

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.2 Pengertian kehamilan normal

2.1.2.1 Kehamilan menurut Reece & Hobbins (2007) adalah terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, *et al.*, 2017).

2.1.2.2 Menurut Saifuddin kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I mulai 0-12 minggu, trimester II mulai 13-27 minggu, trimester III mulai 28-40 minggu (Walyani, 2015).

2.1.3 Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III menurut Romauli (2015) adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Sistem reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh estrogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (*dispersi*).

c. Uterus

Pada akhirnya trimester III uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

d. Ovarium

Pada trimester III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

2.1.3.2 Mammae

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

2.1.3.3 Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon *stimulating melanosit*, selain itu hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. *Hiperpigmentasi* terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus*, *aksila* dan paha bagian dalam.

2.1.3.4 Sistem *kardiovaskular*

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Sirkulasi *uteroplasenta* menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringatan setiap saat.

2.1.3.5 Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas.

2.1.3.6 Sistem pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

2.1.3.7 Sistem perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester III paling sering dialami oleh wanita primigavida. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini yang menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

2.1.3.8 Sistem muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, *et al.*, 2013).

2.1.3.9 Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/ meter^2). Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni & Margaret, 2016).

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil menurut Walyani, (2015) yaitu :

- a. Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.

- b. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisaran 11,5-16 kg.
- c. Tinggi (IMT >19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisaran 7,0-11,5 kg.

2.1.4 Perubahan psikologis kehamilan

Perubahan psikologis kehamilan trimester III menurut Yanti (2017) yaitu :

- 2.1.4.1 Ibu merasa khawatir anaknya akan lahirnya sewaktu-waktu
- 2.1.4.2 Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat
- 2.1.4.3 Seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkan tidak normal
- 2.1.4.4 Bersikap melindungi bayinya dari apa saja yang dianggap membahayakan bayinya
- 2.1.4.5 Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali
- 2.1.4.6 Ibu merasa dirinya jelek dan aneh
- 2.1.4.7 Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- 2.1.4.8 Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya

2.1.5 Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis kehamilan trimester III menurut Walyani (2015) yaitu :

2.1.5.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu

pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2.1.5.2 Nutrisi

Di trimester ke III ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi, gizi waktu ibu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya (Asrinah, *et al.*, 2015).

2.1.5.3 Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2.1.5.4 Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan

pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantarkan pesan. Ibu hamil membutuhkan vitamin B6 sekitar 2,2 mg sehari.

2.1.5.5 Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mg per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan *anemia megaloblastik* pada ibu hamil.

2.1.5.6 Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa *tiroksin* yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan janin akan tumbuh kerdil. Ibu hamil ideal mengonsumsi yodium 175 mikrogram perhari.

2.1.5.7 *Tiamin* (vitamin B1), *Riboflavin* (B2), dan *Niasin* (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi *Tiamin* sekitar 1,2 mg perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 mg perhari, dan *Niasin* 11 mg perhari. Ketiga vitamin B ini bisa didapatkan dengan mengonsumsi keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur

2.1.5.8 Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, *yoghurt*, dan kalsium. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi.

2.1.5.9 Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, memperlancar BAB, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya mengkonsumsi 8 gelas air putih per hari. Selain air putih bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Agar berat badan tidak naik berlebihan kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

2.1.5.10 *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kumat berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin sangat dianjurkan.

2.1.5.11 Pakaian

Pakaian pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah

- a. Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b. Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- c. Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih
- d. Memakai sepatu hak rendah

2.1.5.12 Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang $\pm$ 1 jam dan malam $\pm$ 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

2.1.5.13 Mobilisasi dan body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan seperti :

- a. Menggunakan sepatu hak rendah
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak
- e. Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

2.1.5.14 Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

2.1.5.15 Seksual

Hubungan seksual pada kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Pada trimester III minat seksual menurun dan libido menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak dan kembali mual itulah yang menyebabkan menurunnya minat seksual.

2.1.5.16 Senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal
- e. Mengurangi kram
- f. Memperkuat otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/bidan dan dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

2.1.6 Kebutuhan psikologis

Kebutuhan Psikologis kehamilan trimester III menurut Walyani (2015) yaitu :

2.1.6.1 Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seseorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil.

Seseorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatiandari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, dan lingkungan.

2.1.6.2 Support tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan aktif seperti melalui kelas ibu hamil dan pasif seperti memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil pasca bersalin, yaitu bapak, kakak, dan pengunjung.

a. Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seseorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan tablet besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

b. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

2.1.7 Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan trimester III menurut Dewi sunarsih (2011) yaitu :

2.1.7.1 Minggu ke-28

Pada akhir minggu ke-28 panjang ubun-ubun sampai bokong kurang lebih 25 cm dan berat janin kurang lebih 100 gram. Telah terbentuk koordinasi antara sistem saraf pusat, pernapasan dan kardiovaskuler, mata mulai membuka dan menutup, ukuran $\frac{2}{3}$ ukuran pada saat lahir.

2.1.7.2 Minggu ke-32

Simpanan coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan beratnya sekitar 1.800 gram mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor.

2.1.7.3 Minggu ke-6

Janin memiliki panjang ubun-ubun sampai bokong rata-rata yaitu 32 cm dan berat kurang lebih 2.500 gram. Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Pertumbuhan kepala maksimal, lingkaran kepala menjadi lingkaran terbesar dari pada seluruh bagian tubuh.

2.1.8 Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut Yanti (2017) sebagai berikut :

2.1.8.1 Sesak nafas

Penyebab sesak nafas yaitu *ekspansi* dan batas *diafragma* dengan pembesaran uterus/ rahim. Cara mengatasinya seperti sikap tubuh yang benar, tidur dengan bantal ekstra, makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering, jangan

merokok. Jika sesak nafas berlebihan segera periksakan ke dokter.

2.1.8.2 Insomnia

Penyebab insomnia yaitu gerakan janin, kram otot, sering kencing dan sesak nafas. Cara mengatasinya dengan istirahat, usap-usap punggung, minum susu hangat, mandi air hangat sebelum tidur, toyang bagian tubuh dengan bantal.

2.1.8.3 Sering kencing

Penyebab sering kencing yaitu akibat penekanan uterus/rahim juga kepala janin. Cara mengatasinya dengan batasi minum sebelum tidur, pakai handuk yang bersih, latihan senam kegel, jika kencing terasa sakit segera periksakan ke dokter.

2.1.8.4 Kontraksi *braxton hicks*

Penyebabnya adalah kontraksi uterus dalam persiapan persalinan. Cara mengatasinya dengan istirahat atur posisi cara nafas, usap-usap punggung.

2.1.8.5 Kram kaki

Penyebab kram kaki yaitu penekanan saraf yang mensuplai ekstermitas bagian bawah yang disebabkan pembesaran perut ibu, terlalu lelah, lama berdiri. Cara mengatasinya dengan istirahat, pengurutan daerah betis, selama kram kaki harus *difleksi*.

2.1.8.6 Odema

Penyebab odem yaitu berdiri terlalu lama, duduk kaki tergantung, pakaian ketat dan kaki harus *difleksi*. Cara mengatasinya dengan minum yang cukup, memakai stocking, istirahat, paha dan kaki ditinggikan, jika cara tersebut tidak hilang maka segera periksakan ke dokter.

2.1.8.7 Varices

Penyebab varices yaitu pengaruh hormon, pembesaran rahim. Cara mengatasinya dengan istirahat paha dan kaki diangkat

selama kurang lebih 1 jam 2 kali sehari, berdiri jangan terlalu lama.

2.1.8.8 *Hemorhoid*

Penyebab hemoroid yaitu varices pada anus akibat dari konstipasi, fese yang keras. Cara mengatasinya dengan pencegahan agar feses tidak keras, konsumsi sayuran dan buah yang berserat, misalnya pepaya, duduk jangan terlalu lama, posisi tidur miring, kompres dengan air hangat/dingin, gunakan obat suppositoria atas indikasi dokter.

2.1.9 Tanda bahaya ibu hamil trimester III

Tanda bahaya ibu hamil trimester III menurut Walyani (2015) yaitu :

2.1.9.1 Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

2.1.9.2 Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Odema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Odem sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB setengah kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

2.1.9.3 Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak air ketuban maupun leukhorea

yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu.

2.1.9.4 Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida) dan 18-20 minggu (primigravida). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.9.5 Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

2.1.10 Pengertian asuhan kehamilan

2.1.10.1 Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas, mencakup upaya promotif, preventif sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan antenatal terpadu dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten meliputi dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Yuliani, *et al.*, 2017).

2.1.10.2 *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat/bidan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin

serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.1.11 Tujuan Asuhan Kehamilan

2.1.11.1 Tujuan umum

Tujuan utama *antenatal care* (ANC) adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Oktaviani, 2018).

2.1.11.2 Tujuan khusus

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan khusus dari asuhan kehamilan menurut Oktaviani (2018) adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- d. Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.
- e. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- f. Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.

2.1.12 Standar pelayanan kebidanan

Menurut Maternity, *et al.* (2014) standar pelayanan kebidanan terbagi 2 yaitu :

2.1.12.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

- a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
- b. Standar 2 : Pencatatan dan pelaporan

2.1.12.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

- a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
- c. Standar 5 : Palpasi abdominal
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f. Standar 8: Persiapan persalinan

2.1.13 Standar asuhan kehamilan

2.1.13.1 Standar pelayanan kehamilan

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan (T1)
- b. Ukur tekanan darah (T2)
- c. Ukuran tinggi fundus uteri (T3)
- d. Pemberian tablet fe (T4)
- e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (T5)
- f. Pemberiksaan Hb (T6)
- g. Pemeriksaan penyakit menular seksual/*Veneral Disease Research Laboratory* VDRL (T7)
- h. Perawatan payudara, dan pijat tekanan payudara (T8)
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
- k. Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi (T11)

- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- n. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

2.1.13.2 Standar minimal kunjungan

Menurut Yuliani, *et al.* (2017) ibu hamil dianjurkan melakukan antenatal komprehensif yang berkualitas, minimal 4 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I (1 kali pada usia kehamilan <16 minggu), trimester II (1 kali pada usia kehamilan 24-28 minggu), dan pada trimester III (2 kali pada usia kehamilan 30-32 dan 36-38 minggu).

2.1.13.3 Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kunjungan yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan mendeteksi secara dini komplikasi, mempersiapkan perencanaan persalinan dan kegawat darurat. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini minimal 4 kali (Hani, 2014).

2.1.13.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil menurut Yuliani, *et al.* (2017) yaitu:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan

penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Untuk menilai keadaan ada tidaknya chlosma gravidarum pada muka atau wajah, pemeriksaan selanjutnya adalah pada leher untuk menilai ada tidaknya odema, pemeriksaan selanjutnya adalah pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai bentuk buah dada dan pigmentasi puting susu, pemeriksaan perut untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi alba, serta ada tidaknya striae gravidarum, Menurut Uliyah & Hidayat (2015) pemeriksaan genetalia sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan secara langsung, untuk mengetahui apakah ibu mengalami kelainan atau tidak pada bagian genetalia. Ada tidaknya chadwick dan adanya flour albus. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varices.

b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Dilakukan untuk menentukan kolostrum sudah keluar/belum, pengukuran TFU untuk menentukan TBJ, besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Pemeriksaan palpasi pada kehamilan dapat dilakukan dengan pemeriksaan *leopold* yang dapat dilakukan saat usia kehamilan 24 minggu. Pemeriksaan *leopold*, meliputi:

1) *Leopold I*

Untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di *fundus uteri*.

2) *Leopold II*

Untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

3) *Leopold III*

Untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin).

4) *Leopold IV*

Untuk menentukan seberapa masuknya bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah.

c. *Auskultasi*

Pemeriksaan *auskultasi* meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) yang dapat dilakukan menggunakan alat doppler, denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 10 minggu dan paling sering dideteksi dengan baik saat usia kehamilan 12 minggu. Normalnya DJJ yaitu 110-160 kali/menit.

d. *Perkusi*

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-menetuk jari (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh klien yang akan dikaji untuk mengetahui ukuran, batasan, konsistensi organ-organ tubuh.

e. Pemeriksaan laboratorium

1) *Urinalis*

2) HB

3) *HbsAg*

4) *HIV/AIDS*

5) *Sifilis*

6) Kadar Gula Darah

7) USG

2.1.14 Tinjauan kehamilan dalam pandangan islam

Ayat-ayat di dalam Al-Qur'an yang menjelaskam tentang kehamilan sangat banyak. Secara umum terkait dengan tanda-tanda kebesaran, keagungan dan kekuasaan Allah SWT. Diantaranya dalam surah Al-Mukminun/23:12-14.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن
طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً
فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا
ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ
أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Terjemahnya:

Sungguh kami telah menciptakan manusia dari sari pati tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang berbentuk lain. Maka Maha suci Allah, Pencipta Yang Paling Baik (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Ayat tersebut mengisyaratkan adanya proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau

zigot yang disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan zigot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

Dari ‘Abdullah bin Busr r.a bahwa Rasulullah SAW bersabda,

وَمَنْ مَاتَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ فَهُوَ شَهِيدٌ
وَالْمَطْعُونُ شَهِيدٌ وَالْمَبْطُونُ شَهِيدٌ
الْقَتِيلُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ شَهِيدٌ

Terjemahnya :

Orang yang terbunuh di jalan Allah (fii sabilillah) adalah syahid, orang yang mati karena wabah adalah syahid, orang yang mati karena penyakit perut adalah syahid dan waktu yang mati karena melahirkan adalah syahid (HR. Ahmad, 2 : 522. Syaikh Syu’aib Al-Amauth dan ‘Adil Mursyid menyatakan bahwa sanad hadits ini shahih sesuai syarat Muslim).

Ibu yang sedang hamil tidak hanya diberikan asuhan mengenai kehamilannya tetapi harus diberi motivasi dan dukungan moril kepada setiap ibu hamil mengenai kehamilannya, karena kehamilan merupakan Rahmat-Nya yang harus senantiasa disyukuri. Setiap ibu memiliki tanggung jawab masing-masing dalam rumah tangga, mengurus suami dan keluarga lainnya. Ibu yang sedang hamil tidak perlu takut akan kematian atau hal-hal yang buruk akan terjadi pada dirinya selama ibu mengandung karena dalam hadits menjelaskan bahwa seseorang yang mati karena melahirkan maka adalah syahid.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

2.2.2.1 Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologi ibu dalam

persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Asuhan kebidanan pada kala I sangat diperlukan bagi ibu dalam melalui proses awal persalinan. (Suhartika, 2017).

2.2.2.2 Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan fisiologis

Tujuan asuhan selama persalinan dan kelahiran adalah melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Sari, 2015).

2.2.3 Standar pelayanan kebidanan

Menurut Maternity, *et al.* (2014) standar pelayanan kebidanan pada pertolongan persalianan yaitu :

2.2.2.1. Standar 9 : Asuhan persalinan kala 1

2.2.2.2. Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

2.2.2.3. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

2.2.2.4. Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui
Episiotomi

2.2.4 Kebutuhan dasar ibu bersalin

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar yang dimaksud dengan kebutuhan dasar adalah

kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu :

2.2.4.1 Dukungan fisik dan psikologis

Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran seperti:

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien, dll.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

2.2.4.2 Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama ditinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

2.2.4.3 Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

2.2.4.4 Posisi dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Bidan bisa memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan, bidan harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

- a. Aman, sesuai evidence based, dan memberi sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
- b. Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- c. Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
- d. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- e. Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu.

Beberapa posisi untuk persalinan yaitu:

- a. Duduk atau setengah duduk

Keuntungan:

Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala dan mengamati/mensupport perineum.

b. Posisi merangkak

Keuntungan:

- 1) Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit.
- 2) Membantu bayi melakukan rotasi.
- 3) Peregangan minimal pada perineum.

c. Berjongkok atau berdiri

Keuntungan:

- 1) Membantu penurunan kepala
- 2) Memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang otletnya
- 3) Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa member kontribusi pada laserasi perineum

d. Berbaring miring ke kiri

Keuntungan:

- 1) Memberi rasa santai bagi ibu yang letih
- 2) Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi
- 3) Membantu mencegah terjadinya laserasi

2.2.4.5 Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery dalam Walyani & Purwoastuti (2016) sebagai berikut:

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan

- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan dan massase
- h. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- i. Pijatan ganda pada pinggul
- j. Penekanan pada lutut
- k. Kompres hangat dan kompres dingin
- l. Berendam
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

2.2.5 Perubahan psikologis

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

- 2.2.5.1 Perasaan tidak enak
- 2.2.5.2 Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 2.2.5.3 Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
- 2.2.5.4 Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 2.2.5.5 Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
- 2.2.5.6 Cemas akan perannya sebagai ibu.

2.2.6 Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

2.2.6.1 Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan

mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2.2.6.2 Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

2.2.6.3 Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

2.2.6.4 Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (*power, passage, psikologis*), faktor janin, plasenta dan air ketuban (*Passanger*), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut.

2.2.6.1 *Power* (Tenaga/ kekuatan)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang di

perluan dalam persalinan adalah his sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu (Suhartika, 2018).

a. *His* (Kontraksi uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf *intrinsic* (Ai Nurasiah, *et al.*, 2014).

b. Tenaga mendedan

Keinginan mendedan disebabkan karena kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggi tekanan *intra abdominal* dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi. Sehingga menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat. Mengkontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mendedan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir (Ai Nurasiah, *et al.*, 2014).

2.2.6.2 *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir di bagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perinium. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan di mulai (Suhartika, 2018).

2.2.6.3 *Passenger* (Janin, plasenta, dan Air ketuban)

Passanger dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat mempengaruhi persalinan karena presentasi dan ukuranya (Suhartika, 2018).

a. Janin

Passager atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Ai Nursiah, *et al.*, 2014).

b. Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Widia, 2015).

c. Air ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh (Widia, 2015).

2.2.6.4 Faktor psikis (*Psikologis*)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

- a. *Psikologis* meliputi : Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Widia, 2015).
- b. Sikap negatif terhadap persalinan di pengaruhi oleh : persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran (Widia, 2015).

2.2.6.5 *Physician* (Penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin (Widia, 2015).

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nurasih, *et al.*, 2014).

2.2.8 Tahapan persalinan

2.2.7.1 Kala I (Pembukaan)

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Suhartika, 2017).

Menurut Jannah (2017) kala I terbagi atas 2 fase yaitu :

- a. *Fase laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. *Fase aktif* (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 subfase, yaitu :

- 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2.2.7.2 Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Widia, 2015)

Menurut Widia (2015) gejala dan tanda kala II adalah :

- a. Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir *portio*), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga *portio* membuka secara perlahan.
- b. *His* yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.
- c. Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan *serviks* yang meregang.
- d. Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan di luar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.

- e. *Anus* membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f. *Vulva* terbuka, *perineum* menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya *his* serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan *perineum* menonjol, karena *perineum* bersifat elastis.
- g. Bagian terdepan anak kelihatan pada *vulva*, karena *labia* membuka, *perineum* menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di *vulva*, karena ada *his* dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

Mekanisme persalinan menurut Marmi (2016) meliputi turunya kepala yaitu :

- a. *Engagement* (Masuknya Kepala ke Pintu Atas Panggaul/PAP)
- b. *Descent* (Penurunan)
- c. *Fleksi*
- d. Putaran paksi dalam
- e. *Ekstensi*
- f. Putaran paksi luar
- g. *Ekspulsi*

2.2.7.3 Kala III (Kala *uri*)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, *miomentrium* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan *plasenta*. Karena *plasenta* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah, maka

plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina* (Suhartika, 2017).

Menurut Suhartika (2017) tanda-tanda lepasnya *plasenta* adalah :

- a. *Uterus* menjadi bundar
- b. *Uterus* terdorong ke atas, karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah

Adapun metode pelepasan *plasenta* menurut Jannah (2017) adalah :

- a. Metode *Scultze*

Metode yang lebih umum terjadi adalah *plasenta* terlepas dari titik dan merosot ke vagina melalui bidang lubang dalam kantong *amnion*, pembukaan *fetal plasenta* muncul pada *vulva* dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

- b. Metode *Matthews Duncan*

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke *vulva* dengan pembatas *lateral* terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubangn baju, sehingga sebagian *plasenta* tidak berada dalam kantong. Walaupun demikian sebagian selaput ketuban berpotensi tertinggal dengan metode ini karena selaput ketuban tidak terkelupas semua selengkap metode *Schultze*. Metode ini berkaitan dengan *plasenta* letak rendah di dalam uterus. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak karena hanya sedikit serat *oblik* dibagian bawah segmen.

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemeriksaan *plasenta* menurut Jannah (2017) yaitu :

- a. Selaput ketuban utuh atau tidak
- b. *Plasenta* (ukuran plasenta) yang terdiri atas: Bagian *maternal*, jumlah *kotiledon*, keutuhan pinggir *kotelidon*, bagian *fetal*, utuh atau tidak.
- c. Tali pusat, meliputi : Jumlah *arteri* dan *vena*, adakah *arteri* atau *vena* yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia, dan insersi tali pusat apakah *sentral*, *marginal*, panjang tali pusat.

2.2.7.4 Kala IV (Pemantauan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Suhartika, 2017). Setelah kelahiran *plasenta*, periksa kelengkapan dari *plasenta* dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa *plasenta* dan selaput ketuban yang tertinggal dalam *uterus* akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi *atonia uteri*. Oleh karena itu, di perlukan tindakan rangsangan taktil (*masase fundus uteri*, dan bila perlu dilakukan *kompresi bimanual* (Widia, 2014).

- a. Pemeriksaan *serviks*, *vagina* dan *perineum*

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, periksa darah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, *vagina* akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan *odema* dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan *vulva* bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet (Ai Nursiah, et al., 2014).

- b. Pemantauan dan evaluasi lanjut

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu pemantauan selama dua jam pertama persalinan post partum sangat penting dilakukan (Ai Nursiah, *et al.*, 2014).

Pemantauan dan evaluasi lanjut menurut Jannah (2017) adalah :

1) Tanda vital

Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital meliputi usaha untuk memastikan bahwa *uterus* berkontraksi dengan baik, tidak terjadi perdarahan *vagina* atau alat *genetalia* lainnya, *plasenta* dan selaput ketuban telah lahir lengkap, kandung kemih kosong, luka pada *perineum* terawat baik dan tidak *hematoma*. Selain itu ibu dan bayi berada dalam keadaan baik.

2) Kontraksi *uterus*

Kontraksi *uterus* yang baik pada *uterus* adalah bahwa *uterus* terasa keras dan tidak lembek dan tinggi fundus uteri berada 1-2 jari di bawah pusat setelah melahirkan. Pemeriksaan kontraksi dilakukan 15 menit pada satu jam pertama pascapartum dan 30 menit satu jam kedua pasca post partum.

3) *Lokea*

Selama beberapa hari persalinan, *lokea* tampak merah karena ditemukan *eriteosit* atau disebut juga *lokea rubra*. Setelah 3 sampai 4 hari, *lokea* menjadi

pucat atau *lokea serosa*, dan hari ke 10, *lokea* tampak putih atau putih kekuning-kuningan atau *lokea alba*. *Lokea* yang busuk menjadi indikasi dugaan *endometrosis*.

4) Kandung kemih

Kandung kemih harus dipertahankan dalam keadaan kosong, kandung kemih yang penuh dapat menghalangi kontraksi maksimal sehingga perdarahan dapat terjadi. Pemantauan kontraksi selama satu jam pertama dilakukan empat kali dalam 15 menit dan pada jam kedua, dua kali selama 30 detik.

5) *Perinium*

Setelah persalinan, keadaan *perineum* harus juga menjadi perhatian. Apabila terjadi luka jahitan, perlu diperhatikan tanda-tanda infeksi, menjaga kebersihan area luka jahitan. Kebersihan luka yang tidak terjaga dapat memicu infeksi.

c. Tanda bahaya kala IV menurut Widia 2015 yaitu :

- 1) Demam
- 2) Perdarahan aktif
- 3) Pembekuan darah banyak
- 4) Bau busuk dari *vagina*
- 5) Pusing
- 6) Lemas luar biasa
- 7) Kesulitan dalam menyusui
- 8) Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

2.2.9 Penatalaksanaan 60 Langkah APN

Penatalaksanaan 60 langkah APN menurut Nurjasmi, *et al.* (2016) yaitu:

2.2.8.1 Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 2) Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) *Perineum* tampak menonjol
- 4) *Vulva* dan *sfinger ani* membuka

2.2.8.2 Menyiapkan pertolongan persalinan

a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:

- 1) Tempat tidur datar dan keras
- 2) 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering
- 3) Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- 1) Gelarlah kain di perut bawah ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - 2) Siapkan oksitosin 10 unit
 - 3) alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- e. Masukkan *oksitosin* kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).

2.2.8.3 Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- a. Bersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus terkontaminasi* tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - 2) Buang kapas atau pembersih (*terkontaminasi*) dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- b. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- c. *Dekontaminasi* sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5%, lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali *partus set*.

- d. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat *relaksasi uterus* untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.

2.2.8.4 Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- a. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) 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.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- b. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - 3) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - 5) Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu.
 - 6) Menilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
 - 7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada (*primigravida*) atau ≥ 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*).
- d. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

2.2.8.5 Persiapan untuk melahirkan bayi

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.
- b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- c. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- d. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

2.2.8.6 Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

- a. Lahirnya kepala
 - 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk

mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.

- 3) Setelah kepala lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara *spontan*.

b. Lahirnya bahu

Setelah putaran *paksi* luar selesai, pegang kepala bayi 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.

c. Lahirkan badan dan tungkai

- 1) Setelah kedua bahu lahir, saatu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 2) 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).

2.2.8.7 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Lakukan penilaian selintas

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- 3) Apakah bayi cukup bulan

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjutkan ke langkah selanjutnya.

- b. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- c. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal) dan bukan kehamilan gand (gameli).
- d. Beritahukan ibu bahwa dia akan disuntik *oksitosin* agar uterus berkontraksi baik.
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di $\frac{1}{3}$ *distal lateral* paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
- f. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- h. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari *puting* susu atau *areola mammae* ibu.
 - i. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
 - j. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - k. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan *inisiasi* menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui disatu payudara.
 - l. Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

2.2.8.8 Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

- a. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, (diatas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- c. 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 puting* susu.

2.2.8.9 Mengeluarkan plasenta

- a. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *kranial* hingga *plasenta* dapat di lahirkan.
- b. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- c. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva* dan lahirkan *plasenta*.
- d. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Ulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateringisasi (gunakan teknik *aseptik*) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan peregang tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika *plasenta* tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan *plasenta manual*.

- e. Saat plasenta manual di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin 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.

2.2.8.10 Rangsangan taktil (*masase*) uterus

- a. 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).
- b. Lakukan tindakan yang diperlukan (*kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan *taktil/masase*.

2.2.8.11 Menilai perdarahan

- a. Periksa kedua sisi *plasenta (maternal-fetal)* pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan *laserasi vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

2.2.8.12 Asuhan pasca persalin

- a. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.

- b. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi.

2.2.8.13 Evaluasi

- a. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
- b. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- d. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah.
- e. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau *retraksi*, *dirisusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki bayi terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

2.2.8.14 Kebersihan dan keamanan

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- c. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu

berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- d. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- e. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%.
- f. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- g. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- h. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
- i. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan *temperatur* tubuh normal (36,5-37,5⁰C) setiap 15 menit
- j. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- k. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- m. Dokumentasi

- n. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang),
periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

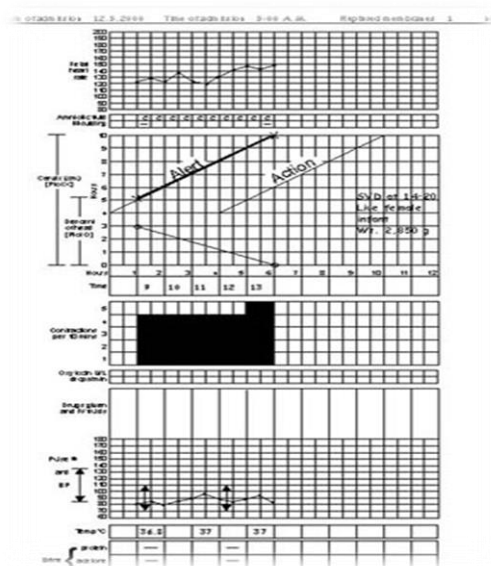
2.2.9 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm (Prawirohardjo, 2014).

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit.

Tujuan utama penggunaan partograf :

- 2.2.9.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2.2.9.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama dan penyulit lainnya.
- 2.2.9.3 Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran dan mencatat kondisi ibu dan janinnya (Sari & Rimandini, 2014).



Gambar 1. Patograf
Sumber : (Prawirohardjo, 2014).

2.2.10 *Seksio Sesarea* (SC)

2.2.10.1 Pengertian

Seksio Sesarea (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparatomi*) dan rahim (*histerektomi*) untuk mengeluarkan bayi. *Seksio Sesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui *vagina* tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Purwoastuti, *et al.*, 2015).

2.2.10.2 Indikasi *seksio sesarea*

Operasi *seksio sesarea* dilakukan jika kelahiran pervaginam mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun janin. Menurut Maryunani (2014) indikasi *seksio sesarea* dibagi menjadi dua indikasi, yaitu indikasi medis dan indikasi non medis yaitu :

a. Indikasi Medis *Seksio Sesarea*

1) Faktor ibu sebagai indikasi medis *seksio sesarea*

a) *Cephalopelvic Disproporsional* (CPD)

b) *Tumor* jalan lahir yang menimbulkan obstruksi

Seperti *tumor divagina*, *tumor diserviks uteri*, *tumor diuters* dan *tumor diovarium*.

c) HAP (*Haemorage Ante Partum*)

Seperti terjadinya *plasenta previa* dan *solusio plasenta*

d) Ketuban Pecah Dini (KPD)

e) *Preeklampsia* dan *Eklampsia*

f) Usia

g) *Insisi uterus* sebelumnya

h) Partus tak maju

i) Penyakit ibu yang berat dan penyakit akibat hubungan seksual

Seperti *penyakit jantung, Gonorea, Chlamydia trachomatis, Herpes simpleks, AIDS* dan *Hepatitis infeksiosa*

j) Kelainan tali pusat

Seperti terjadinya tali pusat *menumbung* atau lilitan tali pusat

2) Faktor janin sebagai indikasi medis seksio sesarea

a) Janin besar

b) Gawat janin

c) Letak lintang

d) Letak sungsang

e) Bayi abnormal

f) Bayi kembar

b. Indikasi non-medis seksio sesarea

1) Pengaruh sosial

2) Ketakutan ibu-ibu akan kerusakan jalan lahir

3) Ketakutan rasa sakit saat inpartu

2.2.10.3 Persalinan dengan bekas *section cecarean*

Menurut penelitian Afriani A, *et al.*, (2013) dalam jurnalnya Riwayat persalinan dengan SC baik *section cecarean emergency* ataupun *section cecarean elektif* disarankan untuk melahirkan pada fasilitas kebidanan yang dikepalai seorang konsultan atau obsgin dikarenakan ini menjadi salah satu faktor resiko perdarahan pasca persalinan pada persalinan

berikutnya (Rifayani, 2012) dan kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang (Mochtar, 2011). Namun ada juga guideline yang menyatakan bahwa sebenarnya wanita yang mempunyai riwayat bekas sesar tidak diharuskan untuk melahirkan secara sesar kembali, tetapi mereka mempunyai pilihan untuk merencanakan persalinan selanjutnya dengan cara melakukan persalinan normal atau yang dikenal dengan sebutan *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC). Akibat kurangnya informasi mengenai pilihan ini, wanita dengan riwayat bekas sesar cenderung memilih untuk melakukan operasi sesar kembali pada persalinan selanjutnya (ACOG, 2010).

2.2.11 Tinjauan persalinan dalam pandangan islam

Ayat-ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang persalinan umumnya terkait dengan tanda-tanda adanya Allah, kebesaran dan kekuasaan-Nya. Seperti di dalam Q.S Maryam ayat 22-26

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَذَتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا
(٢٢) فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ
النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا (٢٣) فَنَادَاهَا مِنْ
تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ
سَرِيًّا (٢٤) وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ
تُسْقِطْ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا (٢٥) فَكُلْ
وَأَشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا فَإِمَّا تَرِينَ مِنْ
الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي إِنِّي نَذَرْتُ

لِرَحْمٰنٍ صَوْمًا فَلَنْ اُكَلِّمَ الْيَوْمَ
اِنْسِيًّا (٢٦)

Terjemahnya:

Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (22). Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, Dia berkata: “Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan” (23). Maka Jibril menyerunya dari tempat yang rendah: “Janganlah kamu bersedih hati, Sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawahmu (24). Dan goyanglah pangkal pohon kurma yang masak kepadamu (25). Maka makan, minum dan bersenang hatilah kamu. Jika kamu melihat seorang manusia, maka katakanlah: “Sesungguhnya aku telah bernazar berpuasa untuk Tuhan yang Maha pemurah, maka aku tidak akan berbicara dengan seorang manusia pun pada hari ini” (26) (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Keterkaitan ayat tersebut dengan persalinan normal sangat berkaitan erat dimana dapat dijelaskan bahwa dalam menjalani proses persalinan dibutuhkan tempat yang tenang karena melahirkan merupakan suatu proses yang kompleks. Diperlukan kesiapan mental dan semangat yang kuat untuk dapat melahirkan bayi secara alami dan dalam hal ini ibu yang mengalami proses persalinan harus tenang. Karena seseorang yang merasa tenang akan menyebabkan lancarnya aliran darah dan menyebabkan tubuh dan fisiknya menjadi kuat.

Sebagai seorang perempuan yang akan melahirkan anak secara normal, Maryam merasakan rasa sakit yang luar biasa. Namun, di saat mengalami sakit yang memuncak, Allah malah memerintahkan Maryam untuk menggoyangkan pohon kurma untuk mendapatkan kurma matang yang berguna buat kekuatannya. Pohon kurma

bukanlah pohon yang kecil ia tinggi dan kokoh dan Maryam, dalam keadaan lemah dan sakit karena ingin melahirkan (bahkan ia berkeinginan untuk mati), disuruh Jibril (atas perintah Allah) untuk menggoyangkan pohon tersebut agar buahnya berguguran.

Tindakan tersebut merupakan bentuk pengalih perhatian agar Maryam tidak fokus pada nyerinya persalinan, melainkan melakukan kegiatan yang membuat pikiran bisa tenang, sehingga secara otomatis tubuh mengeluarkan hormon-hormon yang bermanfaat mengurangi, bahkan menghilangkan rasa sakit. Maryam diperintahkan Allah melalui Jibril menggoyang pohon kurma. Selain merupakan anjuran untuk berusaha walau di saat rasa sakit dan kesulitan mendera. Perempuan yang akan melahirkan perlu tetap bergerak.

Makan dan minum yang bergizi merupakan sesuatu yang sangat penting dan mendasar di dalam mempertahankan kesehatan kita, apalagi buat seorang ibu yang akan melahirkan. Oleh karenanya Allah SWT memerintahkan Maryam yang masih dalam keadaan lemah karena melahirkan untuk segera makan dan minum yang bergizi. Makanan yang sangat bergizi adalah kurma, dan minuman yang sangat bermanfaat adalah air yang bersih dan jernih yang berasal dari sumber air dalam tanah. Karena buah kurma memiliki sejumlah manfaat baik untuk ibu yang sedang hamil maupun ibu yang sedang menjalani masa menyusui.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

2.3.1.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000g (Ekayanthi, 2018).

2.3.1.2 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai

alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, *et al.*, 2017).

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Runjati & Umar (2017) ciri-ciri bayi baru lahir :

2.3.2.1 Lahir aterm 37-42 minggu.

2.3.2.2 Berat badan 2.500-4.000 gram.

2.3.2.3 Panjang badan 48-52 cm.

2.3.2.4 Lingkar dada 30-38 cm.

2.3.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm.

2.3.2.6 Frekuensi jantung 120-160 x/ menit.

2.3.2.7 Pernapasan $\pm$ 40-60 x/ menit.

2.3.2.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

2.3.2.9 Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

2.3.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.

2.3.2.11 Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.3.2.12 Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik

2.3.2.13 Bayi berkemih dalam 24 jam pertama

2.3.2.14 Eliminasi baik, *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecokelatan

2.3.3 Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Rahardjo & Marmi, 2015).

Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

2.3.3.1 Sistem pernapasan

Perubahan sistem pernapasan merupakan salah satu perubahan penting yang dialami bayi baru lahir. Janin di dalam kandungan bergantung pada pertukaran gas darah maternal melalui plasenta. Sebelum dilahirkan, paru bayi yang cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg berat badan (BB). Udara harus mengganti cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sebagai cairan ini dikeluarkan dari trakea dan paru bayi.

Saat kepala melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks. Tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi (Runjati & Umar, 2017).

2.3.3.2 Suhu tubuh

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya yang berhubungan dengan lingkungannya, bayi akan terencana bahaya hipotermia jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Runjati & Umar (2017) yaitu:

a. *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi permukaan dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi di letakkan di atas benda-benda tersebut.

b. *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang dingin, contoh ruang-ruang yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

c. *Radiasi*

Kehilangan panas tubuh terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

d. *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2.3.3.3 Sistem kardiovaskuler dan darah

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi *hipoksia* pembuluh darah, paru akan mengalami *vasokonstriksi*. Keadaan ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam *alveoli* sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan yang akan memperlancar pertukaran gas dalam *alveolus* dan menghilangkan cairan paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi *limfe* dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Runjati & Umar, 2017).

2.3.3.5 Metabolisme glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu untuk menjalankan fungsinya. Dengan tindakan penjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir, seseorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap

bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Runjati & Umar, 2017).

Menurut Ekayanthi (2018), koreksi penurunan glukosa dapat dilakukan dengan 3 cara :

- a. Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b. Melalui penggunaan cadangan *glikogen*
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glukoneogenesis*)

2.3.3.6 Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar *natriumrelatif* lebih besar dari kalimat karena ruangan *ekstraseluler* luas. Menurut Walyani & prurwoastuti, (2016) Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a. Jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*
- c. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

2.3.3.7 *Imunoglobulin*

Sistem *imunitas* bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem *imunitas* yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: perlindungan dari membran *mukosa*, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan *koloni mikroba* dikulit dan usus, perlindungan

kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2.3.3.8 *Truktur digestivenus*

Pada neonatus traktus digestivenus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut *meconium*. Pengeluaran *mekonium* biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivenus biasanya sudah dapat pada neonatus kecuali *amilase pankreas*. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan aesofagus bawah dengan lambung belum sempurna dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc (Indrayani, 2013).

2.3.3.9 Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidaksemaan *hepar* untuk menghilangkan bebas pengahancuran dalam peredaran darah (Rahardjo & Marmi, 2015).

2.3.4 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan

pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, 2016).

2.3.5 Asuhan bayi segera lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

2.1.4.1. Memantau pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali (Marmi & Rahardjo, 2015).

Evaluasi nilai APGAR, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernapasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.1
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance/</i> warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse/denyut nadi</i>	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
<i>Grimace/</i> respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
<i>Activity/</i> tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Respiratory/ pernapasan</i>	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

2.1.4.2. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.

2.1.4.3. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:

- a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
- b. Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.

2.3.5.4 Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

- a. Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- b. Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
 - 1) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).
 - 2) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (GAVI, 2015).

2.3.5.3 Perawatan mata

Obat mata *eritromisin* 0,5 % atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak *Nitrat* atau *Neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2014).

2.3.5.4 Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 1 mg *intramuskuler* di paha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dewi, 2010).

2.3.5.5 Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis b. Jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan *unijack*), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 0, dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi. Pemberian imunisasi HB0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dilakukan. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Maryanti, *et al.*, 2011).

2.3.6 Asuhan 24 jam bayi baru lahir

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

2.3.6.1 Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktifitas bayi.

2.3.6.2 Pertahankan suhu tubuh bayi

- a. Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan setelah itu jika tidak terdapat masalah medis seperti suhu 36,5°C atau lebih.
- b. Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
- c. Kepala bayi harus tertutup.

2.3.6.3 Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

- a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
- c. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
- d. Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- e. Rekam hasil pengamatan.
- f. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.
- g. Identifikasi bayi.

2.3.6.4 Perawatan lain :

- a. Lakukan perawatan tali pusat
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral dan Hepatitis B
- c. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua
- d. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
- e. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam
- f. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi
- g. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik
- h. Penyuluhan sebelum bayi pulang

- i. Perawatan tali pusat
- j. Pemberian ASI
- k. Jaga kehangatan bayi
- l. Tanda-tanda bahaya
- m. Imunisasi
- n. Perawatan harian atau rutin
- o. Pencegahan infeksi

2.3.7 Kunjungan neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut buku saku asuhan pelayanan maternal dan neonatal (2013) yaitu:

2.3.7.1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
- c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- d. Memastikan bayi cukup tidur
- e. Menjaga kebersihan kulit bayi
- f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
- g. Mengamati tanda-tanda infeksi

2.3.7.2 Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- e. Menjaga kekeringan tali pusat
- f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

2.3.7.3 Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya

- b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
- d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
- e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusar tetap bersih dan kering
- f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

2.3.8 Tinjauan umum tentang bayi dalam pandangan islam

Dalam ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskan tentang rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu, baik dalam kandungan maupun diluar kandungan.

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Quran Surah An-Nahl/16:78

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

Terjemahnya

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengar, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur” (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Ayat ini pemaparan contoh sederhana dalam kehidupan manusia yaitu manusia dapat melihat tahap-tahap pertumbuhan janin, tetapi dia tidak dapat mengetahui bagaimana hal tersebut terjadi karena rahasianya merupakan rahasia kehidupan.

Ayat ini menyatakan : “ Dan sebagaimana Allah mengeluarkan kamu berdasar kuasa dan ilmu-Nya dari perut ibu-ibu kamu” sedang tadinya kamu tidak wujud, demikian juga Dia dapat mengeluarkan kamu dari perut bumi dan menghidupkan kamu kembali.

Ketika Dia mengeluarkan kamu dari ibu-ibu kamu, kami semua dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun yang ada di sekeliling kamu dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan-penglihatan, dan aneka hati sebagai bekal dan alat-alat untuk meraih pengetahuan agar kamu bersyukur dengan menggunakan ala-alat tersebut sesuai dengan tujuan Allah menganugerah-kannya kepada kamu.

Firman Allah dalam Al-Quran Surah Ar-Rad/13:8-9

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا
تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ
عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ (٨) عَلِيمُ الْغَيْبِ
وَالشَّهَادَةِ الْكَبِيرُ الْمُتَعَالِ (٩)

Terjemahnya:

“Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan apa yang berkurang di dalam rahim dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukuran(nya). (Allah) yang mengetahui semua yang gaib dan yang tampak; yang Mahabesar lagi Maha tinggi” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah mengetahui juga apa yang di kandung oleh setiap perempuan atau betina setelah pertemuan sperma dan ovum yang berada dalam diri seorang calon ibu. Allah mengetahui, bukan saja jenis kelaminnya, tetapi berat badan dan bentuknya, keindahan dan keburukannya, usia dan rezekinya, masakini dan masa depannya, dan lain-lain.

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

2.4.1.1 Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rukiyah & Yuliyanti, 2018).

2.4.1.2 Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Sukma, *et al.*, 2017).

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

2.4.3 Standar pelayanan kebidanan

Menurut Maternity, *et al.* (2014) standar pelayanan kebidanan pada masa nifas yaitu:

2.4.3.1. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

2.4.3.2. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

2.4.3.3. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

2.4.4 Tahapan masa nifas

Menurut Sukma, *et al.*, (2017), Tahapan masa nifas terdiri dari:

2.4.4.1 *Puerperium dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.4.4.2 *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.4.3 *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.4.5 Perubahan fisiologis pada masa nifas

2.4.5.1 Perubahan sistem reproduksi

a. *Involusi uterus*

Setelah *plasenta* lahir, *uterus* merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, fundus uterus $\pm$ 3 jari bawah pusat. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak (Sukma, *et al.*, 2017).

b. *Involusi tempat plasenta*

Setelah persalinan, tempat *plasenta* merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm (Sukma, *et al.*, 2017).

c. Perubahan pembuluh darah *uterus*

Dalam kehamilan, *uterus* mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang

banyak, maka *arteri* harus mengecil lagi dalam masa nifas (Sukma, *et al.*, 2017).

d. *Lochea*

Menurut Asih & Risneni (2016), *Lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/*alkalis* yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

Lochea juga mengalami perubahan karena proses *invulusi*, perubahan *lochea* tersebut adalah:

1) *Lochea Rubra (cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari *decidua* dan *chorion*.

2) *Lochea sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

3) *Lochea serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga *leukosit* dan *laserasi plasenta*.

4) *Lochea alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

e. Perubahan di *serviks* dan segmen bawah *uterus*

Segera setelah selesai kala ketiga persalinan, *serviks* dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, *kolaps* dan kendur. Mulut *serviks* mengecil perlahan- lahan.

Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasuki dua jari, tetapi pada akhirnya minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit untuk memasukkan satu jari (Rukiyah & Yulianti, 2018).

f. Perubahan pada *vulva*, *vagina*, dan *perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Ukuran *vagina* akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju (Rukiyah & Yulianti, 2018).

2.4.5.2 Perubahan sistem pencernaan

Menurut Rukiyah & Yulianti (2018), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal usus* kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas *otot traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir, kelebihan *analgesia* bisa memperlambat pengembalian tonus dan

motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, *hemeroid* ataupun *laserasi* jalan lahir. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: pemberian diet/makanan yang mengandung serat, Pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

2.4.5.3 Perubahan sistem perkemihan

Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml perhari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kemih penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Bila trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut (Sukma, *et al.*, 2017).

2.4.5.4 Perubahan sistem *musculoskeletal*

Adaptasi sistem *musculoskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. *Striae* pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan (Asih &

Risneni, 2016).

2.4.5.5 Perubahan *endokrin*

Hormon *plasenta* menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum. Pada *hormon pituitary prolaktin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (Sukma, *et al.*, 2017).

2.4.5.6 Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama post partum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit (Asih & Risneni, 2016).

2.4.5.7 Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari *uterus* terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama *puerperium* dan kembali normal pada akhir minggu ketiga (Asih & Risneni, 2016).

2.4.5.8 Perubahan sistem *hematologi*

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Hb, Ht dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal *puerperium* (Asih & Risneni, 2016).

2.4.5.9 Perubahan berat badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, *primiparitas*, segera kembali bekerja

diluar rumah, dan merokok. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum (Asih & Risneni, 2016).

2.4.5.10 Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi *pigmentasi* kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. *Pigmentasi* ini berupa *kloasma gravidarum* pada pipi, *hiperpigmentasi* kulit sekitar payudara, *hiperpigmentasi* kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan *hiperpigmentasi* pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “*striae albikan*” (Asih & Risneni, 2016).

2.4.6 Kebutuhan pada masa nifas

2.4.6.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses *laktasi* dan *invulusi*. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Minum sedikitnya 3 liter/hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sukma, *et al.*, 2017).

2.4.6.2 Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung pada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam post partum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif, ibu merasa lebih sehat

dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu juga dapat merawat anaknya (Sukma, *et al.*, 2017).

2.4.6.3 Eliminasi (buang air kecil dan besar)

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan *edema* leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.4.6.4 Kebersihan diri dan *perineum*

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ke pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Rukiyah & Yulianti, 2018).

2.4.6.5 Kebutuhan istirahat

Menurut Asih & Risneni (2016), Istirahat membantu mempercepat proses *involusi* uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang

diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

2.4.6.6 Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Rukiyah & Yulianti, 2018).

2.4.6.7 Keluarga berencana

Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Metode *amenore laktasi* dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui. Jika seorang ibu/ pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Rukiyah & Yulianti, 2018).

2.4.6.8 Senam nifas

Latihan pasca persalinan dikenal sebagai senam nifas.

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain: dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedala dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel): berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan panggul dan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Asih & Risneni, 2016).

2.4.7 Kunjungan

Menurut KIA (2018) Frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:

2.4.7.1 Tujuan Kunjungan pertama, 6 jam-3 hari setelah persalinan yaitu:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*
- d. Konseling tentang pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding attachment*)
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru

lahir dalam keadaan baik

2.4.7.2 Tujuan kunjungan kedua, 4-28 hari setelah persalinan, yaitu:

- a. Memastikan proses *involusi uterus* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

2.4.7.3 Tujuan kunjungan ketiga, 29-42 hari setelah persalinan yaitu:

- a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang, dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya
- b. Kondisi payudara meliputi congesti, apakah ibu menyusui atau tidak, tindakan kenyamanan apa yang ia gunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Selain itu, apakah ibumengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan payudara, merah, padas, dan lain-lain)
- c. Asupan makanannya, baik kualitas maupun kuantitasnya
- d. Nyeri, *kram abdomen*, *fungsi bowel*
- e. Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi
- f. Jumlah, warna, dan bau perdarahan lokea
- g. Nyeri, pembengkakan *perineum*, dan jika ada jahitan, lihat kerapatan jahitan. Ibu mungkin perlu cermin dan memeriksanya sendiri atau meminta pasangannya untuk memeriksanya jika ia melaporkan adanya gejala-gejala

tersebut

- h. Adanya *hemoroid* dan tindakan kenyamanan yang digunakan
- i. Adanya nyeri, odema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah
- j. Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari
- k. Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan adanya bayi baru di rumah
- l. Tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.
- m. Respon ibu terhadap bayi.

2.4.7 ASI Eksklusif

2.4.7.1 Pengertian

- a. ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).
- b. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).
- c. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun, termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012).

2.4.7.2 Tujuan pemberian ASI Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 di dalam buku Roesli (2012). Tujuan dari MDGs tersebut adalah:

- a. Membantu mengurangi kemiskinan
- b. Membantu mengurangi kelaparan
- c. Membantu mengurangi angka kematian anak balita

2.4.7.3 Manfaat pemberian ASI Eksklusif

a. Manfaat untuk bayi

ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis dan psikologis yang mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi. ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi, kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan (Anik, 2009).

ASI juga dapat meningkatkan perkembangan psikomotorik, kognitif, penglihatan, emosi yang hangat, dan kepribadian yang percaya diri. ASI dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Sitti, 2009).

b. Manfaat untuk ibu

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pada pasca bersalin berkurang. Naiknya kadar oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos akan mengalami kontraksi. Kondisi inilah yang menyebabkan uterus mengecil sekaligus menghentikam perdarahan (Anik, 2009).

Pemberian ASI secara Eksklusif dapat berfungsi sebagai alat kontrasepsi sampai 6 bulan setelah melahirkan karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang

menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan. ASI juga dapat menegah kanker payudara, kanker ovarium, dan anemia defisiensi zat besi (Sitti, 2009).

2.4.7.4 Jenis ASI berdasarkan stadium laktasi

Menurut Roesli (2008) jenis ASI berdasarkan stadium laktasi terbagi menjadi 3 jenis yaitu :

a. Kolostrum (*colostrum*/susu jolong)

Kolustrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan protein, serta keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkan untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam.

b. ASI *transisi*/ peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/7 sampai hari ke-10/14.

c. ASI matang (*Mature*)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

2.4.7.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan ASI Eksklusif

a. Faktor Internal

Faktor internal sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui bayi. Diantaranya ialah kurangnya pengetahuan yang terkait penyusuan. Karena tidak mempunyai cara menyusui bayi yang tepat, manfaat ASI, berbagai dampak yang akan ditemui bila ibu tidak menyusui bayinya, dan lain sebagainya (Prasetyono, 2012).

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, *et al.*, 2007)

Ketidakhahaman ibu mengenai kolostrum yakni ASI yang keluar pada hari pertama hingga kelima atau ketujuh. Kolostrum merupakan cairan jernih kekuningan yang mengandung zat putih telur atau protein dengan kadar tinggi serta zat anti infeksi atau zat daya tahan tubuh (*immunoglobulin*) dalam kadar yang lebih tinggi. Ketimbang ASI *mature* yaitu ASI yang berumur lebih dari tiga hari. Kebiasaan membuang kolostrum karena ada anggapan bahwa kolostrum merupakan susu basi lalu menggantinya dengan susu formula atau makanan lainnya (Prasetyono, 2012).

2) Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan bayi juga dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Ada berbagai kondisi bayi yang membuatnya sulit menyusu kepada ibunya antara lain bayi yang lahir prematur, kelainan pada

bibir bayi dan penyakit kuning pada bayi yang baru lahir (Prasetyono, 2012).

3) Presepsi

Kondisi emosional juga perlu diperhatikan agar ibu tidak mengalami perubahan perilaku dalam memberikan ASI Eksklusif. Salah satu masalah emosi yang paling umum dialami oleh ibu adalah stress. Wagner (2012) menyatakan stress dapat terjadi pada ibu menyusui akibat bayi cepat marah dan sering mencari susu ibu. Dia juga mengatakan stress memiliki pengaruh terhadap produksi ASI (Pertiwi, 2012).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal terkait segala sesuatu yang tidak akan terjadi bila faktor internal dapat dipenuhi oleh ibu. Faktor eksternal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut Prasetyono (2012) dibagi menjadi :

- 1) Pendidikan
- 2) Dukungan petugas kesehatan
- 3) Dukungan orang terdekat
- 4) Promosi susu formula
- 5) Budaya
- 6) Status pekerjaan

2.4.8 Tinjauan tentang masa nifas dalam pandangan islam

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah/2:222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجْزِيِّ قُلْ هُوَ أَذًى
فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَجْزِيِّ وَلَا

تَقَرَّبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ
فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ
يُحِبُّ الْمُتَوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ
(٢٢٢)

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh Katakanlah “Haidh itu adalah suatu kotoran.” Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dan wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci Apabila mereka telah suci. Maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Pertanyaan tersebut muncul karena pria-pria Yahudi menghindari wanita-wanita yang sedang haid, bahkan tidak makan bersama mereka dan meninggalkan rumah pada saat mereka sedang haid atau datang bulan. Dengan demikian, pertanyaan mereka pada hakikatnya bukan tentang apa itu haid. Tetapi bagaimana tuntutan Ilahi kepada suami pada saat istrinya sedang haid.

Jawaban diatas sangat singkat namun menginformasikan tentang keadaan wanita yang sedang mengalami haid, dan bagaimana menghadapi mereka kala itu. Sesaat setelah turunnya ayat ini, Nabi saw. menyampaikan maksud jawaban Ilahi ini dengan menyatakan kepada para penanya dan seluruh umat islam, “lakukanlah segala sesuatu (yang selama ini dibenarkan) kecuali hubungan seks”. (Shihab, 2002).

Sedangkan segi kesehatan melarang berhubungan seks karena berhubungan seksual selama masa nifas mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Mudah terkena infeksi kuman yang hidup diluar

akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi. Dan jika ibu mengalami masa nifas dan mendapatkan luka jahitan ibu merasakan nyeri, maka disaat suami meyebutuhi istrinya pada saat masa nifas maka ibu mengalami nyeri yang bertambah, dan jahitan pada perineum dapat terlepas karena adanya gesekan dari alat kelamin suami. Karena itulah islam sangat berkeinginan agar kaum muslim terbiasa dengan kebersihan fisik dan jiwa, kesucian rohani dan jasmani, kemurnian hati dan tubuh.

Dapat dipahami bahwa nifas atau darah yang keluar setelah perempuan mengalami persalinan, ini merupakan siklus biologis normal yang dialami perempuan. Istilah nifas itu sendiri seperti haid, adalah bahasa yang diadopsi kedalam bahasa Indonesia. Namun nifas dan haid memiliki arti tersendiri akan tetapi haid dan nifas mempunyai kesamaan larangan-larangan dalam islam.

Adapun perbedaan arti nifas dan haid yaitu nifas adalah darah yang keluar dari rahim disebabkan kelahiran, baik bersamaan dengan kelahiran itu sesudahnya atau sebelumnya (2 atau 3 hari) yang disertai dengan rasa sakit. Ibnu Taimiyah mengatakan: “darah yang dilihat seorang wanita ketika mulai merasa sakit adalah nifas” beliau tidak memberikan batasan 2 atau 3 hari, dan maksudnya adalah rasa sakit yang kemudian disertai kelahiran. Jika tidak, maka itu bukan nifas (Dahri, 2015).

Sedangkan haid menurut bahasa (etimologi) adalah mengalir. Seorang wanita disebut haid jika darahnya mengalir. Adapun yang dimaksud disini adalah darah yang keluar dari kemaluan perempuan ketika dalam kondisi sehat, bukan karena penyakit maupun akibat kehamilan. Warna hitam atau merah kental (tua) adalah warna darah haid menurut kesepakatan ulama.

Darah yang berwarna kuning atau keruh yang dikatakan haid, hanya bila datangnya pada hari-hari haid. Jika pada hari-hari lain maka

tidaklah dianggap haid, berdasarkan hadis Ummu“ Athiyah r.a, ia berkata:

“kami tidak menganggap haid (darah) yang berwarna kuning dan keruh setelah suci”

Yang dimaksud haid telah selesai adalah seandainya dimasukkan kapas kedalam *farji* (kemaluan) sampai pada tempat yang tidak wajib dibasuh kala istinja darah tidak keluar sama sekali. Tapi jika dioleskan kapas kedalam *farji* (kemaluan) masih ada darah walaupun sedikit tidak dapat dikatakan habis masa haid. Jika wanita itu dalam keadaan demikian melakukan mandi wajib, maka hukumnya tidak syah (Saputra, 2015).

2.5 Kontrasepsi Pasca Persalinan

2.5.1 Pengertian

2.5.1.1 Keluarga berencana (KB) merupakan program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun, yang kemudian disebut angka kelahiran total /*Total Fertility Rate* (TFR). Dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program KB dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan (Tando, 2018).

2.5.1.2 Kontrasepsi berasal dari kata kontra berate ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Maritalia, 2017).

2.5.2 Tujuan

Menurut Walyani & Endang (2015) program keluarga berencana memiliki tujuan :

2.5.2.1 Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (*Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera*) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.5.2.2 Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Macam-macam kotrasepsi pasca hamil

2.5.3.1 Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

a. Pengertian

Metode *amenore laktasi* (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method* (LAM) dalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau LAM dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Marmi, 2016).

b. Keterbatasan

Keterbatasan dari MAL, yaitu memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk

hepatitis B ataupun HIV/AIDS (Marmi, 2016).

c. Efektifitas

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan) (Marmi, 2016).

d. Indikasi

Metode *Amenore Laktasi* dapat digunakan oleh wanita yang menyusui secara eksklusif, ibu pascamelahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan, wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan (Marmi, 2016).

e. Kontraindikasi

Metode *Amenore Laktasi* tidak boleh digunakan pada pasca melahirkan yang sudah mendapat haid, tidak menyusui secara eksklusif, bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam, harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan, menggunakan obat yang mengubah suasana hati, menggunakan obat-obatan jenis *ergotamine*, *anti metabolisme*, *cyclosporine*, *obat radioaktif*, *lithium* atau *anti koagulan* (Marmi, 2016).

2.5.3.2 Pil Kb Mini (*Minipil Or Progestion Contraceptive*)

a. Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi . Dosis

yang digunakan adalah 0,03-0,05 mg per tablet. Karena dosisnya kecil maka pil mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid (Marmi, 2016).

b. Cara kerja

Menurut Marmi (2016), cara kerja mini pil adalah sebagai berikut:

- 1) Menghambat *ovulasi*, karena terjadi penekanan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid* seks *ovarium* (tidak begitu kuat).
- 2) Mengubah dalam fungsi *korpus luteum*.
- 3) Mencegah implantasi karena *endometrium* mengalami transformasi lebih awal.
- 4) Menetralkan lendir *serviks* sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 5) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu

c. Efektifitas

Menurut Marmi (2016), pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5 persen). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan pil mini akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat *anti konvulsan (fenitoin)*, *carbenzemide*, *barbiurat*, obat anti *tuberkolosis (rifampisin)* dan obat *mukolitik asetilsistein*.

d. Manfaat

Menurut Marmi (2016), manfaat mini yaitu sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten, tidak mempengaruhi ASI, hubungan seksual tidak terganggu, kesuburan cepat kembali, efek samping setiap saat, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung

esterogen, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi kejadian anemia, mengurangi nyeri haid, mencegah kanker *endometrium*, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita *endimetriosis*.

e. Kerugian

Kerugian dari mini pil menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Efektifitas berkurang apabila menyusu juga berkurang.
- 4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat *tuberkulosis* atau *epilepsi* akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- 5) Mini pil harus diminum setiap hari dan dijam yang sama.
- 6) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- 7) Tidak melindungi dari PMS termasuk HBV dan HIV/AIDS, mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

f. Efek samping

Efek samping mini pil menurut Marmi (2016), adalah gangguan haid (pendarahan atau bercak, spotting, amenorea), peningkatan penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, depresi, rasa letih, nyeri kepala, reaksi kulit alergis dan melasma, dermatitis atau jerawat.

g. Indikasi

Menurut Marmi (2016), indikasi mini pil ialah usia

reproduksi, telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah < 180/110 mmhg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen/ lebih senang memakai progestin.

h. Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016), kontraindikasi minipil ialah wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, wanita yang diduga hamil atau hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas, wanita dengan miom uterus, riwayat stroke, menggunakan obat tuberkulosis (*rinfampisin*) atau obat untuk epilepsi (*fenition* dan *barbiturate*).

2.5.3.3 Suntikan kombinasi

a. Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*cylofem*), dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Saifuddin, *et al.*, 2010).

b. Efektifitas

Suntik kombinasi Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan

(Saifuddin, *et al.*, 2010).

c. Keuntungan

Keuntungan dari suntikan kombinasi menurut Marmi (2016) adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul, dan pada ada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

d. Kerugian

Menurut Marmi (2016), Kerugian dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu:

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/ spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- 4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat *epilepsi* (*Fenition* dan *Barbiturat*) atau obat *tuberkolosis* (*Rifampisin*).
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau

otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.

6) Penambahan berat badan

e. Indikasi

Indikasi suntikan kombinasi menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, ataupun belum memiliki anak.
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
- 4) Anemia
- 5) Nyeri haid hebat.
- 6) Haid teratur.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik, dan Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

f. Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016), kontraindikasi dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu:

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan.
- 3) Perdarah pervaginam
- 4) Penyakit hati hati akut (virus hepatitis).
- 5) Usia >35 tahun yang merokok.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg).
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis >20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine, dan keganasan pada payudara.

2.5.3.4 Implan (AKBK)

a. Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet

terbuat dari *silikon*, berisi *levonorgestrel*, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar batang korek api yang disusukkan dibawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih (Marmi, 2016).

b. Efektifitas

Menurut Marmi (2016), efektifitas dari alat kontrasepsi Implant (AKBK) yaitu:

- 1) Angka kegagalan *norplan* <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD, dan metode barrier.
- 2) Efektifitas *norplan* berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5-3% akseptor menjadi hamil.
- 3) *Norplan-2* sama efektifnya dengan *norplan*, untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan *norplan-2* juga akan efektif 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

c. Keuntungan

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), keuntungan dari alat kontrasepsi implant (AKBK) adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi/ memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang

panggul.

d. Kerugian

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah haid, serta amenorea, serta timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- 1) Nyeri kepala.
- 2) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perasaan mual.
- 5) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
- 6) Membutuhkan tidak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

e. Indikasi

Menurut Marmi (2016), Indikasi dari alat kontrasepsi Implant (AKBK) yaitu: Usia reproduksi.

- 1) Tidak memiliki anak ataupun belum punya anak.
- 2) Menyusui dan belum membutuhkan kontrasepsi.
- 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 4) Pasca keguguran.
- 5) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- 6) Riwayat kehamilan ektopik.
- 7) Tekanan darah <180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- 8) Sering lupa menggunakan pil.
- 9) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

f. Kontraindikasi

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), kontraindikasi dari alat kontrasepsi implant (AKBK) yaitu:

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 3) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- 4) Miom uterus dan kanker payudara.
- 5) Gangguan tolerensi glukosa.

2.5.3.5 Metode kontrasepsi IUD (AKDR)

a. Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2016).

b. Cara kerja

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), cara kerja dari alat kontrasepsi dalam rahim yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba faloppi*, mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*.

c. Efektifitas

AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesteron antara 0,5-1

kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Marmi, 2016).

d. Keuntungan

Menurut Saifuddin, *et al.*(2010), Keuntungan dari AKDR yaitu:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu ganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e. Kerugian/Efek samping

Menurut Marmi (2016), kerugian/ efek samping dari AKDR yaitu:

- 1) Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan. Kematian ibu yang dikaitkan dengan pemakaian AKDR adalah kalau terjadi abortus septik spontan yang gejalanya seperti pilek, menggigil, demam, nyeri otot, mual, dan muntah.
- 2) Keluhan suami.
- 3) Efek samping yang umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan

pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).

b) Haid lebih lama dan banyak.

c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi. iv) Saat haid lebih sakit (*disminorea*).

f. Indikasi

Menurut Marmi (2016), Indikasi penggunaan AKDR yaitu:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Keadaan multipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- 5) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Perempuan dengan resiko rendah IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

g. Kontraindikasi

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), kontraindikasi AKDR yaitu:

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor

jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

- 6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 7) Diketahui menderita TBC pelvik
- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

2.5.3.6 *Tubektomi* (MOW)

a. Pengertian

Tubektomi (MOW) adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Marmi, 2016).

b. Efektifitas

Indeks efektifitas sterilisasi (disebut indeks mutiara) adalah 0,5-1. Nilai ini menunjukkan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada 100 wanita yang menggunakan metode kontrasepsi itu selama setahun. Artinya, hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000-2000 wanita yang telah disterilisasi. Pada kasus yang sangat terjadi itu, tuba falopi wanita kembali menyambung setelah dipotong atau ditutup (Marmi, 2016).

c. Kelebihan

Menurut Marmi (2016), Kelebihan dari *tubektomi* yaitu tidak mempengaruhi *libido seksual*, kegagalan dari pihak pasien tidak ada, tidak mempengaruhi proses menyusui(*breastfeeding*), tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, dapat dilakukan anastesi lokal, lebih aman (keluhan lebih sedikit), lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), dan lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil).

d. Kekurangan

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), kekurangan dari kontrasepsi *tubektomi* (MOW) yaitu:

- 1) kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien menyesal dikemudian hari.
- 3) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- 4) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- 6) Tidak melindungi dari PMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

e. Indikasi

Menurut Saifuddin, *et al.* (2010), indikasi dari kontrasepsi *tubektomi* (MOW) yaitu:

- 1) Usia > 26 tahun.
- 2) Paritas >2.
- 3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- 4) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- 5) Pasca persalinan.
- 6) Pasca keguguran.
- 7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

f. Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016), Kontraindikasi dari kontrasepsi *tubektomi* (MOW) yaitu:

- 1) Hamil.
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan.
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
- 4) Belum memberikan persetujuan tertulis.
- 5) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- 6) Usia dibawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak. Sterilisasi seharusnya ditawarkan pada wanita dibawah 30 tahun hanya dalam keadaan yang sangat khusus.

2.5.4 Tinjauan tentang kontrsepsi menurut pandangan islam

Al-Qur'an dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (*qaidah fiqhiyah*), selain berpedoman pada kaidah hukum Islam tersebut di atas, umat Islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Qur'an dan Hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dari mubah menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang Islam yang hukum asalnya juga mubah. Namun, hukum mubah ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi individu muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat atau negara (Maloko, 2013).

Pelaksanaan KB bukan hanya diperbolehkan dari segi medis melainkan juga dibolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Hal ini berdasarkan pada sebuah ayat Al-Quran yang berbunyi: Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Nisaa/4 : 9

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ
ذُرِّيَّتَهُ ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا
اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (٩)

Terjemahnya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang 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” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Dari ayat di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan KB di perbolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Agar masa depan anak tidak terlantar yang pada akhirnya akan jadi masalah bagi masyarakat dan negara, dikarenakan pengeluaran negara bertambah akibat pertambahan penduduk yang besar dengan kondisi perekonomian yang lemah. maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut agar tidak berdosa dikemudian hari bila meninggalkan keturunannya dalam keadaan lemah.

Al-Quran dan hadis merupakan satu kesatuan dalam menjadi pedoman hidup bagi umat umat muslim, sehingga penggunaan kontrasepsi bukan hanya di benarkan dalam firman Allah tetapi juga di perkuat dalam sebuah hadis, sebagaimana terdapat sebuah hadist yang memperbolehkan kita untuk berKB Sebagaimana hadist Nabi yang diriwayatkan dari Jabir ra:

كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ، وَالْقُرْآنُ يُنْزَلُ - وَفِي
لَفْظٍ آخَرَ: كُنَّا نَعْزِلُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ

اللَّهُ -صلى الله عليه وسلم- فَبَلَغَ ذَلِكَ
نَبِيَّ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَلَمْ
يَنْهَنَا

Terjemahnya:

“Kami pernah melakukan ‘*azl* (coitus interruptus) di masa Rasulullah s.a.w, sedangkan al-Quran (ketika itu) masih (selalu) turun (HR. Bukhari-Muslim dari Jabir). Dan pada hadis lain: Kami pernah melakukan ‘*azl* (yang ketika itu) nabi mengetahuinya, tetapi ia tidak pernah melarang kami. (H.R. Muslim, yang bersumber dari ‘Jabir).

Hadis ini menerangkan bahwa seseorang diperkenankan untuk melakukan ‘*azl*’, sebuah cara penggunaan kontrasepsi yang dalam istilah ilmu kesehatan disebut dengan istilah *coitus interruptus*, karena itu meskipun ada ayat yang melarangnya, padahal ketika itu ada sahabat yang melakukannya, pada saat ayat-ayat al-Quran masih (selalu) turun, perbuatan tersebut dinilai ‘mubâh’ (boleh). Dengan alasan, menurut para ulama, seandainya perbuatan tersebut dilarang oleh Allah, maka pasti ada ayat yang turun untuk mencegah perbuatan itu. Begitu juga halnya sikap Nabi s.a.w. ketika mengetahui, bahwa banyak di antara sahabat yang melakukan hal tersebut, maka beliau pun tidak melarangnya, inilah pertanda bahwa melakukan ‘*azl* (coitus interruptus) dibolehkan dalam Islam dalam rangka untuk ber-KB. Pencegahan kehamilan bukanlah pembunuhan dan bukan pula pengguguran janin, karena mani (nuthfah), yang darinya suatu janin diciptakan, bukanlah suatu makhluk manusia dengan sendirinya. Setelah mani bercampur dengan ovum wanita dalam proses pembuahan, janin terbentuk, yang seperti telah kami tunjukkan tidak akan menjadi makhluk bernyawa sebelum 120 hari. Pencegahan kehamilan adalah tindakan mencegah mani lelaki bercampur dengan

ovum si wanita, dan ini bukanlah pembunuhan (Firdayanti, 2012). Pada intinya Keluarga berencana dalam pandangan islam diperbolehkan apabila dilakukan dengan cara yang sesuai syariat Islam.