

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Asuhan Kehamilan

##### 2.1.1 Pengertian Kehamilan.

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester): (a) kehamilan triwulan I antara 0 -12 minggu, (b) kehamilan triwulan II antara 12 - 28 minggu, dan (c) kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Romauli, 2014).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah Proses yang dimulai saat sel telur bertemu dengan sel sperma kemudian diproses bersama dan menempel pada dinding ovarium atau rahim, kisaran normal adalah 40minggu dan diakhiri dengan persalinan bayi.

Asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan, terutama pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Asuhan antenatal merupakan komponen preventif dari perencanaan pelayanan asuhan kebidanan yang bertujuan untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui rangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan .Asuhan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi kehamilan normal atau

bermasalah (Rukiyah, 2014).

Jika dikaitkan dengan kajian islam, terdapat pada surah al -Mukminum ayat 12 – 14.

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
 الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ  
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya :

” Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu Saripa (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang Disimpan ) dalam tempat yang kokoh (rahim). kemudian air mani itu kami jadikan Segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging dan Segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang kami Bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) Lain. Maka maha suci Allah pencipta yang paling baik”.

Ayat tersebut menjelaskan bagaimana janin dibentuk dari saripati tanah, Kemudian menjadi segumpal darah yang selanjutnya diciptakan daging, tulang Hingga dibungkus dengan kulit, lalu ditempatkan pada tempat yang kokoh yaitu Rahim dan uterus. Maha besar firman Allah yang sudah menjelaskan bagaimana Terbentuknya janin jauh sebelum ilmu pengetahuan berkembang.

### 2.1.2 Kunjungan Kehamilan

Dalam kunjungan antenatal care sesuai dengan kebijakan yang berlaku di Indonesia, minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester ke I, minimal 1 kali pada trimester ke II, dan minimal 2 kali pada trimester ke III. ANC yang dilakukan secara teratur pada ibu hamil sangat diharapkan mampu mendeteksi dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil ( Kemenkes RI, 2016)

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan positif salah satunya Pada ibu hamil normal, ANC dilakukan minimal 8 kali, setelah disesuaikan dengan pekerjaan dan rencana terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali, minimal 2 kali dengan dokter untuk skrining faktor risiko/komplikasi pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester ketiga skrining faktor risiko persalinan 1 kali. (Kemenkes RI,2020)

Menurut IBI (2020) pada masa pandemi covid-19, pelayanan ANC oleh bidan adalah, jika ibu hamil tidak ada keluhan maka anjurkan untuk mengikuti arahan sesuai isi buku KIA di rumah, tetapi jika ibu hamil dengan keluhan atau terdapat tanda bahaya maka buatlah janji melalui telpon antara ibu hamil dengan bidan. ANC 1 kali dilakukan pada trimester pertama, berkolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan. Pada kunjungan selanjutnya bidan dapat melakukan asuhan sesuai standar pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan untuk pencegahan covid-19, , menggunakan masker untuk ibu hamil serta pendamping dan tim kesehatan yang bertugas menggunakan APD level 1. Pelayanan kebidanan yang dapat dilakukan secara online adalah seperti kelas ibu hamil, konsultasi kehamilan, KIE dan Konseling. Bidan juga dapat berkoordinasi dengan RT, RW ataupun Kades di tempat tinggal ibu hamil untuk memastikan status ibu tersebut seperti ODP, PDP, atau positif Covid, jika setelah dilakukan skrining terdapat faktor risiko maka bidan dapat merujuk sesuai standar.

### 2.1.3 Pelayanan Asuhan Kehamilan

Standar kualitas pelayanan ANC adalah pelayanan yang memenuhi 10T, meliputi timbang berat badan dan tentukan tinggi badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), tentukan lingkaran lengan atas (T3), tentukan tinggi puncak rahim atau fundus uteri (T4), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus

difteri (T6), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (T7), tes laboratorium seperti tes kehamilan, tes HB, golongan darah, tes triple eliminasi ( HIV, sfilis, dan hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. (T8), tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan (T9), temu wicara ( konseling ) (T10) (Kemenkes RI, 2020).

#### 2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Ketidaknyamanan kehamilan adalah perubahan yang terjadi sistem dalam tubuh Ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis Ibu, Dalam proses tersebut tidak jarang Ibu yang mengalami ketidaknyamanan meskipun hal itu fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Sulistiyawati, 2019)

##### 2.1.4.1 Kram Kaki

Kram kaki hamil merupakan kondisi yang umum terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Kram kaki hamil biasanya terjadi di area betis dan seringkali terasa nyeri, terkadang sangat nyeri hingga tidak bisa bergerak.. lebih sering terjadi pada malam hari, walaupun durasi kram singkat tetapi dapat mengganggu istirahat malam. Salah satu penyebabnya adalah diduga uterus yang membesar menyebabkan adanya tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, perjalanan persyarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan serta ketidakseimbangan mineral sehingga memicu gangguan persyarafan. Cara untuk meringankan kram kaki adalah dengan meluruskan kaki yang kram dan meminta bantuan orang lain untuk menekan tumit (dorsifleksikan kaki), pertahankan postur tubuh yang baik untuk meningkatkan sirkulasi darah, ibu juga dapat melakukan senam hamil, secara

teratur melakukan elevasi kaki,enuhi asupan kalsium, magnesium dan fosfor (Yuliani dkk, 2017).

#### 2.1.4.2 Bengkak Pada Kaki

Saat hamil, kaki ibu cenderung bengkak sehingga membuat ibu tidak nyaman. Namun, kondisi ini wajar dialami ibu hamil, selama pembengkakan kaki tidak disertai pusing atau pandangan kabur. Edema adalah akumulasi atau retensi cairan di daerah ekstraseluler akibat perpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler. Wanita hamil di usia kehamilan 34 minggu sering mengeluhkan edema di kaki. Hal ini karena tekanan rahim meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan, menyebabkan retensi cairan yang lebih besar dengan peningkatan tekanan rahim dan traksi gravitasi (Irianti, 2014).

Ada beberapa cara untuk membuat ibu hamil yang mengalami bengkak pada kaki merasa nyaman akan kehamilannya, Pijat kaki sangat efektif untuk mengurangi edema kaki pada akhir kehamilan. Perawatan ini adalah salah satu syafaat yang menarik yang dapat digunakan pada pembengkakan yang jelas pada tungkai bawah dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu. Gosok kaki mampu membuat langkah-langkah darah bekerja dalam rangka mengangkat suplemen dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat mengurangi edema dan melancarkan sirkulasi cairan dalam tubuh (Adiguna, 2016).

#### 2.1.4.3 Sering Buang Air kecil

Buang air kecil merupakan suatu proses alami tubuh untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Sering kencing pada kehamilan sering terjadi pada kehamilan trimester 3. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan

sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan, ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesteron.

Dari keluhan sering kencing ini, ibu hamil yang tidak melakukan penanganan dengan benar dapat terkena ISK. ISK telah diketahui berhubungan dengan kesudahan kehamilan yang buruk, seperti persalinan preterm, pertumbuhan janin terhambat, bahkan janin lahir mati (stillbirth) (Kuswara, 2018).

Pada trimester ini kebiasaan yang dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan adalah menunggu ketidaknyamanan tersebut sampai hilang dengan sendirinya. Terdapat perubahan kebiasaan pada trimester ini, pada trimester 3 ini ibu hamil yang merasakan ketidaknyamanannya lebih memilih untuk menunggu hilang dengan sendirinya, sedangkan pada trimester 1 keluhan ini lebih banyak diperiksakan, hal ini dapat disebabkan karena ibu hamil sudah mengetahui bahwa hal ini merupakan hal yang normal terjadi dan sudah mengetahui cara untuk mengatasi ketidaknyamanannya ini, selain menunggu sampai hilang, ada juga responden yang melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan, pada saat pemeriksaan klien diberikan konseling yang sudah benar, misalnya untuk nyeri punggung tenaga kesehatan memberitahu cara mobilisasi yang benar (lasala, 2017).

#### 2.1.4.4 Nyeri Punggung Bagian Atas

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

#### 2.1.4.5 Kesemutan dan Baal Pada Kaki

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

### 2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III

#### 2.1.5.1 Pendarahan Pervaginam

- a. 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.
- b. 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).

#### 2.1.5.2 Hipertensi Kehamilan Lanjut

- a. 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 (-).
- b. 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 diastolic  $\geq 110$  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.

- 2.1.5.3 Keluar Cairan Pervaginam (Ketuban pecah dini (KPD), Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya.
- 2.1.5.4 Gerakan Janin Tidak Terasa
- a. *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).
  - b. *Intra uteri fetal death* (IUFD) adalah kematian janin yang terjadi setelah melawati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu kurang dari 20minggu.
- 2.1.5.5 Nyeri Perut Bagian Bawah (rupture uteri) Klasifikasi ruptur uteri berdasarkan penyebabnya:
- a. Ruptura uteri spotanea, terjadi karena dinding rahim yang lemah dan cacat bekas operasi (bekas SC, bekas miomektomi, perforasi karena kuretase, bekas manualplasenta dan lain-lain).
  - b. Ruptur uteri violenta (traumatika), terjadi karena tindakan dan trauma lain seperti ekstrasi forsep, versi luar, vakum ekstrasi, embriotomi, versi brexton hicks, sindroma tolaka, manual plasenta, kuretase, kristeller (Yuliani ,2017 )

## 2.2 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

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

Berdasarkan teori di atas persalinan adalah rangkaian peristiwa yang dimulai dari mulas teratur. Teori persalinan juga terdapat dalam surah Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاهُ مِن تُّرَابٍ ثُمَّ  
 مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ  
 وَنُقَرِّرُ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا  
 ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوقَفُ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ  
 الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا  
 أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿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 kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun 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).*

Ibnu Katsir mengatakan bahwa makna dari “agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai.

## 2.2.2 Tahapan Persalinan

Menurut Utami (2019), Persalinan dibagimenjadi 4 tahap sebagai berikut :

### 2.2.2.1 Kala 1

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

#### 2.2.2.2 Kala 2

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

#### 2.2.2.3 Kala 3

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

#### 2.2.2.4 Kala 4

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

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

#### 2.2.3.1 *Passenger*

Salah satu yang menjadi pengaruh dalam persalinan normal adalah malpresentasi atau malformasi janin. Pada faktor *passenger* ini meliputi, presentasi, ukuran kepala janin, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga dianggap sebagai faktor *passenger* karena plasenta juga harus melalui jalan lahir. Pada faktor *passenger* ini meliputi, presentasi, ukuran kepala janin, letak, sikap dan posisi

janin. Plasenta juga dianggap sebagai faktor *passenger* karena plasenta juga harus melalui jalan lahir.

#### 2.2.3.2 *Passage Away*

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

#### 2.2.3.3 *Power*

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

#### 2.2.3.4 *Position*

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

#### 2.2.3.5 *Psychologi Respons*

Secara tidak langsung psikologis juga mempengaruhi proses persalinan. Salah satu yang menyebabkan proses kelahiran berlangsung lambat adalah karena adanya rasa takut, tegang dan cemas. Perawatan ditujukan untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam melewati proses persalinan agar dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Ibu yang akan bersalin biasanya dapat mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi jarang yang secara langsung menceritakannya, oleh karena itu, adanya asuhan

kebidanan diharapkan dapat memberikan dukungan pada sisi emosional.

#### 2.2.4 Pendamping Persalinan

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

#### 2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Utami (2019), untuk mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka dan juga kontraksi yang cukup/adekuat. Kontraksi yang dianggap adekuat jika kontraksi berlangsung teratur minimal 3 kali dalam 10 menit sedikitnya dengan durasi 40 detik disetiap kontraksi, dan jika uterus mengeras selama kotraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

2.2.5.1 Pada primigravida, tinggi fundus uteri akan menurun karena kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh

kontraksi Braxton Hicks saat menjelang minggu ke-36. Pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.

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

## 2.2.6 Lima Benang Merah Dalam Persalinan

### 2.2.6.1 Membuat Keputusan Klinik

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

- a. Pengumpulan data utama dan relevan.
- b. Menginterpretasikan data yang didapat dan mengidentifikasi masalah dari data tersebut.
- c. Menentukan diagnosis atau masalah yang terjadi/dihadapi.
- d. Menentukan kebutuhan dan intervensi yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah.
- e. Mengatur rencana untuk pemberian asuhan atau intervensi sebagai solusi masalah.
- f. Melakukan asuhan atau intervensi yang sudah ditentukan.
- g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas dari hasil implementasi asuhan atau intervensi.

#### 2.2.6.2 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi . (JNPKKPR, 2017)

#### 2.2.6.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Damayanti dkk (2015), pencegahan infeksi dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk meminimalkan infeksi oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, maupun jamur. Pencegahan infeksi juga sebagai upaya menurunkan risiko penularan penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Tindakan Pencegahan Infeksi meliputi cuci tangan dengan benar, menggunakan sarung tangan, alat perlindungan diri (masker, kacamata, celemek, dll), memproses peralatan bekas pakai, teknik aseptik, pengelolaan peralatan tajam secara aman, menjaga kebersihan lingkungan dan pengelolaan sampah dengan benar.

#### 2.2.6.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Menurut Legawati (2018), bagian penting dari membuat keputusan klinik adalah pencatatan atau pendokumentasian karena mempermudah penolong persalinan untuk memperhatikan asuhan yang diberikan. Salah satu bentuk pencatatan dalam asuhan persalinan adalah partograf. Mengkaji hasil dokumentasi dapat mempermudah untuk menganalisa data sehingga lebih efektif dalam menentukan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu serta bayinya.

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

siap tersedia, terjaganya kerahasiaan catatan medis.

#### 2.2.6.5 Rujukan

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

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

Menentukan pendamping anak-anak yang lain pada saat ibu dan keluarga tidak di rumah. BAKSOKUP ataupun BAKSOKUDA. (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Pakaian, Darah, Doa) adalah singkatan untuk mempermudah penolong mengingat hal-hal penting dalam persiapan rencana rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan merupakan upaya dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Penting untuk mengkaji ulang kesiapan ibu dalam mempersiapkan rencana rujukan sejak kunjungan kehamilan atau awal persalinan jika memungkinkan. 60 Langkah APN

Dalam menolong persalinan, bidan dapat mengikuti standar APN atau asuhan persalinan normal, menurut JNPK-KR berikut adalah APN sebanyak 60 langkah : (JNP-KR, 2017)

Tabel. 2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

No	60 Langkah APN
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia : Tempat tidur datar dan keras 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
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.	Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. a. Jika <i>introitus vagina</i> , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi ( <i>dekontaminasi</i> , lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12.	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.
13.	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. <ol style="list-style-type: none"> <li>Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu.</li> <li>Berikan cukup asupan cairan <i>per oral</i> (minum).</li> <li>Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (<i>primigravida</i>) atau 60 menit (1 jam) meneran (<i>multigravida</i>).</li> </ol>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>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.	Lahirnya bahu 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.
23.	Lahirkan badan dan tungkai 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
24.	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).

25.	<p>Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif</li> <li>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>Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada <i>asfiksia</i> BBL).</li> <li>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>Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.</li> <li>Ganti handuk basah dengan handuk kering.</li> <li>Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.</li> </ol>
27.	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	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).
30.	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.
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan penggungtingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikut 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> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>
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 puting payudara atau <i>areola mammae</i> ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.</li> <li>Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui disatu payudara.</li> <li>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ol>
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.
35.	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. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
36.	Mengeluarkan plasenta 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). a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katektisasi ( <i>aseptik</i> ) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37.	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. 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.
38.	Rangsangan taktil ( <i>masase</i> ) uterus 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).
39.	Menilai perdarahan 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.
40.	Evaluasi kemungkinan <i>laserasi vagina</i> dan <i>perineum</i> . Lakukan penjahitan bila 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. a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i> , <i>diresusitasi</i> dan segera rujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
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 di inginkannya.
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).
57.	Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral. a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan. b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
58.	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.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

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

#### 2.2.7 Partograf

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

#### 2.2.8 Ketuban Pecah Dini

##### 2.2.9.1 Pengertian

Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan merupakan tanda bahaya pada ibu hamil yang mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (Respiration Distress Syndrome) (Demiarti & Utami, 2017). Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan,

muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kelahiran yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

2.2.9.2 Menurut Puspitasari (2019), Adapun penyebab terjadinya ketuban pecah dini yaitu sebagai berikut:

- a. *Serviks inkompeten*
- b. *Overdistensi Uterus*
- c. Kelainan letak: sungsang atau lintang
- d. *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*
- e. Kehamilan ganda
- f. *Pendular abdomen* (perut gantung)

2.2.9.3 Tanda dan Gejala

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. melemahnya dinding membran janin atau rupturnya membran amnion dan kohorion kemudian ketuban pecah dan 1 jam kemudian tidak terdapat tanda-tanda awal persalinan yakni bila pembukaan pada primigravida kurang dari 3 cm dan pada multigravida kurang dari 5 cm, ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan <32-34

minggu, kehamilan 32-37 minggu dan kehamilan >37 minggu. Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri dari beberapa sel seperti, sel epitel, sel mesenkim, sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban yang melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal selaput ketuban pecah dalam proses persalinan bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirohardjo, S. & Wiknjastro, 2014).

#### 2.2.9.4 Dampak/ Efek Samping

Adapun dampak ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin menurut sunarti, 2017:

##### a. Prognosis ibu

Komplikasi yang dapat disebabkan karena ketuban pecah dini pada ibu yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus ibu tidak bersalin normal serta meningkatkan mordibitas dan mortilitas maternal. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi seperti infeksi, kelainan letak janin, gemeli, hidramnion dan anemialah yang menjadi faktor utama dalam kejadian ketuban pecah dini (Huda et al., 2013).

##### b. Prognosis Janin

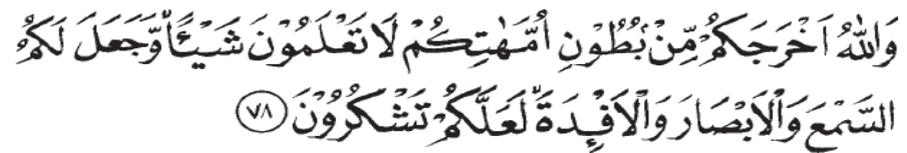
Komplikasi yang mungkin terjadi akibat ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi neonatus meliputi prematuritas, respiratory distress syndrome, pendarahan intraventrikel, sepsis, hipoplasia paru, deformitas skeletal sehingga mengakibatkan gawat janin (Legawati, 2018).

## 2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 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 ektra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirianfisiologis.

Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluarrahim 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”.*

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

### 2.3.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Tando (2016), ciri-ciri bayi lahir normal sebagai berikut:

- 2.3.2.1 Panjang badan 48 – 52cm
- 2.3.2.2 Lingkar kepala 33- 35cm
- 2.3.2.3 Lingkar dada 30 – 38 cm
- 2.3.2.4 Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- 2.3.2.5 Pernafasan ±40 – 60kali/menit

- 2.3.2.6 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 2.3.2.7 Kuku agak panjang ( melewati jari) dan lemas
- 2.3.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepalabiasanya telah sempurna
- 2.3.2.9 Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada Minora pada perempuan), kedua testis sudah turun kedalam skrotum (pada laki-laki) Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.10 Bayi berkemih dalam 24 jam pertama dan pengeluaran mekonium berwarnahitam kecoklatan

### 2.3.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda Bahaya Bayi baru lahir menurut (Maulidia, 2020)

- 2.3.3.1 Sulit menyusu
- 2.3.3.2 Kejang-kejang
- 2.3.3.3 Keadaan bayi lemah
- 2.3.3.4 Sesak nafas (<60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam
- 2.3.3.5 Bayi metintih atau menangis terus menerus
- 2.3.3.6 Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbauatau bernanah
- 2.3.3.7 Demam (suhu badan >38 C) atau tubuh terasa dingin
- 2.3.3.8 Mata bayi bernanah

### 2.3.4 Tujuan Asuhan bayi baru lahir

Secara khusus asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk:

- 2.3.4.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- 2.3.4.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia
- 2.3.4.3 Memastikan keamanan dan mencegah cideradan infeksi
- 2.3.4.4 Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera
- 2.3.4.5 Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orangtua dan bayi  
Membantu orangtua dan mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak

2.3.4.6 Memberikan informasi kepada orangtua tentang perawatan bayi baru lahir.

### 2.3.5 Asfiksia

#### 2.3.5.1 Pengertian

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, keadaan tersebut dapat disertai dengan adanya hipoksia, hiperkapnea dan sampai ke asidosis (Hidayat, 2008). Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi yang terjadi ketika bayi tidak mendapatkan cukup oksigen selama proses kelahiran (Mendri & Sarwo prayogi, 2017). Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernapas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O<sub>2</sub> dan makin meningkatnya CO<sub>2</sub> yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut (Jumiarni, et all, 2016).

#### 2.3.5.2 Etiologi

Pengembangan paru-paru neonatus terjadi pada menit-menit pertama kelahiran dan kemudian disusul dengan pernapasan teratur, bila terjadi gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin akan terjadi asfiksia janin atau neonatus. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah kelahiran (Jumiarni et al., 2016). Penyebab kegagalan pernapasan pada bayi yang terdiri dari: faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin dan faktor persalinan (Jumiarni et al., 2016).

### 2.3.6 Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Walyani, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 2.3.6.1 Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 1 sampai 3 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2.3.6.2 Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-4 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- 2.3.6.3 Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

## 2.4 Asuhan Nifas

### 2.4.1 Pengertian

Masa nifas (Purperium) adalah masa setelah persalinan dan kembalinya alat genitalia seperti semula sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu. (Maulidia, 2020). 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 بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا بِأَوْلَادِكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلِمْتُمْ مِمَّا ءَانَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَمَّا 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) 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 jika kamu memberikan pembayaran merata yg patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.*

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

#### 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nugroho , et al., 2014) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagaiberikut :

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

### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

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

- 2.4.3.1 Puerperium dini adalah masa pemulihan yaitu boleh berdiri atau berjalan jalan dalam rentang waktu 0-24 jam persalinan.
- 2.4.3.2 Puerperium intermedial yaitu memulihnya secara menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 2.4.3.3 Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk masa pemulihan kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

### 2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Yusari, (2013). Perubahan fisik pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.4.5.1 Uterus secara berangsur - angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, yang bisa dirasakan dengan cara palpasi untuk mengetahui TFU-nya.
- 2.4.5.2 Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2.4.5.3 1 minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 2.4.5.4 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 2.4.5.5 6 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 2.4.5.6 8 minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr
- 2.4.5.7 Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uresi dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :
  - a. Lochea rubra : berisi darah segar bercampur sisa-sisa ketuban,

sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo, mekonium, selama 1- 2 hari postpartum.

- b. Lochea sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 postpartum.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea alba : cairan putih lochea, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f. Lochea stasis : lochea yang keluar tidak lancar.

#### 2.4.5.8 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

#### 2.4.5.9 Perineum

Segara setelah melahirkan perineum menjadi kendur, lembek karena sebelumnya terenggang oleh tekanan yang sangat besar akibat kepala bayi yang bergerak maju.

#### 2.4.5.10 Payudara

ASI yang pertama muncul pada awal nifas adalah ASI berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan colostrum, yang sudah terbentuk pada usia kehamilan 12 minggu .

Perubahan pada payudara :

- a. penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi menjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi keras dan besar sebagai tanda mulainya proses

laktasi.(Fatra, 2020)

#### 2.4.5 Kebutuhan Dasar Nifas

##### 2.4.5.1 Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi saat menyusui adalah dengan mengkonsumsi :

- a. Tambahan kalori 500 kalori setiap hari
- b. Diet seimbang, protein, mineral dan vitamin.
- c. Minum air sedikit 2 liter perhari ( $\pm 8$  gelas).
- d. Fe tablet tambah darah sampai 40 hari masa postpartum.
- e. dan juga meminum kapsul Vit.A 200.000 unit.

##### 2.4.5.2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya, membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Adapun keuntungan dari ambulasi dini ialah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi uterus dan kandung kemih lebih baik

##### 2.4.5.3 Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

##### 2.4.5.4 Eliminasi

Ibu postpartum setelah 6 jam berharap untuk dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan kateringisasi. Hal hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (terensio urine) pada ibu post partum:

- a. Otot perut masih lemah
- b. Edema dan uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitive

##### 2.4.5.5 Ibu posrpartum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum defekasi bisa diberi obat pencaharoral atau rektal

#### 2.4.5.6 Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pakaian tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

#### 2.4.5.7 Istirahat

Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang beristirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. (AsihYusari, 2016).

### 2.4.6 Kunjungan Pada Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut

#### 2.4.6.1 Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebablain perdarahan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempercepat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

#### 2.4.6.2 Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

#### 2.4.6.3 Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

## 2.5 Asuhan Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut (Kemenkes RI, 2016) keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

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 ضِعَافًا  
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).*

Ayat ini memberi 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 (Kementrian Agama RI , 2017)

### 2.5.2 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 )

### 2.5.3 Tujuan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara ataupun bersifat permanen Menurut (Yuhedi & Kurniawati , 2015) tujuan kb adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.

### 2.5.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

Tabel. 2.10 Macam-macam Metode Kontrasepsi

<b>Model Kontrasepsi</b>	
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

### 2.5.5 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 :

#### 2.5.5.1 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 Surgsw). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi.

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

2.5.5.3 Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik, implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi Menghambat transportasi gamet dan tuba, kecepatan transpor 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 saluran 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.