanan pada rectum atau vagina
- d. Perineum menonjol
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- f. Ada peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Yulianti & Karnilan, 2019).

2.2.4.3 Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, kala III persalinan dimulai dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta:

- a. Perubahan pada bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat semakin memanjang
- c. Semburan darah yang singkat dan mendadak.

Langkah-Langkah Manajemen Aktif Kala III :

- a. Suntik oksitosin
- b. Penegangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri.

Keuntungan Manajemen Aktif Kala III:

- a. Persalinan kala III lebih singkat
- b. Menghindari kehilangan darah yang lebih rendah
- c. Menghindari kejadian retensio plasenta (Yulianti & Karnilan, 2019).

2.2.4.4 Kala IV (Pengawasan)

Setelah plasenta dilahirkan, kala IV dimulai dan berakhir dua jam kemudian.

Pada kala IV, pengawasan yang diperlukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengamati tingkat kesadaran
- b. Memeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- c. Memastikan rahim berkontraksi dengan baik
- d. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus
- e. Mencatat jumlah perdarahan, perdarahan yang tidak melebihi 500 CC dianggap normal.
- f. Evaluasi tinggi fundus uteri
- g. Memeriksa perineum
- h. Evaluasi kondisi ibu

i. Nutrisi

j. Dokumentasi dalam partograf

Pengecekan di atas dilakukan selama 2 jam pertama setelah melahirkan. Pada jam pertama pengecekan dilakukan setiap lima belas menit, dan pada jam kedua pengecekan dilakukan setiap tiga puluh menit (Yulizawati et al., 2019).

2.3.5 Penatalaksanaan 60 Langkah APN

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama proses persalinan berlangsung.

Menurut (Sarwono, 2020), penatalaksanaan 60 langkah APN yaitu:

Melihat tanda dan gejala kala dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengotaminasi tabung suntik.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu mencuci kedua tangan
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan**meneran**

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran
14. Jika ibu belum ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman,

Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirkan bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati, membantu kelahiran kaki.

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi sepintas

26. Mengeringkan tubuh bayi, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

27. Memastikan ada atau tidak janin kedua

28. Memberitahu ibu untuk lakukan penyuntikan oksitoksin

29. Setelah 1 menit bayi lahir, menyuntikan oksitosin di 1/3 distal lateral paha, lakukan aspirasi

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI (IMD)

Manajemen aktif kala III persalinan

33. Memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain untuk peregangan tali pusat.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian. Meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, arah mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - a. Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - b. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Jika plasenta tidak lahir selama 30 menit lakukan manual plasenta
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpinilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Masase uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi
 40. Memeriksa kedua sisi plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus

Asuhan pasca persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
 42. Memastikan kandung kemih ibu kosong

Evaluasi

43. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT tanpa melepaskan sarung tangan
 44. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus
 45. Memeriksa nadi ibu
 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/m)

Kebersihan dan keamanan

48. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT, bantu ibu untuk menggunakan pakaian yang bersih
 49. Pastikan ibu dalam keadaan nyaman, anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman
 50. Menempatkan peralatan habis pakai dalam larutan klorin 0,5%

51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin
53. Celupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik
54. Mencuci kedua tangan dengan air yang mengalir
55. Memakai sarung tangan DTT untuk memberikan salep mata dan Vit.K (1 mg) secara IM dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama
56. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan TTV pada bayi
57. Setelah 1 jam pemberian Vit.K, berikan imunisasi Hb0 dipaha kanan bawah lateral
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mrngalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.6 Kala II Lama

2.3.6.1 Pengertian Kala II Lama

Kala II memanjang yaitu proses persalinan dengan kontraksi uterus yang aekuat namun tidak menunjukkan adanya kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putaran paksi dalam selama dua jam terakhir (Noviyani & Ruliyah, 2023). Menurut Anggun (2018), partus lama adalah fase terakhir dari partus yang macet dan dapat menyebabkan gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, asfiksia, dan kematian janin dalam kandungan.

2.3.6.2 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kala II Lama

Menurut hasil penelitian (Septiana & Sapitri, 2022) beberapa faktor yang berhubungan dengan kala II lama yaitu :

a. Aktivitas Fisik Olahraga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan aktivitas fisik selama kehamilan memiliki efek positif dan tidak berdampak negatif pada proses persalinan. Hasil penelitian jika selama hamil melakukan aktivitas fisik seperti latihan panggul dapat mencegah kala II lama karena didapatkan hasil 38% ibu hamil yang tidak mengikuti senam hamil mengalami perpanjangan kala II yang lebih dari 1 jam sedangkan ibu hamil yang mengikuti senam hamil hanya 24 % yang mengalami kala II lama. Dari hasil penelitian bahwa pelaksanaan senam hamil efektif dalam mempercepat durasi kala II pada ibu primigravida.

b. Posisi Bersalin

Pada persalinan posisi yang baik adalah jongkok, karena dengan posisi tersebut diameter panggul bawah lebih terbuka dan berdasarkan gaya gravitasi sehingga memiliki pengaruh terhadap kepala janin, tetapi karena ketidaknyamanan maka posisi yang sering dilakukan adalah posisi dorsal recumbent dengan ibu tidur setengah duduk dan kedua kaki ditekuk dan telapak kaki menempel di tempat tidur. Posisi mendedan yang dipilih sesuai keinginan ibu bisa mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan, sehingga waktu persalinan kedua menjadi lebih pendek.

c. Umur

Usia yang terlalu muda pengalaman dalam persalinan masih kurang, kurang bisa mengendalikan rasa sakit sehingga keluarga lebih khawatir dan mendesak meminta petugas untuk segera dilakukan tindakan, selain itu secara psikologis umur masih belum matang jika dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia >20 tahun, untuk usia

>35 tahun juga terdapat banyak faktor resiko persalinan. Dari hasil penelitian menunjukkan ibu yang melahirkan pada umur <20 tahun atau >30 tahun berpengaruh terhadap komplikasi persalinan lama.

d. Pendidikan

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, diharapkan mereka memiliki pengetahuan yang lebih besar tentang hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, karena orang yang lebih berpendidikan memiliki pemahaman dan cara berpikir yang lebih baik daripada orang yang tidak berpendidikan. Pendidikan memiliki pengaruh pada cara berpikir, tindakan, dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuannya terhadap kesehatan dengan kejadian persalinan lama.

e. Paritas

Paritas 1 dan ≥ 3 mempunyai resiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya, ibu yang baru melahirkan pertama kali secara mental dan psikologis masih belum siap sehingga hal tersebut dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi. Sedangkan ibu yang terlalu sering melahirkan fungsi dari organ reproduksinya mengalami kemunduran dan rahim akan semakin lemah untuk berkontraksi dan kemungkinan akan mengalami komplikasi lebih besar. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan paritas terhadap persalinan kala II lama.

2.3.6.3 Dampak Kala II Lama

Menurut (Rosmadewi & Septiani, 2021) komplikasi yang bisa terjadi saat persalinan diantaranya kematian ibu yang diakibatkan oleh perdarahan dengan angka kejadian sekitar 34-45%. Dapat terjadi juga karena perdarahan pasca persalinan akibat dari retensio plasenta sekitar 16-17% dan infeksi pasca persalinan sekitar 10-10,5%. Dampak kala II lama yang terjadi pada janin diantaranya adalah gawat janin yang dapat

meningkatkan angka kejadian asfiksia dan dapat berakhir pada kematian neonatal. Persalinan kala II lama memiliki dampak yang bisa membahayakan ibu dan janinnya.

2.3.6.4 Klasifikasi Kala II Lama

Berlangsung saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Menurut teori (Yulianti & Sam, 2019) bahwa lama persalinan kala II pada primipara yaitu 1 jam. Kala II memanjang dapat diketahui apabila pembukaan serviks telah lengkap, adanya keinginan untuk mencedan, namun tidak ditemukan adanya kemajuan penurunan.

2.3.6.5 Penanganan Kala II Lama

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan mendampinginya agar merasa nyaman, memberinya minum dan pijat, dan mendorongnya untuk tetap semangat selama proses persalinan
- b. Mengurangi kecemasan mental atau ketakutan ibu dengan menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang prosedur dan kemajuan persalinan, dan meminta keterlibatan ibu
- c. Membantu mengatur posisi mencedan ibu, seperti jongkok, menungging, miring kiri, dan setengah duduk
- d. Menjaga kandung kemih kosong
- e. Memberikan cukup nutrisi, dan mencukupi asupan cairan (Martini *et al.*, 2018).

2.3.7 Episiotomi

2.3.7.1 Pengertian Episiotomi

Episiotomi merupakan insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk melebarkan bagian lunak jalan lahir dan memperpendek jalan lahir. Tindakan insisi yang dikenal sebagai episiotomi yaitu memotong selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum

rectovaginal, otot dan fascia perineum, dan kulit sebelah depan perineum (Ma'rifah & Mardiana, 2021).

2.3.7.2 Tujuan Episiotomi

- a. Fasilitas untuk persalinan dengan tindakan atau menggunakan instrument
- b. Mencegah robekan perineum yang kaku atau dianggap tidak mampu mengatasi regangan yang berlebihan (misalnya, karena bayi yang sangat besar atau makrosomia).
- c. Memberikan ruang yang lebih luas untuk persalinan yang aman untuk mencegah kerusakan jaringan pada ibu dan bayi dalam situasi letak atau presentasi yang tidak normal, seperti presentasi bokong, muka, dan ubun-ubun kecil di belakang (Puiastuti, 2021).

2.3.8 Rupture Perineum

2.3.8.1 Pengertian Rupture Perineum

Luka pada perineum yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi secara alami karena desakan pada kepala janin atau bahu selama persalinan dikenal sebagai ruptur perineum (Ma'rifah & Mardiana, 2021). Robekan pada perineum saat bayi lahir disebut sebagai ruptur perineum, dan dapat terjadi secara spontan atau melalui tindakan (Ishak, 2021).

2.3.8.2 Klasifikasi Rupture Perineum

- a. Derajat satu: Mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum mengalami robekan
- b. Derajat dua: Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot perineum
- c. Derajat tiga: Mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna mengalami robekan
- d. Derajat empat: Robekan di seluruh perineum dan sfingter ani yang mencapai mukosa (Rochmayanti & Ummah, 2019).

2.3.8.3 Perawatan Luka Perineum

Merawat luka perineum dapat dilakukan saat mandi, setelah buang air kecil, dan setelah buang air besar. Ibu yang baru melahirkan harus melepas pembalut saat mandi. Setelah terbuka, pembalut dapat terkontaminasi bakteri karena cairan yang tertampung di dalamnya, jadi ibu harus menggantinya. Saat buang air kecil, ada kemungkinan kontaminasi air pada rectum yang dapat menyebabkan perkembangan bakteri di perineum sehingga perineum harus dibersihkan. Sisa kotoran di sekitar anus harus dibersihkan saat buang air besar. Pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan dilakukan dengan cebok dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri masuk ke perineum yang bersebelahan (Dartiwen, 2020).

Perawatan luka perineum juga dapat dilakukan dengan menggunakan rebusan dari daun sirih yang dapat digunakan untuk membantu pengobatan luka karena rebusan daun sirih mengandung zat-zat kimia dan antibiotik yang sangat besar manfaatnya. Cara perawatan luka menggunakan air daun sirih yaitu mencuci tangan sebelum menyentuh luka dan apabila sudah buang air kecil dan buang air besar bersih basuhkan air daun sirih kemudian jangan dibasuh menggunakan air lagi. Perawatan luka perineum juga dapat dilakukan dengan terapi farmakologis yaitu dengan pemberian obat antibiotic dan antiseptic (Povidonen Iodine) (Meriyanti, 2019).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berkesempatan untuk memulai kehidupan dan beradaptasi pada dunia luar setelah kurang lebih sembilan bulan berada didalam kandungan ibu (Wahyuni *et al*, 2023). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang mengalami proses kelahiran antara 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir, yang juga dikenal sebagai neonatus, adalah individu yang sedang berkembang, baru saja mengalami trauma kelahiran, dan harus dapat menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar kandungan (Wahyuni *et al.*, 2023).

Dari Abu Musa, dia berkata :

ولد لي غلام ، فأتيت به إلى النبي صلى الله عليه وآله
وسلم فسماه إبراهيم وحنكه بتمره ودعا له بالبركة

“Saya mendapatkan kelahiran bayi laki-laki, maka saya mendatangi Nabi sallallahu alaihi wa sallam dan beliau memberi nama Ibrahim dan mentahniknya dengan kurma. Kemudian beliau doakan keberkahan dan diserahkan lagi kepadaku.” (HR. Bukhari, no. 5150 dan Muslim, no. 2145).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Afrida & Aryani, 2022) bayi baru lahir memiliki ciri sebagai berikut:

2.4.2.1 Berat badan dari 2.500 hingga 4.000 gram

2.4.2.2 Panjang badan antara 48 dan 52 cm

2.4.2.3 Lingkar dada: 30–38 cm

2.4.2.4 Lingkar kepala: 33-35 cm

2.4.2.5 Detak jantung 120-160 kali per menit

2.4.2.6 Pernafasan 40-60 kali/menit

2.4.2.7 Karena jaringan subkutan yang cukup besar, kulit menjadi merah dan licin

2.4.2.8 Kuku agak panjang dan lemas

2.4.2.9 Genetalia :

- a. Pada wanita, labia mayora menutupi labia minora
- b. Pada laki-laki, testis turun dan skrotum muncul.

2.4.3 Kunjungan Neonatus

Menurut (Diaz, 2022) Jadwal Kunjungan neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

2.4.3.1 Kunjungan neonatal 1 (KN 1) dilakukan antara 6 dan 48 jam.

- a. Menjaga temperature bayi
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- c. Konseling mengenai jaga kesehatan, konseling pemberian ASI, kesulitan bernafas, dan warna kulit abnormal.

2.4.3.2 Kunjungan II (KN 2) 3-7 hari

- a. Pastikan tali pusat bersih dan kering
- b. Periksa tanda bahaya seperti infeksi bakteri, ikterus, dan diare
- c. Mulai memberi ASI, berikan ASI 10-15 kali dalam satu hari
- d. Pastikan bayi hangat
- e. Beri tahu ibu dan keluarga untuk menghindari hipotermi, memberikan ASI secara eksklusif, dan perawatan bayi baru lahir di rumah.
- f. Diberitahu teknik menyusui yang benar

2.4.3.3 Kunjungan III (KN 3) 8-28 hari

- a. Pemeriksaan fisik dapat dilakukam melalui kunjungan rumah atau di puskesmas
- b. Menjaga kesehatan bayi
- c. Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI setidaknya 10-15 kali setiap hari
- e. Menjaga hangat dan suhu tubuh bayi
- f. Memberikan ibu konseling tentang imunisasi BCG.

2.4.4 Kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Diaz, 2022) beberapa kegawatdaruratan bayi baru lahir yaitu :

2.4.4.1 Perdarahan Tali Pusat

Trauma, ikatan tali pusat yang longgar, atau kegagalan pembentukan trombosus yang normal dapat menyebabkan perdarahan tali pusat. Kemungkinan sebab perdarahan yang lain yaitu adanya penyakit perdarahan pada neonatus dan infeksi lokal maupun sistemik. Tali pusat harus diawasi terus menerus pada secepatnya hari - hari pertama agar jika perdarahan terjadi bisa di berikan penanganan secepatnya.

2.4.4.2 Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah keadaan di mana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur. Ini dapat menyebabkan penurunan oksigen dan peningkatan CO₂, yang dapat menyebabkan masalah lebih lanjut selama kehidupan bayi.

2.4.4.3 Sindrom Gangguan Pernapasan

Sindrom gangguan pernapasan atau Respiratory Distress Syndrome (RDS) disebut juga Hyaline Membrane Disease (HMD), yaitu syndrome gawat nafas yang disebabkan masa gestasi kurang defisiensi surfaktan terutama pada bayi baru lahir.

2.4.4.4 Hipotermi

Hipotermi merupakan keadaan dimana seorang bayi mengalami penurunan suhu tubuh terus menerus dibawah 35,5 ° C.

2.4.4.5 Kejang

Kejang merupakan perubahan secara tiba - tiba neurologi baik fungsi motorik maupun otonomik karena kelebihan pancaran listrik pada otak. Kejang yang berkepanjangan bisa menyebabkan hipoksia pada otak yang cukup berbahaya bagi kelangsungan hidup bayi atau bisa menyebabkan gejala dikemudian hari yang meliputi spasmus, tidak sadar atau gangguan kesadaran. Kejang biasanya dapat disebabkan oleh asfiksia neonatorum, hipoglikemia ataupun meningitis.

2.4.4.6 Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit yang diderita oleh bayi baru lahir (neonatus). Tetanus neonatorum penyebab kejang yang sering dijumpai pada bayi baru lahir yang bukan karena trauma kelahiran asfiksia, tetapi disebabkan infeksi selama neonatal yang antara lain terjadi akibat pemotongan tali pusat atau perawatan tidak efektif.

2.4.4.7 Berat Bayi Lahir Rendah

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang berapa lama masa kehamilannya, disebut berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah kelahiran disebut berat lahir. Kelahiran prematur adalah penyebab paling umum terjadi BBLR. Umur dan paritas juga merupakan faktor ibu. Terjadinya BBLR juga dapat disebabkan oleh faktor plasenta, seperti penyakit vaskuler dalam kehamilan kembar atau ganda serta faktor janin (Diaz, 2022).

2.4.5 Asfiksia Neonatorum

Bayi dengan asfiksia neonatorum merupakan bayi yang tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur dan menangis segera setelah lahir. Akibatnya, mereka tidak dapat memasukkan oksigen dan mengeluarkan zat asam arang dari tubuh mereka, sehingga bisa menurunkan O₂ (oksigen) dan mungkin meningkatkan CO₂ (karbondioksida) didalam tubuhnya (Khoiriah & Pratiwi, 2019). Menurut hasil penelitian (Oktapiani *et al*, 2022) menemukan bahwa penyebab asfiksia neonatorum adalah persalinan lama, prematuritas, dan BBLR. Faktor utama penyebab asfiksia neonatorum adalah BBLR. Dari hasil penelitian (Pancawardani *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, usia kehamilan, dan berat lahir bayi dengan tingkat asfiksia neonatorum.

Menurut (Widiastuti & Anita, 2022) Untuk menentukan derajat asfiksia neonatorum maka dilakukan pemeriksaan :

- a. Anamnesis : Ditemukan gangguan atau kesulitan saat persalinan, bayi lahir tidak bernafas ataupun menangis
- b. Pemeriksaan fisik : Biasanya asfiksia yang dialami oleh bayi merupakan kelanjutan dari hipoksia janin.

Ada tiga hal yang perlu dikaji yaitu :

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) : Jika DJJ < dari 100, maka merupakan tanda bahaya asfiksia
 - 2) Mekonium dalam air ketuban : Adanya mekonium dalam air ketuban pada presentasi kepala dapat merupakan indikasi untuk mengakhiri persalinan. Jika pH darah janin < 7,2, dianggap sebagai tanda bahaya gawat janin mungkin disertai asfiksia.
- c. Penilaian APGAR Score

Klasifikasi Asfiksia

Menurut (Solama *et al.*, 2023) ada 3 klasifikasi asfiksia neonatorum yaitu :

- a. Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3
- b. Asfiksia sedang dengan nilai APGAR 4-6
- c. Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9

Tabel 2.1 Nilai APGAR Score

Tanda	0	1	2	Akronim
Warna kulit	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis	Appearance
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit	Pulse
Respon reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	Meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran nafas	Grimace

Tonus otot	Lemah atau tidak ada	Sedikit gerakan	Gerakan aktif	Activity
Pernapasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	Respiration

(Solama *et al.*, 2023).

Langkah-Langkah Resusitasi

- 1) Bayi diletakan dilingkungan yang hangat kemudian keringkan dan selimuti tubuh bayi
- 2) Menyisihkan kain basah kemudian posisikan bayi telentang dialas yang datar
- 3) Mengganjal bahu bayi dengan kain setinggi 1 cm (sniffing positor)
- 4) Menghisap lender menggunakan penghisap de lee mulai dari mulut, kemudian lanjutkan kehidung
- 5) Melakukan rangsangan taktil dengan menyentil telapak kaki, telapak tangan dilanjutkan dengan mengusap punggung bayi
- 6) Menilai pernafasan, jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung $> 100x$ / menit, nilai warna kulit jika merah / sianosis perifer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen.
- 7) Jika bayi masih sulit untuk bernapas (megap-megap) lanjutkan dengan melakukan ventilasi tekanan positif
- 8) Ventilasi tekanan positif / VTP dengan memberikan O₂ 100 % melalui ambubag atau masker, masker harus menutupi hidung dan mulut tetapi tidak menutupi mata, jika tidak ada ambubag beri bantuan dari mulut ke mulut, kecepatan VTP 40-60 x / menit
- 9) Setelah 30 detik melakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10
- 10) Melakukan penilaian denyut jantung setiap 30 detik setelah VTP

- 11) Jika denyut jantung bayi 80 kali/menit atau bayi dapat bernafas spontan ventilasi dihentikan, namun jika bayi masih tidak bernafas secara spontan maka lakukan ventilasi lanjutan
- 12) Lakukan penilaian denyut jantung bayi, jika $> 100x$ / menit
- 13) Menyiapkan rujukan jika bayi belum bisa bernafas spontan sesudah 5 menit resusitasi (Aryunani *et al.*, 2022).

Komplikasi Asfiksia

Komplikasi yang dapat muncul pada Asfiksia Neonatorum menurut (Wahyuningsih *et al.*, 2022)

1. Edema otak dan Perdarahan otak

Pada penderita asfiksia neonatorum, gangguan jantung yang telah berlarut-larut menyebabkan renjatan neonatus, yang mengurangi aliran darah ke otak. Akibatnya, hipoksia dan iskemik otak menyebabkan edema otak, yang dapat menyebabkan perdarahan otak

2. Anuria atau Oliguria

Asfiksia juga dapat menyebabkan disfungsi ventrikel jantung, yang dikenal sebagai disfungsi miokardium saat terjadi dan perubahan sirkulasi. Dalam situasi seperti ini, curah jantung akan lebih banyak mengalir ke organ seperti ginjal dan entrium. Hal ini menyebabkan hipoksemia pada pembuluh darah mesentrium dan ginjal yang menghasilkan urine sedikit keluar

3. Kejang

Bayi yang asfiksia mengalami gangguan dalam pertukaran gas dan transportasi oksigen, sehingga kekurangan persediaan oksigen dan kesulitan mengeluarkan CO₂, yang dapat menyebabkan kejang karena perfusi jaringan yang tidak efektif.

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

Dari ayat tersebut dalam disimpulkan bahwa :

1. Kewajiban bagi seorang ibu untuk menyusui anaknya pada penyusuan yang pertama “al-Lubbâ” jika ia diceraikan, jika tidak maka kewajiban menyusui seluruh penyusuan
2. Penjelasan mengenai batasan yang paling lama untuk menyusui yaitu dua tahun. Oleh karena itu melebihi dua tahun tidak dianggap secara syariat
3. Bolehnya mengambil upah untuk menyusui
4. Kewajiban nafkah dari saudara untuk saudaranya yang lain dalam kondisi fakir.
5. Bolehnya seorang bapak menyusukan anaknya kepada wanita selain ibunya sendiri.

2.5.2 Tujuan Masa Nifas

- 2.5.2.1 Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- 2.5.2.2 Mencegah, mendeteksi, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 2.5.2.3 Merujuk ibu ke tenaga kesehatan jika diperlukan
- 2.5.2.4 Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu dan memberi mereka kemampuan untuk bertindak dalam lingkungan keluarga dan budaya tertentu
- 2.5.2.5 Meningkatkan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 2.5.2.6 Melakukan skrinning menyeluruh, deteksi dini, pengobatan, dan rujukan bila terjadi komplikasi ibu dan bayi

2.5.2.7 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pemberian imunisasi, cara menyusui dan manfaat menyusui, dan perawatan bayi sehari-hari

2.5.2.8 Memberikan pelayanan keluarga berencana (Rohmah, 2023).

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

2.5.3.1 Puerperium Dini

Masa pemulihan, ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2.5.3.2 Puerperium Intermedial

Masa pemulihan total alat genitalia berlangsung selama 6-8 minggu

2.5.3.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sepenuhnya, terutama jika ada masalah selama kehamilan atau waktu persalinan. Waktu untuk mencapai kondisi kesehatan sempurna selama berminggu-minggu, bulanan, atau bahkan tahunan (Ningsih *et al.*, 2021).

2.5.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, terdiri atas :

2.5.4.1 6-8 Jam -2 Hari Setelah Persalinan

- a. Mencegah perdarahan selama masa nifas akibat atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk jika perdarahan terus terjadi
- c. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga
- d. Pemberian ASI awal kepada bayi
- e. Menjaga hubungan ibu dan bayi
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan menghindari hipotermi.

2.5.4.2 3-7 Hari Setelah Persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal
- b. Menilai apakah ada gejala demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu mendapat jumlah nutrisi yang cukup
- d. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling kepada ibu asuhan neonatus
- e. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari.

2.5.4.3 8-28 Hari Setelah Persalinan

- a. Memastikan rahim sudah kembali normal dengan meraba dan mengukur bagian rahim
- b. Sama dengan kunjungan 7 hari masa nifas.

2.5.4.4 29-40 Hari Setelah Persalinan

- a. Menanyakan kepada ibu penyulit yang dialami atau yang bayi alami
- b. Memberikan ibu konseling KB secara dini (Novembriany, 2021).

2.5.5 Lochea

Lochea adalah keluarnya ekskresi cairan rahim selama masa nifas, yang menghasilkan reaksi basa-alkalis yang dapat mempercepat pertumbuhan tubuh. Proses involusi juga menyebabkan perubahan pada lochea. Perubahan lochea ini adalah:

2.5.5.1 Lochea Rubra (Cruenta) 1-3 hari : Terdiri dari darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium

2.5.5.2 Lochea Sanguinolenta 3-7 hari : Berwarna kuning berisi darah dan lendir

2.5.5.3 Lochea serosa 7-14 hari : Terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, berwarna kuning kecoklatan, dan memiliki sedikit darah dan banyak serum

2.5.5.4 Lochea Alba >14 hari : Cairan putih yang mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut mati (Wardani *et al.*, 2022).

2.5.6 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Menurut (Damalita *et al.*, 2022) ada beberapa ketidaknyamanan masa nifas yaitu:

2.5.6.1 Nyeri (Nyeri perineum, nyeri kepala, nyeri punggung bawah)

- a. Nyeri perineum terutama mulai dirasakan setelah 6 jam nifas dan bisa menetap sampai dengan 10 hari nifas. Penyebab nyeri perineum terbanyak adalah akibat tindakan episiotomi pada persalinan spontan.
- b. Nyeri kepala juga dikeluhkan oleh ibu nifas. Penyebab dari keluhan nyeri kepala ini adalah peningkatan tekanan darah, perdarahan, migrain, thrombosis dan vasculopathy.
- c. Selama periode nifas akibat perubahan kadar hormonal menyebabkan hipermobilitas sendi kelemahan otot inti stabilisator dan perubahan mobilitas pada tulang belakang, hal ini menyebabkan keluhan nyeri pada punggung.

2.5.6.2 Afterpains

Afterpain adalah ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas akibat adanya kontraksi uterus yang diperlukan untuk proses involusi terutama saat menyusui, terutama dirasakan oleh multipara karena adanya periode relaksasi dan kontraksi secara periodik sedangkan tonus otot uterus primipara masih kencang. Cara mengatasi rasa kencang yaitu dengan cara mobilisasi dini, posisi tengkurap dengan bantal dibawah perut dan latihan pernafasan.

2.5.6.3 Diaphoresis

Ibu nifas akan mengalami diuresis pascapartum terutama dalam 12 s/d 36 jam nifas akibat penurunan kadar estrogen akibat pelepasan plasenta. Diuresis pascapartum ditandai dengan peningkatan produksi urine dan pengeluaran keringat yang berlebih.

2.5.6.4 Konstipasi

Pada masa nifas, secara fisiologis buang air besar bisa tertunda 3-4 hari, hal ini disebabkan penurunan peristaltik usus akibat penurunan hormon

progesteron. Hemoroid, nyeri episiotomi dan perubahan hormonal dapat meningkatkan risiko konstipasi pasca persalinan.

2.5.6.5 Retensi urine

Pada masa nifas, ibu nifas beresiko mengalami retensi urine akibat tindakan episiotomi, penggunaan analgesik epidural pada waktu persalinan dengan bantuan, primipara dan perpanjangan kala II.

2.5.6.6 Kelelahan

Perubahan fisik perubahan psikologis dan perubahan peran yang dialami ibu nifas dapat memicu kelelahan. Kelelahan menurunkan kemampuan fisik ibu nifas dalam merawat diri sendiri maupun bayi menurunkan konsentrasi ibu, meningkatkan resiko depresi paska partum, menurunkan bonding antara ibu dan bayi serta juga dapat berpengaruh terhadap laktasi.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.5 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Sihite & Siregar, 2022). Keluarga berencana yaitu suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk mencapai kebahagiaan dengan cara memberikan konseling perkawinan, pengobatan terhadap gangguan kesuburan, dan mengatur jarak melahirkan. Keluarga Berencana adalah keinginan oleh pasangan suami istri dalam mengatur serta menentukan jumlah anak (Saputri & Indriani, 2022).

Al-Qur'an 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 ضِعْفًا خَافُوا
عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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

Ayat tersebut memiliki anjuran untuk memperhatikan nasib anak-anak mereka apabila menjadi yatim. Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan di kemudian hari anak-anak yang lemah dalam keadaan yatim yang belum mampu mandiri di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan-nya lantaran mereka tidak terurus, lemah, dan hidup dalam kemiskinan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka para wali bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar, penuh perhatian dan kasih sayang terhadap anak-anak yatim dalam asuhannya.

2.6.6 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi asal kata dari “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi , sedangkan “konsepsi” berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sperma. Upaya untuk mencegah

kehamilan, baik permanen maupun sementara dikenal sebagai kontrasepsi (Sirait, 2021).

2.6.7 Tujuan KB

Tujuan KB menurut (Syafi'I & Ihwan, 2022) sebagai berikut :

2.6.7.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak melalui penerapan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera dengan mengontrol kelahiran dan menjamin pengendalian pertumbuhan penduduk.

2.6.7.2 Tujuan Khusus

a. Fase menunda / mencegah kehamilan

Pada fase ini pasangan yang subur dengan usia istri <20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan

b. Fase menjarangkan kehamilan

Untuk melahirkan dua anak, waktu terbaik adalah antara 20 s/d 35 tahun dengan jarak kehamilan 2-4 tahun

c. Fase menghentikan atau mengakhiri kesuburan

Pada ibu yang berusia >35 tahun dianjurkan untuk menghentikan kehamilan setelah mempunyai 2 anak (Syafi'I & Ihwan, 2022).

2.6.8 Manfaat Kontrasepsi

Menurut (Kemenkes RI, 2018) manfaat dari kontrasepsi yaitu :

2.6.8.1 Mengurangi jumlah angka kematian ibu dan bayi

2.6.8.2 Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan

2.6.8.3 Membantu tumbuh kembang anak

2.6.8.4 Meningkatkan kualitas keluarga

2.6.8.5 Menjarangkan kehamilan

2.6.8.6 Menjarangkan jarak kehamilan dan kelahiran

2.6.8.7 Mengurangi penularan penyakit menular seksual.

2.6.9 Metode Kontrasepsi Non Hormonal

2.6.9.1 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR yaitu alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. Jenis Cu T 380 A sangat efektif, reversible dan berjangka panjang sampai 10 tahun (Kependudukan, 2020).

2.6.9.2 Mekanisme Kerja

- a. Terganggunya implantasi sel telur walaupun sudah dibuahi karena pada cavum uteri terjadi reaksi radang yang tidak spesifik
- b. Pembuahan terhambat disebabkan produksi prostaglandin yang tinggi
- c. Dalam tuba fallopi ovum bergerak lebih cepat
- d. Mengalami gangguan atau lepasnya blastocyst yang sudah berimplantasi di dalam endometrium
- e. Mencegah spermatozoa membuahi sel telur
- f. Mengentalkan lendir serviks (Wahyuni & Rohmawati, 2022).

2.6.9.3 Efektifitas

Efektifitas AKDR yaitu 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun dalam penggunaannya. Pada AKDR jenis Lippes Loop terdapat 2 kehamilan pertahunnya. Sedangkan untuk AKDR yang berlapis tembaga sebaiknya penggunaannya dianjurkan sebelum tahun selesai harus diganti (Puspadewi & Kusbandiyah, 2022)

2.6.9.4 Waktu Pemasangan

- a. AKDR dapat dipasang pada wanita yang tidak menstruasi
- b. Pada 12 hari pertama siklus menstruasi terakhir
- c. Lebih dari 12 hari dalam masa menstruasi, dapat dipasang ketika pasien yakin tidak hamil
- d. Setelah melahirkan (48 jam pertama dan setelah berakhir masa nifas)

- e. Setelah keguguran (pada 1 minggu awal atau segera setelah keguguran) selama tidak ada kontraindikasi
- f. AKDR levonogestrel, dapat dipasang 7 hari siklus haid. Dapat dipasang bila diyakini klien / tidak hamil apabila dipasang lebih dari 7 hari siklus haid. Pantang senggama selama 7 hari setelah pemasangan (Putri *et al.*, 2022).

2.6.9.5 Keuntungan AKDR

Menurut (Puspadewi & Kusbandiyah., 2022) keuntungan AKDR yaitu:

- a. Sangat efektif (99.2 % - 99.4 %), tahan lama, dan efektif setelah pemasangan
- b. Metode kontrasepsi dalam jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada aktivitas seksual karena tidak khawatir hamil, yang membuatnya lebih nyaman
- d. Tidak memiliki efek hormonal negatif dan tidak berdampak pada kuantitas atau kualitas ASI
- e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pasca keguguran
- f. Aman digunakan hingga masa menopause
- g. Interaksi obat tidak ada.

2.6.9.6 Efek Samping AKDR

- a. Gangguan siklus haid
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Sebaiknya tidak digunakan pada wanita yang IMS atau wanita yang berganti-ganti pasangan
- d. Tidak dapat melepas alat kontrasepsi sendiri
- e. Tidak mungkin mencegah kehamilan ektopik
- f. Mengalami kenaikan berat badan
- g. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- h. Mayoritas wanita takut (Puspadewi & Kusbandiyah, 2022).