

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2009: 35).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015: 1).

Al-Qur'an Surah Al-Mukminun ayat 12 – 14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۖ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أُنشَأْنَاهُ
خَلْقًا ۖ آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya

“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik.”

Diriwayatkan oleh Ibnu Abi Hatim yang bersumber dari ‘Umar bahwa pandangan ‘Umar sejalan dengan kehendak Allah dalam empat hal, antara

lain mengenai turunnya ayat, wa laqod khalaqnal ingsaana min sulaalatim min thiin (dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati [berasal] dari tanah) (Al-Mu'minuun: 12) sampai Khalqan aakhir (makhluk yang [berbentuk] lain) (Al-Mu'minuun: 14). Pada waktu mendengar ayat tersebut, 'Umar berkata: "Fa tabaarakallaahu ahsanul khaaliqiin (maha Suci Allah, pencipta yang paling baik)." Maka turunlah akhir ayat tersebut (Al-Mu'minuun: 14) yang sejalan dengan ucapan 'Umar itu.

Dari Qur'an Surat Al-Mukminun ayat 12 – 14 disini dijelaskan bahwa sebelum ada pembelajaran kebidanan teori-teori menurut para ahli kebidanan Al-Qur'an lebih dulu sudah melengkapi seisi apapun yang ada dimuka bumi ini, seperti proses wanita yang hamil dimulai dari pertemuannya sel sperma (air mani) dan sel ovum (sel telur wanita) sehingga terbentuklah segumpal darah dan yang pada akhirnya menjadikan janin dan lahir kedunia menjadi makhluk Allah SWT yang sempurna. Sehingga disini Al-Qur'an adalah sumber tempat pembelajaran yang paling sempurna untuk dijadikan pembelajaran manusia karena yang sempurna isinya.

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa obstetri, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruraian (Mufdlilah, 2009:7).

Antenatal care bertujuan yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal

(Mufdlilah, 2009:7). Menurut Pantikawati (2012:8) jadwal kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu : kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu, kunjungan trimester II usia kehamilan 14-28 minggu, kunjungan trimester III usia kehamilan 28-30 minggu dan lebih dari 36 minggu.

Pemeriksaan semasa kehamilan harus dijadwalkan sejak awal, menurut Mufdlilah (2009:9) jadwal pemeriksaan kehamilan dimulai dari hari pertama haid terakhir sampai usia 28 minggu. Dalam usia ini dilakukan 4 minggu sekali. Usia kehamilan 28-37 minggu pemeriksaan dilakukan 2 minggu sekali. Kehamilan 36 minggu: dilakukan pemeriksaan 1 minggu sekali kecuali jika ditemukan kelainan/faktor risiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus dilakukan ibu lebih sering dan intensif.

2.1.1 Pengkajian Data

Pengkajian data menurut Saminem, (2009:21) meliputi anamnesis, riwayat psikososial, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboraturium. Berikut akan diuraikan lebih rinci yaitu:

2.1.1.1 Anamnesis

Anamnesis umum yang dilakukan meliputi nama. umur. alamat, pekerjaan, kebangsaan/suku, tingkat pendidikan, agama, harapan terhadap kehamilan, tingkat kehidupan ekonomi, kebiasaan yang diyakini tentang kehamilan atau pandangan tentang kehamilan, pandangan tentang sistem pelayanan kesehatan, perkawinan. dan usia menikah. *Anamnesis* keluarga meliputi penyakit dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan, baik langsung maupun tidak.

2.1.1.2 Riwayat Psikososial

Keadaan psikososial adalah kajian tentang hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat

ini, diharapkan atau tidak. Jika kehamilan diharapkan, jenis kelamin yang diinginkan laki-laki atau perempuan. Hal yang berkaitan dengan kebudayaan adalah kebiasaan minum jamu selama hamil, pantangan makanan bagi ibu, dan adat budaya yang mengikat. Misalnya diadakan selamatan, kebiasaan keluarga yang menunjang, kebiasaan keluarga yang menghambat, dan kebiasaan pijat didukun.

2.1.1.3 Riwayat Kesehatan

Dalam pendataan riwayat kesehatan yang perlu diperhatikan adalah pola nutrisi pola *eliminasi*, *personal hygiene* dan pola aktivitas. Pola nutrisi yang perlu dikaji adalah nafsu makan, porsi makan dalam sehari, jumlah minum, dan pola makan selama hamil. Hal ini perlu ditanyakan karena makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kondisi klien. Oleh karena itu makanan dan minuman yang bermutu, dan cukup mengandung gizi sangat diperlukan. *Pola eliminasi*, kaji keluhan berkemih atau defekasi ibu selama hamil dan sebelum hamil, perlu diketahui juga frekuensinya dalam sehari. *Personal Hygiene* yaitu menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, berganti pakaian, menggosok gigi, dan cuci rambut. Pola Aktivitas adalah frekuensi hubungan seksual sebelum hamil dan selama hamil. Perlu juga diketahui keluhan dalam melakukan hubungan seksual Selain itu, jenis pekerjaan sehari-hari yang dilakukan.

2.1.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. Pengukuran tinggi badan yang dilakukan pada ibu yang pendek (145 cm) karena terdapat risiko tinggi. Pertambahan berat badan pada

ibu hamil berasal dari plasenta dan janin, uterus dan payudara yang membesar, serta pertambahan volume darah yang bertambah. Pemeriksaan lain meliputi pemeriksaan jantung dan paru oleh dokter serta pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui apakah ada gejala keracunan kehamilan. Pemeriksaan khusus untuk *oedema* dapat dilakukan pada wajah, kelopak mata, perut dan kaki.

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi dengan urutan :

- a. Wajah (misalnya, kloasma gravidarum dan kesembapan/odema).
- b. Mata (misalnya, warna sklera dan konjungtiva).
- c. Mulut (misalnya, kebersihan mulut, lidah, gigi, karies gigi, bibir pucat/tidak, dan gigi palsu).
- d. Rambut, (misalnya, kebersihan, warna, dan kesuburan),
- e. Telinga (misalnya, kebersihan dan kelainan).
- f. Leher (misalnya, pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran vena jugularis).
- g. Payudara (misalnya, kebersihan, *hiperpigmentasi* pada *areola*, puting susu menonjol, bekas operasi, benjolan abnormal dan kelenjar montgomer menonjol).
- h. Perut (misalnya, pembesaran perut, adanya linea, striae, gerakan janin, dan luka bekas operasi).
- i. Vulva (misalnya, wama, varises, *oedema*, perenium, flour albus, prolaps dinding vagina kondiloma dan kelenjar bartolini).
- j. Anus (misalnya, hemoroid).
- k. Tungkai (misalnya, varises dan odema).

Pemeriksaan dengan palpasi (terutama abdomen) dilakukan untuk menentukan bagian janin yang baru dapat diraba pada kehamilan 20 minggu. Bagian yang mudah diraba adalah kepala, bokong, punggung dan bagian kecil

janin, letak janin dalam *uterus*, masuknya bagian terendah, umur kehamilan, keseimbangan antara bagian lerendah dengan panggul. Pemeriksaan ini menggunakan cara *leopold* yang dibagi dalam empat tahap. Sebagai pedoman untuk mengukur tinggi *fundus uteri*, digunakan tiga bagian tubuh, yaitu *floesus xifoideus*, *simfisis* dan *pusaf*. Berikut adalah pemeriksaan *abdoment* dengan cara *leopold*. *Leopold I*: menentukan *tinggi fundus* dan menentukan bagian yang terendah pada *uteri*. *Leopold II* : menentukan letak punggung dan bagian terkecil pada janin. *Leopold III* menentukan bagian yang terdapat pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digunakan. *Leopold IV* : menentukan seberapa dalam bagian terendah yang telah masuk pintu atas panggul.

Selanjutnya, untuk menghitung denyut jantung janin yaitu dihitung dalam 5 detik dan dilakukan sampai 3 kali. Hasilnya dijumlah dan dikali 4. Denyut jantung janin normal 120-152 denyut/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan daerah denyut jantung janin disebut *puctum maksimal*. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, Perhatikan frekuensi dan irama. Kemudian dilanjutkan untuk pemeriksaan panggul dilakukan pada panggui dalam dan luar. Ukuran yang diperiksa adalah :

- a. *Distantia spinae* (23-26 cm)
- b. *Distantia cristae* (26-29 cm)
- c. *Baudelocque/ kunjungata eksterna pelvis* (18-20cm)
- d. *Distansia tuber* (10-11 cm)

2.1.1.5 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein, reduksi, darah (Hb, VDRL_t golongan darah dan USG jika

diperlukan). Jika hasil pemeriksaan urine menunjukkan protein positif, kemungkinan terjadi *pree-eklampsia* dan radang kandung kemih. Jika reduksi urine positif, kemungkinan terjadi diabetes melitus dan beberapa kemungkinan lainnya.

2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan

Dalam standar pelayanan kebidanan terdapat 6 (enam) standar pelayanan antenatal menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta, (2006:6) yaitu:

2.1.2.1 Standar 3; identifikasi ibu hamil

Pada asuhan ini bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2.1.2.2 Standar 4; pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pada asuhan ini bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan saksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risikó/kelainan, khususnya anémia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

2.1.2.3 Standar 5; palpasi abdominal

Hal yang perlu dilakukan bidan melakukan memeriksa abdominal secara saksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta apabila umur kehamilan bertambah, bidan harus memeriksa posisi, bagian terendah

janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan lepal waktu.

2.1.2.4 Standar 6; pengelolaan anemia pada kehamilan

Dalam standar ini bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anémia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.1.2.5 Standar 7; pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Dalam standar ini bidan diharapkan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal laiida serta gejala *pre-eklampsia* lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.1.2.6 Standar 8; persiapan persalinan

Dalam asuhan ini bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Asuhan Standar Minimal 14 T menurut Pantikawati (2012:10) yaitu:

- a) Ukuran tinggi badan/berat badan
- b) Ukuran Tekanan darah
- c) Tinggi fiindus uteri
- d) Pemberian imunisasi TT
- e) Pemberian tablet zat besi (minimal 90 lablet selama hamil)
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual
- g) Ternu wicara (konseling)
- h) Pemeriksaan HB
- i) Pemeriksaan protein urine
- j) Pemeriksaan reduksi urine
- k) Perawatan payudara
- l) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

- m) Terapi yodium kapsul (untuk daerah endemik)
- n) Terapi obat malaria.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Kehamilan

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu meningkat 20%, sebagai respon dari kehamilan (Sunarsih, 2011: 128).

b) Nutrisi

Menurut Saifuddin (2010: 286) nutrisi yang perlu ditambahkan pada saat kehamilan:

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor presdiposisi untuk terjadinya preeclampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium bikarbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalsia pada ibu.

4) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Sumber zat besi terdapat dalam sayuran hijau, daging yang berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram perhari. Sumber makanan yang mengandung asam folat diantaranya produk sereal dan biji-bijian misalnya, sereal, roti, nasi dan pasta. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

c) Eliminasi

- 1) Buang Air Kecil (BAK) Peningkatan frekuensi berkemih pada TM III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2014: 134).

2) Buang Air Besar (BAB) Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan hormon progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2014: 137).

d) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2014: 124-125).

e) Aktivitas

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24-28 minggu. Beberapa aktivitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil yaitu jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari (Manuaba, 2012: 132-135). Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Saifuddin, 2010: 287).

2.1.4 Kebutuhan Gizi pada Ibu Hamil

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat

dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

2.1.4.1 Tujuan

- a) Pertumbuhan rahim (uterus)
- b) Payudara
- c) Volume Darah
- d) Plasenta
- e) Air Ketuban
- f) Pertumbuhan Janin

2.1.4.2 Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengonsumsi makanan yang dimakan. Penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi:

- a) Energi Menurut RISKESDAS 2007 Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal.
- b) Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan penambahan 17

gram tiap hari. Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui.

- c) Lemak Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.
- d) Karbohidrat Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.
- e) Vitamin, seperti: Asam folat, Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E dan Vitamin K.
- f) Mineral mencakup zat besi, zat seng, kalsium, yodium, fosfor, flour dan natrium.

2.1.4.3 Pengaruh gizi pada kehamilan mencakup:

- a) Gizi pra hamil (Prenatal): Gizi yang baik akan membuat kehamilan minim komplikasi dan sedikit bayi prematur.
- b) Gizi Pranatal: Kurangnya gizi mempengaruhi terjadinya bayi premature, gangguan kongenital, bayi lahir mati.

2.1.4.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil bisa diketahui dengan:

- a) Perubahan berat badan selama kehamilan berlangsung. Pada akhir kehamilan kenaikan berat badan hendaknya 12,5-18 kg untuk ibu yang kurus. Sementara untuk berat badan ideal cukup 10-12 kg dan untuk ibu yang tergolong gemuk cukup naik < 10 kg.
- b) Hemoglobin merupakan parameter untuk prevelensi anemia.
- c) Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein. Ambang Batas LILA

adalah 23,5 cm, yang artinya wanita tersebut beresiko melahirkan bayi BBLR.

- d) Relative Body Weight (RBW) yaitu standar penilaian kecukupan kalori.

2.1.4.5 Cara mendapatkan gizi seimbang saat kehamilan:

- a) Makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil.
- b) Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
- c) Cukupi kebutuhan air minum pada saat hamil (10 gelas / hari).
- d) Jika mual, muntah dan tidak nafsu makan maka pilihlah makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering. Seperti buah, roti, singkong dan biskuit.

2.1.4.6 Contoh menu sehari-hari

Dalam sehari ibu hamil konsumsi minyak sebanyak 3 sendok makan (hanya penyerapan saja) atau setara dengan 30 gram minyak. Di bawah ini merupakan contoh menu dengan ± 3 sendok makan minyak per hari)

Sarapan

- a) 1 piring nasi atau penggantinya (1 gelas)
- b) 1 butir telur ceplok
- c) 1 mangkuk sayuran (daun singkong, katuk atau lainnya)
- d) 1 gelas susu
- e) 1 potong buah papaya

Selingan

- a) 1 potong kue tradisional
- b) 1 gelas jus buah

Makan Siang

- a) 1-2 piring nasi atau penggantinya (1-2 gelas)
- b) 2 potong sedang tempe atau tahu
- c) 1 potong ikan goreng

d) 1 mangkuk sayuran

e) 1 buah jeruk

Selingan

a) 1 mangkuk bubur kacang hijau

b) 1 gelas jus buah

c) 1 gelas teh manis

Makan malam

a) 1-2 piring nasi atau penggantinya (1-2 gelas)

b) 2 potong sedang tempe atau tahu

c) 1 potong semur daging

d) 1 mangkuk sayuran

e) 1 buah apel (Almatsier, 2009).

2.2. Asuhan Persalinan

Persalinan normal atau *eutosia* adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (term/37-42 minggu). Posisi bayi pada persalinan normal adalah dilanjutkan dengan letak memanjang dan presentasi kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta. Dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam (antara 12-18 jam). tanpa tindakan pertolongan, dan tanpa komplikasi. Jadi kriteria persalinan normal tersebut antara lain: kehamilan ibu telah cukup bulan atau *term*, yaitu antara 37-42 minggu pada saat proses keluarnya bayi.

Kelahiran berlangsung spontan, yaitu kelahiran dengan tenaga mengejan dari ibu, tanpa membutuhkan bantuan alat apapun seperti *vacum* atau *porsefi* dengan presentasi belakang kepala (letak belakang kepala/lbk). Proses persalinan berlangsung antara 12-18 jam. Ibu yang pernah melahirkan *multipara* membutuhkan waktu sekitar 12 jam, sementara ibu yang baru pertama kali melahirkan/*primipara* membutuhkan waktu kurang lebih 18 jam. Tidak terdapat komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya (Maryunani, 2010:35-36).

Adapun tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dan upaya untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Sarwono, 2009:35).

Al-Qur'an Surah Maryam ayat 22-23

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَذَتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَاجَاءَهَا
الْمَخَاضُ إِلَى جَنْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya

“Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. 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” (Maryam : 22-23).

Firman-Nya: fa ajaa-ahal makhaadlu ilaa jidz'in nakhlati (“Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma,”) yaitu terasa amat sakit dan terpaksa menyandarkan diri pada pangkal pohon kurma di tempat pengasingannya. Mereka (para ulama tafsir) berbeda pendapat tentang tempat itu (yang keterangannya terdapat) di dalam hadits-hadits tentang Isra’.

Di dalam Al-Qur'an Surat Maryam ayat 22-23 disini dijelaskan bahwa proses persalinan pada zaman dulu para nabi pun proses persalinan sangat sakit seperti yang terjadi pada saat ini, sehingga maryam wanita yang hendak melahirkan pun tak kuat dan bersandar di bawah pohon kurma maksudnya disini adalah pohon kurma sebagai asupan nutrisinya maryam karena saat persalinan pun seperti yang terjadi saat ini wanita yang hendak melahirkan tetap makan dan minum agar mereka kuat dalam proses melahirkan bayinya

nanti sehingga disini maryam dianjurkan untuk memakan kurma yang sangat banyak sekali manfaatnya.

2.2.1 Standar Pertolongan Persalinan dan Asuhan Persalinan Normal (APN)
Standar pertolongan persalinan menunit Pengurus Pusat IBI Jakarta, (2006:7) yaitu:

2.2.1.1 Standar 9; asuhan persalinan Kala I

Pada standar ini yang harus dilakukan bidan pada asuhan kala 1 adalah menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2.2.1.2 Standar 10; persalinan kala II yang aman

Pada standar ini yang harus dilakukan bidan pada asuhan kala II adalah melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.2.1.3 Standar 11; penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pada standar ini yang harus dilakukan bidan pada asuhan kala III adalah melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan seJaput ketuban secara lengkap.

2.2.1.4 Standar 12; penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Pada standar ini yang harus dilakukan bidan pada asuhan kala II dengan gawat janin adalah mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.2 Tahap-tahap Persalinan

Persalinan Kala I (pembukaan) dibagi menjadi tiga fase yaitu : fase laten dimulai dengan kontraksi secara teratur, yang umumnya masih lemah dan jarang. Kemudian fase aktif berlangsung lebih singkat pada fase laten. Kegiatan uterus mulai lebih aktif. Banyak kemajuan terjadi dalam waktu yang singkat. Kontraksi berlangsung semakin lama (berlangsung 40 sampai 60 detik) kuat, dan sering (3-4 menit sekali). Dan selanjutnya fase transisi (peralihan), pembukaan 9 sampai lengkap.

Persalinan Kala II (pengeluaran) dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pemikiran lama menyatakan bahwa kala II seharusnya selesai dalam 2 jam setelah serviks menjadi pembukaan penuh untuk *primipara*. Kontraksi uterus berlanjut dengan frekuensi sekitar setiap 2 menit, durasi 60 menit sampai 90 detik dan intensitas kuat.

Persalinan Kala III (Uri). Kala III dimulai pada saat bayi lahir dan berakhir setelah plasenta keluar. Plasenta lepas spontan 5-15 menit setelah bayi lahir- Jika diraba dari luar. fundus uteri sebelum plasenta lahir tingginya kira-kira setinggi pusat dan setelah plasenta lahir, tingginya kira-kira 2 jari di bawah pusat. Kemudian Kala IV persalinan berlangsung 1 jam *pascapartum* untuk dilakukan observasi, dimana mulai terjadi penyesuaian fisiologis dari tubuh ibu (Maryuni, 2010:46-53).

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal meliputi :

2.2.3.1 Mengenali gejala dan tanda kala II

Tanda-tanda tersebut adalah:

- a. Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran.

- b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau anus.
- c. Perineum ibu tampak menonjol,
- d. Vulva dan spingter ani ibu tampak membuka.

2.2.3.2 Menyiapkan Pertongan Persalinan

- a. Pastikan perlengkapan alar, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi. siapkan ;

- 1) Tempat yang datar, bersih, kering dan hangat,
- 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- 3) Alat penghisap lendir,
- 4) Lanipu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi,

Untuk asuhan pada ibu ;

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu,
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit,
- 3) Alat suntik sekali pakai didalam partus set.
- b. Pakai APD atau bahan yang tidak tembus cairan.
- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan 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 digunakan untuk periksa dalam.
- e. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntuk (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

2.2.3.3 Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- a. Membersihkan vulva dan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) keposterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina, perinium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kearah belakang.
 - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- b. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- d. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-140x/menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di dalam partograf.

2.2.3.4 Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- a. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu

menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan kala aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran yang benar.
- b. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- c. Laksanakan bimbingan pada saní ibu merasa 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 ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piliharmya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama),
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat dianiara kontraksi.
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu,
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum),
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai,
 - 8) Segera rujuk jika bayi belum alau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada *primigravida*

- 9) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan ingin meneran dalam selang waktu 60 menit.

2.2.3.5 Persiapan untuk Melahirkan Bayi

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut 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 sel dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d. Pakai sarung lengan DTT steril pada kedua Tangan

2.2.3.6 Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirkan Kepala

- a. Setelah tampak kepala bayi 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 memperlahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran seara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- c. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan.

Lahimya Bahu

- d. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi seeara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan tangan kearah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahimya Badan dan Tungkai

- e. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan lengan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, peneiusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

2.2.3.7 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan penilaian (selintas)
 - 1) Apakah bayi cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat atau bemafas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
 Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
 Bila semua jawaban "YA" lanjutkan langkah selanjutnya.
- b. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

- c. Pastikan kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- d. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- f. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi. Kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm *proksimal* dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- g. Pemotongan tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan 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 hingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah daripada putting susu atau areola mammae ibu.

- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

2.2.3.8 Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- a. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *symfisis*), untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso-kraniol*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversi uteri*). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Dan apabila uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan *Plasenta*

- d. 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 dilahirkan.

- 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas).
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual *plasenta*.
- e. Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan D1T atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban terpilin kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan *Taktil Massase Uterus*

- f. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual intema, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom katéter). Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

2.2.3.9 Menilai Perdarahan

- a. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- b. Evaluasi kemungkinan laserasi dari vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

2.2.3.10 Asuhan Pascapersalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. *Evaluasi*
 - 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
 - 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
 - 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
 - 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x /menit)

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau ada retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- c. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- d. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- e. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- f. Celupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- h. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- i. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah

lateral pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal 40- 60x/menit temperatur tubuh 36,5-37,5°C.

- j. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi 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 didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- m. Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2012:18-22).

2.2.4 Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

- 2.3.1.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2.2.4.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 2.2.4.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan *medikamentosa* yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Asrinah dkk, 2010:47-48).

2.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 250 gram sampai dengan 400 gram. Ciri-ciri Bayi Normal adalah : memiliki berat badan 2500-4000 gram, dengan panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm. Kemudian bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit. Serta pemafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, dengan rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas. Serta genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki). *Refleks* bayi baru lahir yaitu .*Refleks* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, *Refleks moro* sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, *Graff refleks* sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam. Serta eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan (Arief, 2009:1-2).

Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78

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

Artinya :

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur”.

Oleh Ismail bin Umar Al-Quraisy bin Katsir Al-Bashri Ad-Dimasyqi: Allah subhanahuwata'ala. menyebutkan karunia-Nya yang telah Dia limpahkan kepada hamba-hamba-Nya, yaitu Dia mengeluarkan mereka dari perut ibu mereka dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun. Sesudah itu Allah memberinya pendengaran hingga ia dapat mendengar suara, penglihatan hingga ia dapat melihat, dan hati (yakni akal yang menurut pendapat yang sah pusatnya berada di hati). Menurut pendapat yang lain adalah otak. Dengan akal itu manusia dapat membedakan di antara segala sesuatu, mana yang bermanfaat dan mana yang berbahaya.

Dalam Al-Qur'an Surat An-Nahl ayat 78 disini dijelaskan bahwa saat bayi baru lahir sudah diberikan pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kelak saat bayi sudah beranjak dewasa pun bisa memiliki ilmu pengetahuan sehingga menjadi manusia yang bermanfaat bagi yang lainnya menggunakan hati nurani disini dimaksudkan memiliki akal pemikiran seperti dalam pertumbuhan bayi baru lahir seperti saat lahir kedunia dia tidak mengetahui apa-apa sehingga dia beranjak umur akan mengetahui segala apa yang terjadi disekitarnya dari apa yang dilihat didengar oleh si bayi nantinya dia akan menangkapnya dan akan mengikuti sesuai apa yang dia lihat dan dengar serta yang diajarkan pada orang tua si bayi nantinya akan dia contoh.

2.3.1 Asuhan Bayi baru Lahir

Aktivitas asuhan pada bayi baru lahir meliputi menilai kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernafasan spontan, mencegah hipotermi, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan bidan. Bidan mampu untuk :

2.3.1.1 Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan. menilai apgar skor.

2.3.1.2 Memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi.

2.3.1.3 Mengenali tanda-tanda hipotermi, mencegah, dan menanganinya.

2.3.1.4 Mengenali adanya kelaian pada bayi baru lahir dan melakukan pertolongan pertama sebelum bayi dirujuk.

Alat/perlengkapan yang diperlukan untuk asuhan bayi baru lahir :

- a. Selimut, kain yang bersih, kering dan hangat.
- b. Termometer, meteran/penggaris, timbangan berat badan bayi.
- c. Sarung tangan steril/desinfektan tingkat tinggi (DTT).
- d. Air mengalir bersih, sabun dan kering.
- e. Obat tetes mata (pilih salah satu : eritromesin 0,5%, gentamisin 1 %, kloranfenikol 1 %)
- f. Nitras argeti %.
- g. Alat untuk memberi tanda pengenal bayi, tinta, dan bantalan untuk cap kaki, gelang identifikasi dengan mencantumkan nama (bayi), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, nama ibu, format dokumentasi hasil pemeriksaan, pemantauan dan asuhan, tempat dan alat untuk resusitasi, dan tempat tidur bayi.
- h. Ruang perawatan bayi (Rochman, 2012:33-34).

2.3.2 Penanganan Bayi Baru Lahir

2.3.2.1 Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, pertolongan segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi telah lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

2.3.2.2 Memotong dan merawal tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan di ikat dengan pengikat steril.

2.3.2.3 Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu bayi lahir, bayi belum tentu mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

2.3.2.4 Memberi salep mata/tetes mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah mana relevansi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual).

2.3.2.5 Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg^{hari} selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM (Sarwono, 2009:133-135).

2.3.2.6 Pemberian Immunisasi

Berikan immunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali pada usia) bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan. atau atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian immunisasi Hepatitis B (Rukiyah, 2010:14).

2.3.2.7 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi tengkurap di dada dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti (JNPK-KR, 2012:120).

2.3.3 Standar asuhan bayi baru lahir normal

Standar pelayanan bayi baru lahir normal menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta, 2006: 8 yaitu: Standar 13; perawatan bayi baru lahir
Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pemafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.3.4 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus terbagi tiga yaitu : kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Kemudian kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Dan kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Karwati, 2011:126).

2.4 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Rukiyah, 2011:2).

Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُطَهِّرِينَ (٢٢٢)

Artinya

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah (darah) haid adalah kotoran, maka menjauhlah kalian dari istri kalian di tempat keluarnya haid. Dan janganlah kalian mendekati mereka sampai mereka suci. Jika mereka telah bersuci maka datangilah (campurilah) mereka sesuai dengan cara yang diperintahkan Allah kepada kalian. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan orang-orang yang menyucikan diri.”

Dalam tafsir al-Azhar diterangkan bahwa menjauhi dan jangan mendekati, yang dimaksud di sini bukanlah supaya laki-laki benar-benar menjauh, sehingga sampai berpisah tempat. Al-Quran selalu memakai kata-kata yang halus berkenaan dengan persetubuhan. Sebagai pernah kita lihat seketika menerangkan keadaan suami-isteri seketika puasa.

Di dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 222 disini dijelaskan bahwa menjauhlah dari istri kalian yang sedang haid yaitu haid yang dimaksud darah kotor yang keluar seperti masa nifas sampai dia benar-benar suci yaitu darah haid tidak keluar lagi seperti di teori yang disebutkan 6 minggu atau 42 hari dan diislam disebutkan sampai masa nifas selesai darah tidak keluar lagi atau 40 hari, karena dalam teori pun menjelaskan bahwa berhubungan dalam keadaan haid darah kotor akan masuk kembali ke dalam padahal itu adalah dinding rahim yang luruh sehingga janganlah di setubuhi wanita yang sedang haid karena dapat menyebabkan gangguan reproduksi seperti miom dan lainnya yang membuat wanita itu terkena penyakit.

2.4.1 Tujuan asuhan pada masa nifas antara lain untuk :

- 2.4.1.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2.4.1.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu melalui pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 2.4.1.3 Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 2.4.1.4 Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
- 2.4.1.5 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi

senát; memberikan pelayanan keluarga berencana (Rukiyah, 2011:2-3).

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persaiinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa taliapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain : puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Kemudian puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetal yang lamanya 6-8 minggu. Serta remote puerperium adalah walctu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil alau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 2011:5).

2.4.2 Tanda-tanda Bahaya Nifas

Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba, pengeluaran cairan vaginal dengan berbau busuk dan keras, rasa nyeri diperut dibagian bawah dan punggung. sakit kcpala yang tenis menerus, nyeri epigastrik, atau masaJah penglihatan, pcmbengkakan padá wajah dan tangan, demam. muntah, rasa sakit sewaktu buang air senL atau merasa tidak enak badan. payudara yang memerah. panas, dan sakit, kehilangan seiera makan untuk waktu yang berkepanjangan, rasa sakit. warna merah. kelembutan/pembengkakan padá kaki. merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi. merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Rukiyah, 2011:156).

2.4.3 Standar Pelayanan Nifas dan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Terdapat 3 (liga) standar dalam pelayanan nifas menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta, 2006: 8 antara lain:

2.4.3.1 Standar 14; adalah penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan. Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persaiinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan memberikan

penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.4.3.2 Standar 15; adalah pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa tiifas. Bidan membenkan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumab pada hari ketiga, mingga kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pasat yang benar. penemuan dini penanganan, atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta membenkan penjelasan tentang kesehalan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawalan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KM

2.4.4 Kunjungan Masa Nfas

Kunjungan selama masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu ;

2.4.4.1 Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), bertujuan untuk

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeieksi dan mcrawat penyebab lain perdarahan,
- c. Membenkan konseling pada ibu atau salah satu keluar, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- d. Pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- e. Menjaga bayi tetap hangat dan sehat dengan mencegah hipotermi,
- f. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah persalinan dan dalam keadaan sehat.

2.4.4.2 Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), bertujuan untuk

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal,

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat,
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit
- e. Membenkan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat. menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.4.3 Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti di atas.

2.4.4.4 Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami,
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Rukiyah, 2011:5).

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas terbagi dua yaitu perubahan lochea dan perubahan uterus. Perubahan lochea yaitu ; lochea rubra (Crate), muncul pada hari 1-2 pascapersalinan. berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonenium. Lochea Sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 pascapersalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pascapersalinan, berwarna kecoklatan mengandung baik banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Lochea purulenia, terjadi infeksi , keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluarnya. Berikut ini dapat dilihat perubahan fisiologis uterus pada tabel 2.1 sebagai berikut.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan III, (2011 :57)

2.5 Asuhan Dasar KB

Asuhan ini dilakukan untuk memberikan arahan kepada pasien dalam melakukan KB (kontrasepsi). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. kontrasepsi berasal dari kata yaitu kontra dan sepsi yang disatukan menjadi kontrasepsi. Dengan demikian, pengertian metode keluarga berencana adalah mencegah saat terjadinya " konsepsi" (Manuaba, 2011:55).

Al-Qur'an Surat An-nissa ayat 9

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

Artinya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Dalam Al-Qur'an Surat An-nissa ayat 9 Allah SWT berfirman dalam ayat ini hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak dan ahli waris yang lemah, janganlah sampai membuat wasiat yang akan membawa mudharat dan mengganggu

kesejahteraan mereka yang ditinggalkan itu. Berkata Ibnu Abbas menurut Ali bin Abi Thalhah bahwa ini mengenai seorang yang sudah mendekati ajalnya yang didengar oleh orang lain bahwa ia hendak membuat wasiat yang bermudharat dan akan merugikan ahli warisnya, maka Allah memerintahkan kepada yang mendengarnya itu agar menunjukkannya kepada jalan yang benar dan agar diperintahkan supaya ia bertakwa kepada Allah mengenai ahli waris yang akan ditinggalkan.

Sehingga dalam Al-Qur'an Surat An-nissa ayat 9 disini menegaskan dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah yang dimaksud disini adalah anak-anak yang lemah adalah anak yang tidak memiliki pendidikan karena orang tuanya yang kurang memperhatikan anaknya dan memberikan pelajaran-pelajaran yang baik pada anak mereka sehingga ini berkaitan dengan ber KB agar setiap orang tua dapat memberikan jarak atau menunda kehamilan sampai orang tua benar-benar siap menerima kelahiran bayinya dan seperti yang ada dalam teori kebidanan bahwa seorang ibu pun dapat mengalami *baby blues* (kesdihan pada ibu yang belum siap memiliki anak) sehingga dapat dicegah menggunakan KB.

2.5.1 Jenis KB yang dipilih

Injeksi Kontrasepsi *Depo Provera* ini mengandung larutan *medroksiprogesteron aseptat* atau disebut dengan *depo medroxyprogesterone acetate* (DMPA) (Margon, 2009:31). Keefektifan penggunaan alat kontrasepsi ini adalah kurang dari 1% pasien menggunakan *Depo-provera* akan hamil selama mereka mendapat injeksi setiap 12 minggu.

Keuntungan penggunaan alat kontrasepsi ini adalah: alat kontrasepsi ini tidak mengandung estrogen dapat memberi perlindungan selama 12 minggu dengan pemberian injeksi IM 150 mg selain itu, nyaman

digunakan dan bersifat reversibel 66%. Pengguna *depo-provera* diharapkan dapat hamil kembali 1 tahun setelah injeksi berakhir. Sebesar 93% wanita akan hamil dalam 24 bulan. Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui dan cenderung tidak menimbulkan peningkatan tekanan darah, kejang berulang, dan migrain. Alat kontrasepsi ini direkomendasikan untuk pasien yang merokok lebih dari 10 batang per hari, terutama yang berusia lebih dari 35 tahun. Di samping keuntungan terdapat pula kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini.

Kerugiannya adalah perdarahan yang tidak teratur atau tidak dapat diprediksi. Perdarahan biasanya terjadi sebentar, tetapi berlangsung terus-menerus tidak teratur. *Amenore* dapat terjadi pada 60-80% pengguna selama setahun. Perdarahan beral terjadi pada 0,5% pengguna. Pengalaman pengguna melaporkan pengembalian *fertilitas* lambat; kurang diminati oleh wanita yang ingin hamil dalam 1-2 tahun. Mengurangi penyimpanan kalsium dan mineral dalam tulang; efek ini bersifat reversibel setelah penghentian injeksi.

2.5.2 Efek Samping dan Kontraindikasi

Efek samping lainnya yaitu peningkatan nafsu makan (dapat meningkatkan berat badan), sakit kepala, kerontokan rambut sementara, kram perut, sering terjadi pada minggu pertama injeksi, serta cenderung sampai injeksi yang berikutnya, kelelahan, penurunan hasrat seksual, tidak adanya perlindungan terhadap IMS.

Kontraindikasi yaitu kehamilan, alergi terhadap *depo-provera*, penyakit hati terkini, perdarahan uterus yang tidak terdiagnosis. Penatalaksanaan penggunaan yaitu : Berikan 150 mg DMPA IM setiap 12 minggu, mulai pengobatan dalam 5 hari saat menstruasi atau 4 minggu setelah

mclahirkan, jika pasien sedang tidak menyusui. Beri tahu pasien bahwa DMPA tidak efektif selama 24 jam setelah injeksi, bila pasien sedang *amenore*, anjurkan ia melakukan uji kehamilan sebelum mendapat injeksi berikutnya. Bila pada injeksi berikutnya pasien terlambat 6 hari atau lebih (beberapa kebijakan menyarankan sampai batas waktu 14 hari), anjurkan pasien untuk tidak berhubungan seksual (atau digunakan metode perlindungan lainnya) selama 2 minggu. Uji kehamilan yang negatif setelah masa ini akan memperbolehkan untuk mengulang *depo-provera*. Anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan kalsium 1000 sampai 2000 mg per hari.

Selain itu, asupan makanan lebih baik, dan dua tablet kalsium setiap hari. Ingatkan pasien bahwa periode pertamanya setelah pemuluan DMPA mungkin lebih ringan, lebih berat, atau lebih lama dari efek sebelumnya. Kram berat, begah, dan flatulens adalah gejala yang umum terjadi. Efek samping selama perdarahan abnormal dari uterus antara masa menstruasi langkah berikutnya dapat berguna.

Minum 600-800 mg motrin (ibu profen) peroral, 3 kali sehari selama 5-7 hari. Pertimbangkan pemberian pil KB dosis rendah selama 1-3 siklus. Rila perdarahan hanya terjadi pada 2-3 minggu sebelum injeksi berikutnya. Berikan injeksi lebih awal, banyak pasien yang mendapat pengobatan kejang mengalami perdarahan pada minggu ke 10-11 karena peningkatan klirens DMPA. Anjurkan pemberian DMPA secara rutin setiap 10 minggu pada pasien ini.

Untuk kasus *amenore pascadepo-provera* (6 bulan setelah injeksi terakhir), petunjuk berikut ini dapat membantu sebelum 6 bulan, pastikan pasien bahwa perlu jeda waktu untuk memulainya kembali. Setelah 6 bulan, pertimbangkan pemberian pil KB setelah yakin bahwa kehamilan tidak terjadi. Bila pasien tidak mengalami *withdrawal*

bleeding setelah siklus kedua, penambahan 1-2 mg estradiol (*estrace*) atau *estrogen* lain pada 3 minggu pertama pemberian pil KB, dapat menyiapkan kondisi *endometrium* (Margon, 2009:31-33).