

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40 minggu) (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah saat yang paling menggembirakan dan ditunggu-tunggu setiap pasangan suami istri. Kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan di dalam uterus sampai proses persalinan. Pada proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga ibu hamil

memerlukan informasi dari petugas kesehatan melalui antenatal care (Niken.F *et al*, 2015).

Dalam agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di surat Az Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi, *“Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan mereka berkata, ‘Apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?’ Bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya”*. Selain dalam surat As Sajdah di atas, dalam ayat lain di al Quran juga disebutkan tentang proses penciptaan manusia, yaitu dalam surat al Mu’min ayat 67, *“Dia-lah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkan-Nya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahaminya(nya)”*.

Dari dua ayat di atas saja, kita telah bisa memahami bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran Allah yang telah sempurna mengaturnya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu mengandung dan melahirkan bayi. Tidak berhenti di situ, Allah juga telah mengatur

sedemikian rupa proses kehamilan hingga terbentuk bayi yang sempurna dan siap dilahirkan ke dunia.

## 2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

### 2.1.2.1 Dugaan Hamil (*Presumptive Diagnosis*)

Dugaan hamil menurut Sulistyawati, (2014), adalah:

- a. Amenorea
- b. Mual dan Muntah
- c. Payudara menegang
- d. Miksing/sering buang air kecil
- e. Berat badan bertambah

### 2.1.2.2 Kemungkinan Hamil (*Probable Diagnosis*)

Kemungkinan hamil menurut Sulistyawati, (2014), adalah:

- a. Pembesaran Abdomen (rahim membesar)
- b. *Ballotement*
- c. Kontraksi Uterus
- d. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif
- e. Pada Organ Panggul
  - 1) Tanda *Chandwick*
  - 2) Tanda *Hegar*
  - 3) Tanda *Piskacek*

### 2.1.2.3 Pasti Hamil (*Positive Diagnosis*)

Diagnosis kehamilan pasti didasarkan pada temuan objektif yang tidak selalu dapat ditemukan pada trimester pertama menurut Maternity *et al.*, (2016) tanda-tanda pasti hamil adalah:

- a. Terdengar Detak Jantung Janin
- b. Palpasi Bagian Janin
  - 1) Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu
  - 2) Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu
- c. Ultrasonografi
  - 1) Aktivitas jantung dapat dilihat pada kehamilan 5-6 minggu
  - 2) Ektremitas janin terlihat pada kehamilan 7-8 minggu
  - 3) Gerakan janin tangan terlihat pada kehamilan 9-10 minggu
  - 4) Terlihat tulang-tulang/rangka janin pada pemeriksaan foto rontgen (>16 minggu)

### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

#### 2.1.3.1 Faktor Fisik

Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan menurut Maternity *et al.*, (2016) adalah, sebagai berikut:

##### a. Status Kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil:

- 1) Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, pre-eklamsia/eklamsia, kehamilan ektopik, kelainan plasenta/selaput janin, dan perdarahan antepartum dan gameli.

2) Penyakit atau kelainan tidak langsung yaitu adanya timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh kehamilan. Contoh: penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes melitus, dan penyakit menular seksual. Beberapa pengaruh terhadap kehamilan adalah abortus, *intra uterin fetal death* (IUFD), anemia berat, partus prematurus, asfiksia neonatorum, syok dan perdarahan.

b. Status Gizi

1) Asam folat

Asam folat adalah bagian dari vitamin B kompleks yang dapat diisolasi dari daun hijau (seperti bayam), buah segar, kulit, hati, ginjal dan jamur. Kebutuhan akan asam folat adalah 50-100 mg/hari pada wanita normal dan 300-400 mg/hari pada wanita hamil. Kekurangan asam folat menyebabkan gangguan plasenta, abortus habitualis, solusio plasenta, dan kelainan kongenital pada janin.

2) Energi

Kebutuhan gizi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3) Protein

Pada proses pembentukan jaringan dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

#### 4) Zat Besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesis sel darah merah, dan sintesis darah otot. Setiap tablet besi mengandung  $FeSO_4$  320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet per hari.

#### 5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500g per hari.

#### c. Gaya Hidup

1) Substance abuse adalah perilaku yang merugikan atau membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan zat-zat atau obat tertentu (misalnya tetrasiklin).

#### 2) Perokok

Ibu hamil yang meroko dapat mengakibatkan bayi lahir BBLR, dan dapat memicu persalinan preterem, bahkan kematian perinatal. Bahkan bagi ibu sendiri dapat menimbulkan penyakit paru-paru, jantung, hipertensi, kanker.

#### 2.1.3.2 Faktor Psikologis

- a. Stressor Internal: kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, dll.
- b. Stressor Eksternal: pengalaman, dan gangguan emosional.
- c. Support Keluarga: dukungan anggota keluarga berupa dorongan, memberikan semangat dan

inspirasi, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan perilaku kesehatan. Dukungan diberikan setelah anggota mengetahui tujuan dari dukungan yang diberikan dan mengetahui bentuk dukungan yang akan diberikan (Evayanti, 2015).

- d. Partner Abuse (kekerasan selama kehamilan oleh pasangan).

### 2.1.3.3 Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya Ekonomi

- a. Kebiasaan Adat Istiadat
- b. Fasilitas Kesehatan
- c. Ekonomi

## 2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis

### 2.1.4.1 Perubahan peran selama kehamilan

Perubahan peran selama kehamilan menurut Kuswanti, 2014 adalah:

Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis dan ibu akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui beberapa tahapan:

- a. Tahap antisipasi

Pada tahap ini, wanita akan mengalami adaptasi perannya dalam merubah peran sosialnya melalui latihan formal maupun informal. Meningkatnya frekuensi intraksi dengan wanita hamil.

- b. Tahap menerima peran dan mencoba menyesuaikan diri

Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan mencoba menyesuaikan diri. Beberapa wanita akan mencoba merubah posisi dari

penerima kasih sayang dari ibu menjadi pemberi kasih sayang pada bayinya.

c. Tahap stabil

Pada tahapan ini akan terjadi peningkatan dari tahap sebelumnya sampai wanita mengalami titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Akan lebih banyak melakukan aktivitas-aktivitas yang positif dan akan lebih fokus terhadap kehamilannya.

d. Tahap akhir

Tahap ini wanita akan melakukan perjanjian dengan dirinya sendiri untuk sebisa mungkin menepati janji yang telah dibuatnya yang berkaitan dengan yang ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir.

2.1.4.2 Perubahan pada Kehamilan Trimester 1 (periode penyesuaian/ penentuan)

Perubahan pada kehamilan trimester 1 menurut Kuswanti, (2014) adalah, sebagai berikut:

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hanya sekedar ingin memastikan.
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian secara seksama.
- e. Karena perut yang masih kecil, kehamilan jadi rahasia.
- f. Libido menurun

2.1.4.3 Perubahan pada Kehamilan Trimester 2 (periode kesehatan yang baik/ pancaran kesehatan)

Perubahan pada kehamilan trimester 2 menurut Kuswati (2014), adalah:

- a. Ibu akan merasa lebih sehat, tubuh ibu sudah biasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- c. Mulai merasakan gerakan anak.
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- e. Libido meningkat.
- f. Menuntun perhatian dan cinta.
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru saja menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran barunya.

2.1.4.4 Perubahan pada Kehamilan Trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

Perubahan pada kehamilan menurut Kuswati, (2014) adalah:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karna akan berpisah dengan bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Merasa mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

#### 2.1.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada ibu hamil menurut Kuswanti, (2014) adalah:

##### 2.1.5.1 Sering buang air kecil (trimester I & III)

Menganjurkan ibu untuk mengasongkan kandung kemih jika ada dorongan. Mengurangi minum di malam hari, perbanyak minum di siang hari, batasi minum kopi, teh dan soda. Menjelaskan tentang bahaya infeksi kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

##### 2.1.5.2 Striae gravidarum

Menganjurkan ibu untuk menggunakan baju yang longgar dan dapat menompang payudara dan abdomen.

##### 2.1.5.3 Hemoroid (timbul pada trimester II & III)

Perbanyak makan makanan yang mengandung serat dan banyak minum. Kompres es atau air hangat. Menghindari konstipasi.

##### 2.1.5.4 Keputihan (terjadi pada trimester I, II & III)

Manjaga kebersihan vagina, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2.1.5.5 Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan

Gunakan pakaian yang tipis dan longgar, perbanyak asupan cairan, mandi secara teratur.

2.1.5.6 Sembelit

Minum cairan yang dingin atau hangat, terutama saat perut kosong, biasakan buang air besar secara teratur jika ada dorongan segera buang jangan menahan. Tingkatkan asupan cairan, istirahat yang cukup dan ikuti senam hamil.

2.1.5.7 Sesak nafas (trimester I & II)

Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan intercostal.

2.1.5.8 Nyeri ligamentum rotundum (trimester I & II)

Gunakan sebuah bantal untuk menompang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring. Tekuk lutut kearah abdomen atau mandi dengan air hangat.

2.1.5.9 Pusing (trimester II & III)

Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, jangan berbaring dalam posisi terlentang. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

2.1.5.10 Sakit punggung atas dan bawah (trimester II & III)

Jika tidur gunakan kasur yang keras dan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, posisikan tubuh dengan baik. Gunakan bra yang menompang dengan ukuran yang tepat.

2.1.5.11 Varises pada kaki (trimester II & III)

Tinggikan kaki sewaktu berbaring jangan silangkan kak, jangan berdiri atau duduk terlalu lama. Hindari

penggunaan pakaian atau korset yang ketat, ikuti senam untuk melancarkan peredaran darah.

#### 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut Maternity *et, al.* (2016), adalah:

- 2.1.6.1 Mual dan Muntah Berlebihan (Hiperemesis Gravidarum)
- 2.1.6.2 Kurang Darah (Anemia)
- 2.1.6.3 Berat Badan Ibu Hamil Tidak Naik
- 2.1.6.4 Nyeri Kepala, Gangguan Penglihatan, Kejang, Koma dan Tekanan Darah Tinggi
- 2.1.6.5 Gerakan Janin Berkurang atau Tidak Ada
- 2.1.6.6 Penyakit Ibu yang Berpengaruh terhadap Kehamilan
- 2.1.6.7 Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 2.1.6.8 Perdarahan dan Demam Tinggi

#### 2.1.7 Asuhan Antenatal Care

##### 2.2.7.1 Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

##### 2.2.7.2 Tujuan asuhan antenatal care

Menurut Kuswanti (2014), Kehamilan berkembang normal dan menghasilkan bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan harapan. Pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Tujuan utama dari asuhan antenatal adalah:

- a. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
- b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- c. Mempersiapkan kelahiran bayi
- d. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami, dan keluarga.

Tujuan asuhan antenatal yang lain, meliputi:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, meminimalkan trauma pada ibu dan bayinya.
- e. Mempersiapkan masa nifas ibu berjalan normal dan ibu melakukan Asi eksklusif pada bayinya.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.2.7.3 Jadwal pemeriksaan antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal menurut Walyani (2015), adalah:

- a. Pemeriksaan pertama  
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO di tetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan, sebagai berikut:

- a. 1 kali pada trimester pertama (K1)
- b. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4)

2.1.8 Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan asuhan standar antenatal menurut Walyani (2015), adalah:

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi “14T” yaitu:

- a. Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan
- b. Mengukur tekanan darah
- c. Mengukur tinggi fundus
- d. Melakukan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- e. Melakukan pemberian tablet zat besi (minimal 90 biji selama kehamilan)
- f. Melakukan pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)
- g. Melakukan temu wicara/konseling
- h. Memeriksa Haemoglobin (Hb)
- i. Memeriksa tes protein urine

- j. Memeriksa tes reduksi urine
- k. Merawat payudara (tekan pijat payudara)
- l. Memelihara tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- m. Memberikan terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok)
- n. Memberikan terapi obat malaria

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

P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan AKI melahirkan. Program ini menitik beratkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2007 menteri kesehatan merancang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui peningkatan akses dan kualitas pelaksanaan yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Asfitri. *et al*, 2016).

Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
  - 1) Taksiran persalinan
  - 2) Penolong persalinan
  - 3) Tempat persalinan
  - 4) Pendamping persalinan
  - 5) Transportasi atau *ambulance* desa
  - 6) Calon pendonor darah
  - 7) Dana
  - 8) Penggunaan metode KB pasca persalinan

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu

maupun janin. (Jannah, 2015). Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan plasenta (Maternity *et al.*, 2016).

Dalam Al-Qur'an sudah dijelaskan apa itu persalinan seperti yang di jelaskan dalam surah An-Nahl: 78

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

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. Dapat di jelaskan bahwa Allah mengeluarkan diri kalian dari dalam perut ibu dalam keadaan tidak mengenal sedikit pun apa yang ada di sekeliling kalian. Kemudian Allah memberi kalian pendengaran, penglihatan dan mata hati sebagai bekal mencari ilmu pengetahuan, agar kalian beriman kepada-Nya atas dasar keyakinan dan bersyukur atas segala karunia-Nya(1). (1) Ilmu kedokteran modern membuktikan bahwa indera pendengaran mulai tumbuh pada diri seorang bayi pada usia relatif dini, pada pekan-pekan pertama. Sedangkan indera penglihatan mulai dimiliki bayi pada bulan ketiga dan menjadi sempurna menginjak bulan keenam. Sedangkan kemampuan mata hati yang berfungsi membedakan yang baik dan buruk datang sesudah itu. Urutan penyebutan beberapa indera pada ayat di atas mencerminkan tahap perkembangan fungsi indera tersebut.

## 2.2.2 Jenis-jenis persalinan

Ada 2 jenis persalinan menurut Nurasiah *et al.*, (2014), yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

### 2.2.2.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

- a. Persalinan spontan
- b. Persalinan buatan
- c. Persalinan anjuran

### 2.2.2.2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan

- a. Abortus
- b. Partus immatur
- c. Partus premature
- d. Partus matur atau partus aterm
- e. Partus serotinus atau partus postmatur

## 2.2.3 Tanda-tanda persalinan

### 2.2.3.1 Tanda-tanda persalinan sudah dekat

#### a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan otot perut, etegangan ligamemtum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah (Nurasiah, A *et al.*, 2014).

#### b. Terjadinya his permulaan

Makin tua uisa kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu (Walyani, 2015).

### 2.2.3.2 Tanda-tanda persalinan

#### a. Terjadinya his persalinan

His persalinan menurut Nurasiah, A *et al.* (2014), mempunyai sifa sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Lama his berkisar 45-60 detik
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

#### b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit (Sari & Rimandini, 2014).

#### c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam (Nurasiah, A *et al.*, 2014).

#### d. Dilatasi dan *effacement*, pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014).

## 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Elizabeth, S.W. & Purwoastuti, E. (2015), adalah sebagai berikut:

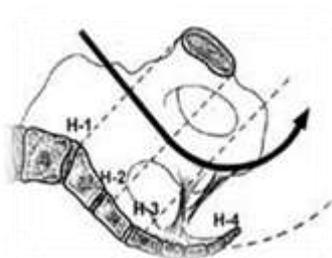
### 2.2.4.1 *Passenger*

Menurut Oktarina (2016), faktor *passanger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan interaksi dari faktor anatomi kepala janin, presentasi kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul, letak janin dan sikap janin. Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier.

### 2.2.4.2 *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul yaitu, bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Bidang-bidang hodge juga berpengaruh terhadap jalan lahir. Menurut Oktarina (2016), bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis



Gambar.1 Bidang Hodge

#### 2.2.4.3 *Power*

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan.

#### 2.2.4.4 *Psikis*

Menurut Arsinah (2010), keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan *psikis* ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Oktarina, M., 2016).

#### 2.2.4.5 Posisi persalinan

Posisi yang aman saat persalinan yaitu:

- a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/menyokong perineum
- b. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
- c. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada *laserasi*)
- d. Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya *laserasi*.
- e. Posisi terlentang atau litotomi tidak dianjurkan pada saat bersalin.

#### 2.2.4.6 Penolong

Menurut Arsinah (2010), peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Oktarina, M., 2016).

## 2.2.5 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut Maternity *et al.* 2016, di bagi menjadi 4 kala, yaitu:

### 2.2.5.1 Kala I persalinan (kala pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala fase terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

#### a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga 3–4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 8 jam kontraksi mulai teratur tapi lamanya 20-30 detik.

#### b. Fase aktif

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian ostium internum dan eksternum membuka bersama-sama. Pada multigravida ostium internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:

#### 1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

## 2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

## 3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

## 2.2.5.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpinpin, akan lahirlah kepal, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½ jam, pada multi ½ jam-1 jam.

Tabel 2.1. Lama Persalinan

Tahapan Persalinan	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¼ jam

### 2.2.5.3 Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lamanya kala III pada primigravida adalah 10 menit, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 10 menit (Jannah, N., 2011).

- a. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:
  - 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
  - 2) Tali pusat bertambah panjang.
  - 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara dunchan atau dari pinggir)
- b. Asuhan pada kala III
  - 1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera
  - 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
  - 3) Pencegahan infeksi pada kala III
  - 4) Memantau keadaan ibu (tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan)
  - 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
  - 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
  - 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III

MAK (manajemen aktif kala) III adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu

menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Poin penting dalam MAK III adalah pemberian suntik oksitosin, PTT dan masase uterus (Jannah, N., 2011).

#### 2.2.5.4 Kala IV ( kala pengawasan)

Menurut Jannah (2011) pemantauan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap perdarahan postpartum. Selama 2 jam pertama pasca persalinan lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat, pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat, dan massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

#### 2.2.6 Tanda-tanda bahaya persalinan

Tanda-tanda bahaya persalinan menurut Sari & Rimandini, 2014 adalah:

- 2.2.6.1 Syok pada saat persalinan
- 2.2.6.2 Perdarahan pada saat persalinan
- 2.2.6.3 Nyeri kepala dan gangguan penglihatan
- 2.2.6.4 Kejang atau koma
- 2.2.6.5 Tekanan darah tinggi
- 2.2.6.6 Persalinan yang lama

- 2.2.6.7 Gawat janin dalam persalinan
- 2.2.6.8 Demam dalam persalinan
- 2.2.6.9 Nyeri perut hebat
- 2.2.6.10 Sukar bernafas

## 2.2.7 Asuhan persalinan

### 2.2.7.1 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2014).

### 2.2.7.2 Tujuan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

### 2.2.7.3 Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2012), lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

### 2.2.7.4 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.2. Standar 60 Langkah APN

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
I. Mengenali tanda dan gejala kala II	
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada keinginan meneran</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina</li> <li>c. Perineum menonjol</li> <li>d. Vulva dan spinger ani membuka</li> </ul>
II. Menyiapkan pertolongan persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Pakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6.	Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan klorin 0,5%)
8.	melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	
11.	<p>Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik</p> <p>Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Mendokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat pada ibu</p>
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, mendukung dan memberi semangat saat meneran, anjurkan ibu istirahat disela

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	kontraksi, berikan asupan cairan peroral, menilai djj setiap kontraksi selesai.
V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14.	Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm,
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set dan periksa kelengkapannya
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI. Menolong kelahiran bayi	
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tanagn yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dngan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lair, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
VII. Penanganan bayi baru lahir	
25.	Melakukan penilaian sepiantas, apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menagis kuat? Apakah bayi bergerak aktif ?. bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada BBL
26.	Segera mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala dan badan bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyanya terlebih dahulu
30.	Setelah 2 menit kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5cm dari pusar bayi, jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
VIII. Manajemen aktif kala III	
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan
38.	Lakukan masase uterus, letakkan tangan difundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Meletakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
42.	Lakukan penjahit bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan
43.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Pakai sarung tangan
45.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong
46.	Ajarkan keluarga/ ibu cara melakukan masase uterus dan menilai uterus
47.	Evaluasi jumlah kehilangan darah
48.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan umum, kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
49.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya
50.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
51.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue
55.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Dalam satu jam pertama beri salep/tetes mata, vit K secara Im dipaha sebelah kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh
57.	Setelah satu jam pemberiak vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu dapat disusukan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue
60.	Lengkapi pertograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

## 2.2.8 Kehamilan lewat waktu (post Date / post term)

### 2.2.8.1 Pengertian kehamilan lewat waktu

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu, masalah penentuan usia kehamilan tidak selalu mudah (Saifuddin, 2009). Istilah lebih bulan di pakai, memanjang lewat waktu (postdate) sering di pakai bergantian secara bebas untuk mendiskripdikan kehamilan yang telah melebihi durasi yang di anggap di atas batas normal (Cunningham, 2012).

### 2.2.8.2 Komplikasi

Menurut Saifudduin (2009), komplikasi kehamilan posttrem adalah:

- a. Anak besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik.
- b. Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal.
- c. Keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum.

### 2.2.8.3 Pengelolaan persalinan

Menurut Saifuddin (2009), pengelolaan persalinan terhadap kehamilan posttrem adalah:

- a. Bila sudah di pastikan umur kehamilan 41 minggu, pengelolaan tergantung dari derajat kematagn serviks.
- b. Bila serviks matang (skor bishop >5)
  - 1) Dilakukan induksi persalinan asal tidak ada janin besar, jika janin besar >4000 gram, lakukan seksio sesarea.

- 2) Pematangan intrapartum dengan menggunakan KTG dan kehadiran dokter spesialis anak apa lagi bila di temukan mekoneum mutlak diperlukan.
- c. Bila serviks belum matang (skor bishop <5) maka perlu menilai keadaan janin lebih lanjut apalagi kehamilan tidak di akhiri.
- 1) NST dan penilaian kantong amnion, bila keduanya normal, kehamilan dibiarkan berlanjut dan penilaian janin di lanjutkan seminggu dua kali.
  - 2) Bila ditemukan oligohidramnion (<2 cm pada kantong yang vertikal atau indeks cairan amnion <5) atau di jumpai deselerasi variabel pada NST, maka di lakukan induksi persalinan.
  - 3) Bila volume cairan amnion normal dan NST tidak reaktif, tes dengan kontraksi (CST) harus di lakukan. Hasil CST positif, janin perlu di lahirkan sedangkan bila hasil CST negatif maka kehamilan di biarkan berlangsung dan penilaian janin di lakukan lagi 3 hari kemudian.
  - 4) Keadaan serviks (skor bishop) harus di nilai ulang setiap kunjungan pasien dan kehamilan harus di akhiri bila serviks matang.
- d. Kehamilan lebih dari 42 minggu diupayakan di akhiri.
- e. Pasien dengan kehamilan lewat waktu dengan komplikasi seperti diabetes mellitus, preeklampsia, kehamilannya harus di akhiri tanpa memandang keadaan serviks. Kehamilan dengan resiko ini tidak boleh dibiarkan melewati kehamilan lewat waktu.

## 2.2.9 Induksi persalinan

### 2.2.9.1 Pengertian induksi persalinan

Induksi persalinan adalah suatu tindakan untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Wiknjastro, 2010). Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum mulai terjadi persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Augmentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2013). Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair, 2010).

### 2.2.9.2 Indikasi induksi persalinan

Indikasi insuksi persalinan menurut Wiknjastro, (2010) adalah:

- a. Indikasi janin
  1. Kehamilan lewat bulan
  2. Ketuban pecah dini
  3. Janin meninggal
- b. Indikasi ibu
  1. Ibu dengan hipertensi
  2. Ibu dengan diabetes militus

### 2.2.9.3 Kontra indikasi induksi persalinan

Kontra indikasi persalinan menurut Wiknjastro, (2010) adalah:

- a. Mal posisi dan mal presentasi janin
- b. Insufisiensi plasenta.
- c. Diproporsi sevalopelvik.

- d. Cacat rahim, misalnya pernah mengalami seksio seksaria, enukleasimiom.
- e. Grande multipara.
- f. Gameli.
- g. Distensi rahim yang berlebihan misalnya pada hidramnion.
- h. Plasenta previa.

#### 2.2.9.4 Komplikasi induksi persalinan

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain: atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, ruptur uteri, solusio plasenta, hiperbilirubinemia, hiponatremia, infeksi intra uterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu dan krisis emosional, serta dapat meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif (Cunningham, 2013 & Winkjosastro, 2010).

#### 2.2.9.5 Persyaratan

Untuk dapat melaksanakan induksi persalinan perlu dipenuhi beberapa kondisi/persyaratan, menurut Oxorn, (2010), persyaratan tersebut sebagai berikut:

- a. Tidak ada disproporsi sefalopelvik (CPD)
- b. Sebaiknya serviks uteri sudah matang, yakni serviks sudah mendatar dan menipis, hal ini dapat dinilai menggunakan tabel skor Bishop. Jika kondisi tersebut belum terpenuhi maka kita dapat melakukan pematangan serviks dengan menggunakan metode farmakologis atau dengan metode mekanis.
- c. Presentasi harus kepala, atau tidak terdapat kelainan letak janin.

- d. Sebaiknya kepala janin sudah mulai turun kedalam rongga panggul.

#### 2.2.9.6 Induksi persalinan menggunakan misoprostol

Misoprostol atau cytotec adalah PGE1 sintetik, diakui sebagai tablet 100 atau 200 µg. Obat ini telah digunakan secara off label (luas) untuk pematangan serviks prainduksi dan dapat diberikan per oral atau per vagina. Misoprostol oral maupun vagina dapat digunakan untuk pematangan serviks atau induksi persalinan. Dosis yang digunakan 25–50 µg dan ditempatkan di dalam fornix posterior vagina. 100 µg misoprostol per oral atau 25 µg misoprostol per vagina memiliki manfaat yang serupa dengan oksitosin intravena untuk induksi persalinan pada perempuan saat atau mendekati cukup bulan, baik dengan ruptur membrane kurang bulan maupun serviks yang baik (Saifuddin, 2002, Cunningham, 2013).

#### 2.2.10 Patrograf

Dalam JNPK-KR (2012) partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Apabila digunakan secara tepat dan konsisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk:

2.2.10.1 Mencatat kemajuan persalinan

2.2.10.2 Mencatat kondisi ibu dan janin

2.2.10.3 Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

- 2.2.10.4 Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
  - 2.2.10.5 Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
  - 2.2.10.6 Partograf harus digunakan:
    - a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merumpaan elemen penting dari asuhan persalinan. Patograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis
    - b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
    - c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang membrikan asuhan ppersalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya
- (Oktarina, M., 2016).

## **2.3 Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan (Elmeida, I.F., 2015). BBL (bayi baru lahir) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Rukiah & Yulianti, 2013). Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Kemenkes RI, 2016).

### 2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Rochmah *et al*, (2011) adalah:

- 2.3.2.1 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.3.2.2 Panjang badan lahir 48-52 cm
- 2.3.2.3 Lingkar dada 30-38
- 2.3.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.2.5 Frekuensi jantung 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- 2.3.2.6 Pernafasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- 2.3.2.7 Kulir kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik kaseosa.
- 2.3.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.2.10 Genetalia; labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).

### 2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem imunitas BBL masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi. Bayi baru lahir sebaiknya diberikan perawatan yang cukup intensif untuk menghindari terjadinya alergi seperti menghindari penggunaan bedak terlalu dini dan saat memandikan bayi sebaiknya hanya menggunakan air bersih tanpa dicampurkan bahan apapun. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme

asing. Akan tetapi, pada BBL sel-sel darah ini masih belum matang. Artinya, BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak (Jannah, N., 2011).

#### 2.3.4 Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek bayi baru lahir menurut Jannah, N., (2011), adalah:

##### 2.3.4.1 Reflek moro

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk, lengan ekstensi, jari-jari mengembang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam.

##### 2.3.4.2 Reflek rooting

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya siap untuk menghisap

##### 2.3.4.3 Refleksi *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat dalam merespon terhadap stimulasi.

##### 2.3.4.4 Refleksi *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

##### 2.3.4.5 Refleksi *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadahkan ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

#### 2.3.4.6 Refleks *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

#### 2.3.4.7 Refleks *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras Tanda Bahaya BBL.

### 2.3.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Sulistyawati, (2013) adalah:

- 2.3.5.1 Pernapasan sulit atau > 60x/menit.
- 2.3.5.2 Terlalu hangat (>38oC) atau terlalu dingin (<36oC).
- 2.3.5.3 Kulit bayi kering, pucat, atau memar.
- 2.3.5.4 Isapan saat menyusu lemah, rewel, muntah.
- 2.3.5.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah.
- 2.3.5.6 Tidak BAB (buang air besar) dalam tiga hari, tidak BAK (buang air kecil) dalam 24 jam. Feses lembek, atau cair, terdapat lendir atau berdarah.
- 2.3.5.7 Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, hingga tidak tenang

### 2.3.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 2.3.6.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengakjian bayi baru lahir dapat dilakukan segera

setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin (Nurasiah, 2014).

#### 2.3.6.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013), yaitu:

- a. Kunjungan I (KN 1) pada hari pertama sampai hari ke-2 (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam):
  - 1) 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
  - 2) Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
  - 3) Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
  - 4) Bidan juga memberitahukan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan II (KN 2) hari ke 3 sampai hari ke 7
  - 1) Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu.
  - 2) Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya.

- 3) Bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusu tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya.
- c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28
- 1) Melakukan pemeriksaan fisik.
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya.
  - 4) Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh.
  - 5) Memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya.

#### 2.3.6.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya:

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan dan pada saat memandikan bayi.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).
- f. Memberikan obat tetes mata atau salep  
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- g. Pemberian imunisasi awal  
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

#### 2.3.6.4 Perawatan Tali Pusat

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), setelah persalinan lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan (besarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.

- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, 2009).

Menurut Marmi (2016), cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pembungkusan tali pusat.
- b. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah.
- c. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - 1) Lipat popok dibawah tali pusat.
  - 2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan kain bersih.
  - 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah/darah.

#### 2.3.6.5 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untu

menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. ( Maritali, 2014). Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil sampai 6 minggu (42 hari) setelah lahir (Astuti, *et al.*, 2015).

### **2.4.2 Tahapan Masa Nifas**

#### **2.4.2.1 Puerperium dini**

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

#### **2.4.2.2 Puerperium intermedial**

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

#### 2.4.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

#### 2.4.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas menurut Maritalia (2014), adalah:

##### 2.4.3.1 Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

##### 2.4.3.2 Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

##### 2.4.3.3 Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

#### 2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisik masa nifas ini dibagi dalam 2 fase, yaitu masa nifas dini dan masa nifas lanjut.

Salah satu perubahan fisiologis pada masa nifas ialah Sistem Reproduksi:

##### 2.4.4.1 Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Setelah beberapa hari pascapersalinan, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam.

Tabel 2.3. Proses Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram	12,5 cm
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	10 cm
7 hari	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram	2,5 cm
8 minggu	Normal	30 gram	±1,5 cm

(Maryunani, 2015).

##### 2.4.4.2 Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

#### 2.4.4.3 Perubahan Ligamentum

Setelah bayi lahir, *ligament* dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti sedia kala.

#### 2.4.4.4 Perubahan Serviks

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

#### 2.4.4.5 Lochea

Percampuran antara darah dan desidua dinamakan lochea. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.4. Perubahan lochea karena proses involusi

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

#### 2.4.4.1 Perubahan vulva, vagina dan perineum

*Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

## 2.4.5 Kebutuhan dasar Masa Nifas

### 2.4.5.1 Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan Nutrisi dan cairan pada ibu nifas menurut Asih, Y. & Risneni, (2016) adalah:

- a. Sumber tenaga (*energy*) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati
- b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)
- c. Gizi untuk ibu menyusui antara lain: konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makanan dengan diet seimbang, minum sebanyak 3 liter air setiap hari, tablet zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin dan minum kapsul vitamin A 200.000 unit. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.
- d. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari, anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui.

### 2.4.5.2 Ambulasi Dini

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum (Puspitasari, E. & Rimandini, K.D., 2014).

### 2.4.5.3 Eliminasi

#### a. *Miksi*

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat

2.4.5.4 Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit.

2.4.5.5 Kebersihan genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan. Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea. Menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari.

2.4.5.6 Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Puspitasari, E. & Rimandini, K.D., 2014).

2.4.5.7 Istirahat

Mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah (Asih, Y. & Risneni, 2016).

#### 2.4.5.8 Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Puspitasari, E. & Rimandini, K.D., 2014).

#### 2.4.5.9 Rencana aseptor Keluarga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung *hormone*, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI (Asih, Y. & Risneni, 2016).

#### 2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Asih & Risneni, (2016) adalah:

2.4.6.1 Demam tinggi melebihi 38°C

2.4.6.2 Perdarahan hebat disertai gumpalan darah yang besar dan berbau busuk

2.4.6.3 Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati

2.4.6.4 Sakit kepala parah dan pandangan kabur

2.4.6.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan

2.4.6.6 Payudara membengkak, kemerahan dan disertai demam

2.4.6.7 Putting payudara berdarah atau merekah

2.4.6.8 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

#### 2.4.7 Asuhan Masa Nifas

##### 2.4.7.1 Pengertian asuhan massa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2015).

#### 2.4.7.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Maritalia, (2014) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB cara dan mafaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### 2.4.7.3 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan pada ibu nifas menurut Marmi, (2015) adalah:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenai tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.

- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

#### 2.4.7.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yaitu:

Tabel 2.5. Minimal Kunjungan Masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit</li> <li>e. Memberikan konseling mengenai asuhan pada</li> </ul>

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2-3 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan)
4	4-6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi dialami</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> <li>c. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak.</li> </ul>

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014).

### 2.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yuhedi, L.T. & Kurniawati, T., 2015).

### 2.5.3 Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian, akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Dilihat lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Yuhedi, L.T. & Kurniawati, T., 2015).

### 2.5.4 Macam-macam Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

- 2.5.4.1 AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- 2.5.4.2 Implant
- 2.5.4.3 MOW (Metode Operatif Wanita)
- 2.5.4.4 MOP (Metode Operatif Pria)
- 2.5.4.5 Kondom
- 2.5.4.6 KB Suntik 1 Bulan
- 2.5.4.7 KB Suntik 3 Bulan
- 2.5.4.8 Pil KB (keluarga berencana)

## 2.5.5 Kontrasepsi Pascapersalinan

Pada klien pascapersalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas berlangsung rata-rata sekitar 6 minggu sedangkan pada menyusui, masa infertilitas lebih lama tetapi kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan.

### 2.5.5.1 Anjuran pada Klien Pascapersalinan

- a. Memberi ASI Eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah 6 bulan, bayi diberi makanan pendamping ASI sedangkan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun
- b. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metoda kontrasepsi

### 2.5.5.2 Jenis Kontrasepsi dan Saat Mulai Penggunaannya

Metoda yang langsung dapat digunakan adalah: spermisida, kondom dan koitus interuptus.

- a. Klien menyusui:
  - 1) Klien yang menyusui tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan
  - 2) Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena ) :
    - a) Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi
    - b) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan karena akan meningkatkan resiko pembekuan darah
  - 3) Progestin
    - a) Selama 6 minggu pasca persalinan dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi
    - b) Tidak berpengaruh terhadap ASI

- 4) AKDR
    - a) Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu secsio caesarea atau sesudah 48 jam pascapersalinan
    - b) Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan
    - c) Jika sudah haid maka inersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan
  - 5) Diafragma: sebaiknya ditunggu sampai 6 minggu pascapersalinan, tidak berpengaruh terhadap laktasi
- b. Klien tidak menyusui:
- 1) Kondom, Metode Amenore Laktasi (MAL), progestin dapat segera digunakan
  - 2) Kontrasepsi kombinasi: dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu atau sesudah dapat haid (Pinem, 2015).

## 2.5.6 Keluarga Berencana Dalam Islam

### 2.5.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) semakna dengan *family planning* atau *planned parenthood* (Inggris), *tandhim an-nasl* /pengaturan keturunan (Arab). KB berarti pasangan suami isteri telah mempunyai perencanaan yang kongkrit mengenai kapan anaknya diharapkan lahir agar setiap anak yg lahir disambut dengan rasa syukur. Jadi KB dititikberatkan pada perencanaan, pengaturan, dan pertanggungjawaban orang tua terhadap anggota keluarganya. Berbeda dengan *birth control*, *tahdid an-nasl* atau pembatasan/penghapusan kelahiran. Ini mempunyai konotasi negatif seperti kontrasepsi, sterilisasi, aborsi, & penundaan perkawinan. Proses terjadinya KB ini mungkin disebabkan kepadatan penduduk dan lingkungan.

### 2.5.6.2 Dasar Hukum Keluarga Berencana

Dalam al-Qur'an dan al-Sunnah tidak ada nas yang menerangkan tentang ber-KB. dikembalikan pada kaidah hukum Islam:

أَلَا أُصَلِّ فِي الْأَشْيَاءِ وَالْأَفْعَالِ الْإِبَاحَةَ حَتَّى يَدُلَّ الدَّلِيلُ عَلَى تَحْرِيمِهَا

Artinya: “*Pada daarnya segala sesuatu itu boleh kecuali ada dalil yang menunjukkan keharamannya.*”

Jika seorang muslim melak KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalnya untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan maka hukumnya boleh. Tetapi jika mempunyai motivasi untuk kesejahteraan keluarga dan negara maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib tergantung kondisi negara tersebut, jika mempunyai motivasi tidak menghendaki kehamilan padahal tidak ada kelainan di antomi mereka berdua maka hukumnya makruh. Hukum bisa menjadi haram jika dalam melaksanakan KB dengan cara yang bertentangan dengan Islam yaitu vasektomi atau *aborsi*.

### 2.5.6.3 Dalil-Dalil Keluarga Berencana

#### a. Dalil Al-Qur'an

Qs. an-Nisa (4): 9

وَأَلِيخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ  
وَأَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya:”*Dan hendaklah takut kepada Allah orang2-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap(kesejahteraan) mereka. hendaklah mereka bertakwa kepada Allah & hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.*”

## Qs. al-Luqman 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي عَامَيْنِ  
أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: "Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dlm 2 tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu."

## Qs. al-Ahqaf (46):15

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا  
وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ  
رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ  
أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ  
الْمُسْلِمِينَ

Artinya: "Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdo`a: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat

*kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri”.*

Ayat-ayat di atas memberi petunjuk tentang perlunya melaksanakan perencanaan dalam keluarga atas dasar mencapai keseimbangan antara mendapatkan keturunan dengan:

- 1) terpeliharanya kesehatan ibu baik rohani maupun jasmani,
- 2) terpeliharanya kesehatan anak baik rohani maupun jasmani, dan
- 3) terjaminnya keselamatan agama orang tua.

b. Hadist Nabi

إِنَّكَ أَنْ تَذَرَ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَذَرَهُمْ عَالَةً يَتَكَفَّفُونَ النَّاسَ

Artinya: “*Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan kecukupan daripada meninggalkan mereka menjadi beban tanggungan orang banyak.* (HR. Bukhari Muslim).

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ

Artinya: “*Orng mukmin yang kuat lebih baik dan disukai Allah daripada orang mukmin yang lemah.*” (HR. Muslim).

2.5.6.4 Macam-Macam Cara BerKeluarga Rencana Dalam Islam

- a. *Azal*, mengeluarkan sperma diluar lubang rahim dan harus ada kesepakatan keduanya
- b. Pengaturan waktu, jangan sering-sering melakukan persetubuhan agar tidak sering hamil
- c. Pil

- d. Kondom
- e. Suntik
- f. Spiral, selama masih ada yng lain, maka diharamkan kecuali dalam keadaan darurat/dilakukan oleh dokter perempuan
- g. Tubektomi/*tubal ligation*, memotong kedua saluran seltelur dan menutup keduanya sehinga sel telur tidak dapat keluar dan sperma tidak dapat masuk sehingga tidak terjadi kehamilan. Ini dilarang jika dilakakukan tanpa syarat.
- h. Vasektomi/*vas ligation*, memotong saluran mani (*vas deverens*) kemudian kedua ujungnya diikat sehingga sel sperma tidak dapat mengalir keluar penis. Ini termasuk operasi ringan, tidak memerlukan perawatan di RS dan tidak mengganggu kehidupan seksual. Pria tidak kehilangan sifat kelaki-lakian karna operasi. Ini dilarang berdasarkan hukum Islam.

Dengan alasan tubektomi dan vasektomi di larang

- 1) Vasektomi dan tubektomi berakibat kemandulan tetap yang ini bertentangan engan tujuan perkawinan, yaitu mendapatkan keturunan yang saleh,
- 2) Mengubah ciptaan Tuhan dengan jalan memotong dan menghilangkan sebagian tubuh yang sehat dan berfungsi,
- 3) Melihat aurat orang lain.

Apabila suami dan istri dalam keadan terpaksa (*emergency*), misalnya menghindari penurunan penyakit yng berbahaya yang akan mengancam jiwa anak/terancamnya jiwa seorang ibu jika dia

hamil/melahirkan mk sterilisasi ini diperbolehkan. Hal ini bdrsk kaidah fiqhiyah:

الضَّرُورَةُ تُبِيحُ الْمَحْظُورَاتُ

Artinya: “Keadaan darurat itu membolehkan hal-hal yang dilarang.”