

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung sampai 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawihardjo, 2014).

Dijelaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 mengenai kehamilan dan perkembangan janin didalam Rahim.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
الْنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ
خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian kami jadikan air mani itu segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Suci Allah Pencipta Yang Paling Baik."

Ayat ini menjelaskan mengenai proses penciptaan manusia, yang mana dijelaskan dimulai dari unsur pertama manusia dibuat, kemudian perkembangannya didalam rahim seorang ibu, kemudian hingga menjadi seorang anak manusia.

2.1.1.2 Klasifikasi

Rukiyah, dkk (2013) menyatakan kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu :

- a. Trimester 1 antara 0-12 Minggu
- b. Trimester 2 antara 12-28 Minggu
- c. Trimester 3 antara 28-42 Minggu

2.1.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sofian (2013) Tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut:

a. Tanda-tanda dugaan hamil

- 1) Amenorea (tidak mendapat haid)
- 2) Mual dan muntah (nausea dan vorning)
- 3) Mengidam (ingin makanan khusus)
- 4) Pingsan
- 5) Tidak ada selera makan
- 6) Lelah (fatigue)
- 7) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri
- 8) Miksi sering
- 9) Konstipasi atau obstipasi
- 10) Pigmentasi kulit disekitar muka, areola, payudara, leher dan dinding perut
- 11) Varises atau pemekaran vena-vena

b. Tanda-tanda Kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar yaitu terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim
- 3) Tanda Hegar
- 4) Tanda Candwick
- 5) Tanda Piskacek
- 6) Kontrasi Braxton Hicks
- 7) Teraba ballottement (lentingan)

8) Reaksi kehamilan positif

2.1.1.4 Ketidaknyamanan kehamilan

Menurut Rukiyah, dkk (2013), ketidaknyamanan yang bisa terjadi pada kehamilan adalah:

a. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk mengatasinya ibu bisa makan sedikit-sedikit, menghindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

b. Konstipasi / sembelit

Konstipasi yang dialami ibu dikarenakan peningkatan kadar progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar. Cara mengatasinya yaitu dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga.

c. Sering buang air kecil

Penyebab sering buang air kecil adalah adanya tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur namun jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari hindari minuman yang mengandung kafein.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya dengan mendorong ibu untuk mempertahankan posisi tubuh yang baik, berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak,

menggunakan sepatu tumit rendah, menghindari mengangkat benda yang berat.

e. Edema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Cara mengatasinya dengan hindari duduk kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

f. Sesak nafas

Ibu mengalami susah bernapas disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan).

g. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Cara mengatasinya dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat.

2.1.1.5 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Dewi, dkk (2012), tanda-tanda dan bahaya pada ibu hamil yaitu:

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/ fisiologis. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin mengalami perdarahan sedikit/ spotting di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini

mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut:

- 1) Sakit kepala
- 2) Sakit kepala yang menetap
- 3) Tidak hilang dengan istirahat

c. Pandangan Kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diploopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia.

d. Bengkak pada tangan dan muka

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jart tangan, dan muka. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut:

- 1) Jika muncul pada muka dan tangan.
- 2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat.
- 3) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dan lain-lain.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abropsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

f. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal yang paling penting ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/ gerakan janin yang terhenti.

2.1.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.2.1 Pengertian

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan (Yulifah, 2014).

2.1.2.2 Standar Kunjungan ANC

Menurut Sofian (2012) jadwal pemeriksaan ANC terdiri dari beberapa fase, yaitu:

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b) Setiap 4 minggu sampai usia kehamilan >28 minggu
- c) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 28-36 minggu
- d) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai terjadinya persalinan.

2.1.2.4 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2018) standar pelayanan ANC meliputi standar 10T yaitu sebagai berikut :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

- b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan Preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria).

- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil

berisikop KEK. Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi

tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik darah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB) dilakukan 2 kali pada trimester pertama dan pada trimester ketiga.
- 2) Pemeriksaan protein dalam urin
- 3) Pemeriksaan kadar gula darah
- 4) Pemeriksaan darah malaria
- 5) Pemeriksaan tes sifilis
- 6) Pemeriksaan HIV
- 7) Pemeriksaan BTA

i. Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

2.1.2.5 Standar Asuhan Kehamilan Pada Masa Pandemi

Menurut Kemenkes RI, (2020) Standar asuhan kehamilan di masa pandemi ialah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dianjurkan dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan untuk skrining faktor resiko dan pencegahan penularan penyakit.
- b. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining mengenai Tuberculosis. Jika ada komplikasi, maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut

- c. Pemeriksaan rutin (USG) ditunda pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19. Pemantauan selanjutnya dianggap kasus resiko tinggi
- d. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA dan jika ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan. Pengisian stiker P4K dipandu oleh nakes melalui media komunikasi
- e. Kelas ibu hamil dilakukan secara online. Pada kehamilan trimester kedua, pemeriksaan ANC dilakukan melalui daring, kecuali ditemui tanda bahaya
- f. Ibu hamil yang terdeteksi memiliki faktor resiko saat kunjungan ANC pertama, harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua.
- g. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga harus dilakukan 1 bulan sebelum taksiran persalinan, untuk menyiapkan proses persalinan
- h. Ibu hamil yang memiliki resiko tanda bahaya, harus memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan. Pastikan gerakan janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu, ibu dianjurkan menghitung gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- i. Diharapkan ibu hamil selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan, dan minum tablet tambah darah yang diberikan tenaga kesehatan, kecuali ibu hamil dengan status PDP atau Positif COVID-19 tidak akan diberikan tablet tambah darah, karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan COVID-19
- j. ANC untuk ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pasca perawatan, yakni 14 hari setelah periode penyakit berakhir. Periode 14 hari dapat dikurangi apabila

pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan USG untuk pengawasan tumbuh kembang janin.

- k. Konseling perjalanan untuk ibu hamil, dan sebaiknya ibu tidak meakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran yang dikeluarkan pemerintah.

2.2 PERSALINAN DAN BBL

2.2.1 Konsep dasar Persalinan

2.2.1.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sari, E.P dan Rimandini, D.K, 2015).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset spontan (tidak diinduksi),selelsai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, empunyai janin tunggal dengan presentase ouncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, E.S dan Purwoastuti, E., 2017)

Mula-mula kekuatan yang mucul keccil, kemudian terus meningkat sampaipada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untukpengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Rohani, dkk, 2013).

2.2.1.2 Penyebab Persalinan

Mochtar (2013) menyatakan bahwa apa yang menyebabkan terjadinya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah

teori- teori yang kompleks. Teori teori yang dikemukakan antara lain faktor faktor hormonal, struktur rahim sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada syaraf dan nutrisi.

2.2.1.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Lailiyana, dkk.2012), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas kekuatan semakin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah.
- c. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 Jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks seperti pelunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

2.2.1.4 Tahapan Persalinan

Menurut Sari, (2014) tahapan dari persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan

lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten,

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

a) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Namun lamanya kala I untuk primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan Friedman, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

b. Kala II

Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya fleksus Frankenhauser.

4) Kekuatan, his dan mengejan mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

a) Kepala membuka pintu.

- b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
 - 7) Pada primigravida kala II ini berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 30 menit.
- c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Biasanya plasenta lahir dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta. Kemudian mekanisme Duncan yakni

pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membran dinding uterus dan keluar dari plasenta.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Memeriksa tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan/ jumlah perdarahan.

2.2.1.5 Standar Asuhan Persalinan 60 Langkah

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmi, dkk, 2016)

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan 60 Langkah

No	Kegiatan.
1.	Mengenali tanda dan gejala kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan <i>vagina</i> c. <i>Perineum</i> menonjol d. <i>Vulva-vagina</i> dan <i>sfincter ani</i> membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esesial siap digunakan. Mematahkan <i>ampul oxitosin 10 unit</i> dan menempatkan <i>tabung suntik steril</i> sekali pakai di dalam <i>partus set</i>
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup
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.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Memasukkan <i>oxitosin</i> kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan <i>DTT</i> atau steril) dan meletakkan kembali di <i>partus/ wadah DTT</i> atau steril tanpa <i>mengontaminasi</i> tabung suntik.

No	Kegiatan.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan <i>DTT</i> a. Jika mulut <i>vagina</i> , <i>perineum</i> , atau <i>anus terkontaminasi</i> oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Menggganti sarung tangan jika <i>terkontaminasi</i> (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dan di dalam <i>larutan dekontaminasi</i>)
8.	Dengan menggunakan <i>teknik septik</i> , melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan <i>amniotomi</i>).
9.	<i>Mendekontaminasi</i> sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam <i>larutan klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa <i>DJJ</i> setelah <i>kontraksi</i> berakhir untuk memastikan bahwa <i>DJJ</i> dalam keadaan batas normal (100-160 kali/ menit) a. Mengambil tindakan yang sesuai jika <i>DJJ</i> tidak normal b. Mendekontaminasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, <i>DJJ</i> , dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada <i>partograf</i>
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai <i>DJJ</i> setiap <i>kontraksi uterus</i> selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada <i>primigrvida</i> dan 60 menit (1 jam) pada <i>multigravida</i>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau megambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15.	Persiapkan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
17.	Membuka <i>partus set</i> , perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan <i>DTT</i> atau steril pada kedua tangan
19.	Menolong kelahiran bayi. Jika kepala bayi <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menhan kepala posisi <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas epat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambbl tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

No	Kegiatan.
	<p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.</p>
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara <i>biparetal</i> . Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga <i>bahu anterior</i> muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah arah <i>perineum</i> , membiarkan bahu dan <i>lengan posterior</i> lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam <i>uterus</i> (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik <i>oksitosin</i> agar uterus dapat <i>berkontraksi</i> dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan <i>oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular)</i> dipaha atas bagian <i>distal lateral</i> (lakukan <i>aspirasi</i> sebelum menyuntikkan <i>oksitosin</i>).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu)
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) danlakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto transfusi.</p> <p>b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.</p> <p>c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan</p>
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas <i>simfisis</i> untuk mendeteksi perlekatan <i>plasenta</i> pada <i>dinding uterus</i> , sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

No	Kegiatan.
35.	Setelah <i>uterus berkontraksi</i> , tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (<i>dorsokranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika <i>uterus</i> tidak <i>berkontraksi</i> dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36.	Setelah <i>uterus berkontraksi</i> , tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan <i>dorongan dorso kranial</i> hingga <i>plasenta</i> terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan <i>dorso kranial</i>).
37.	Saat plasenta muncul di <i>introitus vagina</i> , lahirkan <i>plasenta</i> dengan kedua tangan. Pegang dan putar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan <i>plasenta</i> pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan <i>DDT</i> atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar hingga <i>uterus berkontraksi</i> (<i>fundus</i> teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika <i>uterus</i> tidak <i>berkontraksi</i> setelah 15 detik tindakan <i>masase</i> .
39.	Memeriksa kedua sisi <i>plasenta</i> , baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan <i>plasenta</i> kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Pastikan <i>uterus berkontraksi</i> dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>DDT</i> dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan <i>uterus berkontraksi</i> dengan baik dan kandung kemih kosong
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase uterus</i> dan menilai <i>kontraksi</i> .
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air <i>DDT</i> . Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	<i>Dekontaminasi</i> tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.

No	Kegiatan.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata <i>profilaksis</i> infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk
No.	Kegiatan
60.	Dokumentasi (Lengkapi <i>partograf</i>)

2.2.1.6 Kajian Islam Persalinan

Dalam Al-Qur'an surah ke 19 yakni surah Maryam ayat 22-25 yang menjelaskan mengenai persalinan, yang berbunyi :

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا (٢٢)
فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا (٢٣)
فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا (٢٤)
وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا (٢٥)

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". Maka Jibril menyerunya dari tempat yang rendah: "Janganlah kamu bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu. Dan goyanglah pangkal pohon kurma itu ke arahmu, niscaya pohon itu akan menggugurkan buah kurma yang masak kepadamu." (Maryam/19: 22-25)

2.2.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.2.2.1 Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 -28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan

(ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

2.2.2.2 Ciri-ciri Bayi baru lahir

Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 gram, panjang lahir 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetaliapada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

2.2.2.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Marmi (2015), jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat:

- a. Suhu $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36,5^{\circ}\text{C}$
- b. Warna kulit biru/pucat
- c. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja
- d. lembek, sering warna hijau tua, ada lendir darah.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk

- f. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam
- g. Menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu
- h. mengantuk, lunglai, kejang.

2.2.2.4 Kajian islam Bayi Baru lahir

Didalam Al-Qur'an surah ke 16 yakni surah An-Nahl ayat 78 dijelaskan mengenai kelahiran bayi kedunia.

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 sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.”

2.2.3 Konsep dasar asuhan bayi baru lahir

2.2.3.1 Pengertian

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).

2.2.3.3 Pelayanan bayi baru lahir

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

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1,

Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep dasar Nifas

2.3.1.1 Pengertian Nifas

Menurut Saleha (2013) masa nifas (*purperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.3.1.2 Tahapan masa nifas

Rukiyah, dkk (2013) menyatakan bahwa masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Purperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Purperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote purperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

2.3.1.3 Perubahan fisiologis masa nifas

Marmi (2015) menyatakan perubahan fisiologis masa nifas meliputi :

- a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Dalam masa nifas uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel. 2.2 Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

Invousi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Marmi (2015)

Dari cavum uteri keluar secret yang disebut Lochea.

Ada beberapa jenis lochea :

a) Lochea rubra (cruenta)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel desidua, vernic caseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d) Lochea alba

Lochea ini berupa cairan putih yang terjadi pada hari ke 2-6 minggu pasca persalinan. Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea purulenta

Lochea ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lokhiotosis

Lokhiotosis ini merupakan lochea yang tidak lancer keluarnya.

2) Serviks

Mulut serviks akan mengecil secara perlahan-lahan. Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendor dan terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

3) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Setelah minggu ke tiga vagina akan mengecil dan rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol. Hymen muncul sebagai beberapa potongan jaringan kecil.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiah (2013) ada beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan. antara lain :

a) Nafsu Makan

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

b) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cuma menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan. Kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300 sampai 400cc. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik. Hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

7) Sistem Muskuloskeletal

Mobilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendor dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

8) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak maupun infeksi, mastitis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Pasca melahirkan. denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal. tekanan darah biasanya tidak berubah.

d) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

2.3.1.4 Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Widyasih (2013). proses perubahan psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Begitupun dengan masa nifas. merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologi. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan. ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Gangguan psikologis yang mungkin dialami,

seperti mudah tersinggung, dan menangis. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan seperti cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, dan lain-lain.

c. Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu merasa lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Namun, dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu.

2.3.1.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2015) tanda bahaya masa nifas sebagai berikut :

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut

- membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
 - c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
 - d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
 - e. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
 - f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
 - g. Payudara yang memerah, panas, dan/atau sakit.
 - h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
 - i. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
 - j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
 - k. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

2.3.1.5 Kajian Islam Masa Nifas

Didalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 mengenai masa nifas dan kewajiban untuk menyusui bayi hingga 2 tahun.

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ ۗ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ
 لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا
 اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: "Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak

dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.3.2.1 Pengertian

Asuhan masa nifas memberikan pelayanan pasca persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Prawirohardjo (2014).

2.3.2.2 kunjungan masa nifas

Tabel 2.3 Standar minimal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran. atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		<p>dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu ataupun bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini dan pemberian kontrasepsi.

Sumber: Dewi, dkk (2014)

2.3.2.5 Standar asuhan nifas

Menurut Pudjiastuti (2012), standar pelayanan nifas yaitu:

a. Standar 14: Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberi penjelasan tentang hal hal yang mempercepat pemulihan kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

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

Bidan memberi pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberi penjelasan tentang kesehatan

secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.4.1 Konsep dasar Keluarga Berencana

2.4.1.1 Pengertian

Menurut Mulyani & Rinawati (2013) kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur di dinding rahim.

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pasca persalinan.

2.4.1.2 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah mekanisme yang dimaksudkan untuk mengurangi kemungkinan pembuahan sel telur oleh sperma secara lebih spesifik. Kontrasepsi bersifat mencegah pembuahan yang belum terjadi. Alat-alat pengendali kehamilan yang bisa mencegah implantasi embrio jika pembuahan telah terjadi juga secara medis masih dikategorikan sebagai alat kontrasepsi (Verawati & Rahayu, 2012).

Tabel 2.4 Klasifikasi Kontrasepsi

Paritas	20 Tahun	20-24 Tahun	25-29 Tahun	30-34 Tahun	35 Tahun
0	Pil AKDR Cara sederhana	Pil AKDR Cara sederhana	Tanpa Kontrasepsi	Tanpa Kontrasepsi	Resiko Tinggi
1	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	AKDR Pil Suntikan Cara sederhana	AKDR Pil Suntikan implant Cara sederhana	AKDR Pil Suntikan Implant Cara sederhana	Resiko Tinggi
2	AKDR	AKDR	Kontap	Kontap	Kontap

Paritas	20 Tahun	20-24 Tahun	25-29 Tahun	30-34 Tahun	35 Tahun
	Pil Suntikan Implant Cara sederhana	Pil Suntikan Implant Cara sederhana	AKDR Pil Suntikan Implant	AKDR Pil Suntikan Implant	AKDR Implant Cara sederhana
3 atau lebih	Kontap AKDR Pil Suntikan Implant Cara sederhana				

Sumber : Sulistyawati (2012)

2.4.1.3 Metode Kontrasepsi pasca persalinan

Table 2.5 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode kontrasepsi	Waktu pasca persalinan	Ciri-ciri khusus	Indikasi	Kontra Indikasi
MAL	1) Mulai segera pasca persalinan 2) Efektifitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum haid	1) Memberi waktu untuk memilih kontrasepsi lain 2) Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi	1) Ibu belum mengalami haid 2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.	1) Sudah mendapat haid setelah persalinan 2) Tidak menyusui secara eksklusif 3) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan. 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih dari 6 jam dalam sehari.
AKDR	1) Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesaria atau 48 jam pasca persalinan	1) Tidak pengaruh terhadap ASI 2) Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui	1) Wanita usia reproduksi 2) Wanita menyusui 3) Ibu dengan gangguan metabolic seperti obesitas, dan diabetes 4) Ibu dengan gangguan kardiovaskular	1) Ibu hamil 2) Infeksi post partum, sedang menderita penyakit radang panggul, dan IMS 3) Perdarahan vagina diluar siklus haid 4) Bentuk rahim yang tidak normal.

Metode kontrasepsi	Waktu pasca persalinan	Ciri-ciri khusus	Indikasi	Kontra Indikasi
	<p>2) Jika tidak. insersi ditunda sampai 4-6 minggu pasca persalinan</p> <p>3) Jika haid sudah dapat. insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada keharnilan</p>		seperti hipertensi dan jantung.	
Kontrasepsi Progestin	<p>1) Sebelum 6 minggu pasca persalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin</p> <p>2) Jika menggunakan MAL kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan</p> <p>3) Jika tidak menyusui. Lebih 6 minggu pasca persalinan. atau sudah dapat haid. kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin</p>	<p>1) Selama 6 minggu pertama pasca persalinan. Progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</p> <p>2) Tidak berpengaruh terhadap ASI</p>	<p>1) Usia reproduksi</p> <p>2) Wanita menyusui</p> <p>3) Tekanan darah <180/110 mmHg.</p> <p>4) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.</p>	<p>1) Ibu hamil</p> <p>2) Perdarahan vagina</p> <p>3) Gangguan fungsi hati</p> <p>4) Kondisi patologis pada payudara, dan perdarahan saluran kemih</p>

Metode kontrasepsi	Waktu pasca persalinan	Ciri-ciri khusus	Indikasi	Kontra Indikasi
	tidak ada kehamilan			
Kondom	Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan	1) Tidak ada pengaruh terhadap laktasi 2) Sebagai cara sementara memilih metode lain	1) Ingin menunda kehamilan dan tidak menggunakan hormone 2) Ingin melindungi dari penyakit IMS 3) Tidak alergi terhadap lateks	1) Alergi terhadap lateks atau spermisida 2) Masalah ereksi seperti gagal mempertahankan ereksi.
Kontap	1) Dapat dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan 2) Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	1) Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi 2) Mini laparatomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan	1) Usia lebih dari 26 tahun 2) Sudah memiliki anak yang cukup, usia terkecil minimal 5 tahun 3) Ibu pasca persalinan 4) Ibu pasca abortus	1) Ibu hamil 2) Memiliki penyakit diabetes, jantung, dan paru-paru 3) Perdarahan pervagina 4) Ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan 5) Infeksi sistemik/pelvik ynag akut

Sumber : Sulistyawati, (2020)

2.4.1.4 Kajian islam KB

Nabi SAW secara langsung tidak pernah membicarakan soal Keluarga Berencana secara tekstual seperti yang dipahami masyarakat masa sekarang. Beberapa hadis berikut sering diangkat para ulama ketika membicarakan soal KB dalam perspektif Islam, antara lain:

عَنْ جَابِرٍ قَالَ كُنَّا نَعْرِزُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَبَلَغَ ذَلِكَ نَبِيَّ اللَّهِ -صلى الله عليه وسلم- فَلَمْ يَنْهَنَا

Artinya: “Dari Jabir, ia berkata: Kami pernah melakukan ‘azl (coitus interruptus) pada masa Rasulullah SAW. Kemudian berita itu sampai kepada Nabi SAW, namun Nabi SAW tidak melarang kami.” (HR. Muslim, no. 3634).

Al-Qur’an surah Al-isra’ ayat 31 yang menjadi landasan nilai dalam merumuskan pandangan Islam tentang KB, yaitu:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا

Artinya: “Dan janganlah kalian membunuh anak-anakmu karena khawatir tidak bisa makan (jatuh miskin). Kamilah yang memberikan rezeki kepada mereka (anak-anakmu) dan juga kepada kalian. Sungguh membunuh mereka adalah tindakan kejahatan yang besar.”

2.4.2 Konsep dasar asuhan keluarga berencana

2.4.2.1 Pengertian

(Walyani, E.S dan Purwoastuti, E., 2017) menyatakan bahwa asuhan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan oleh bidan kepada pasangan suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan.

2.4.2.1 Standar pelayanan Asuhan Keluarga Berencana

Pudjiastuti, (2012) menyatakan bahwa standar asuhan pada keluarga berencana terdapat pada nifas yaitu, standar 15 (pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas).

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayimelalui penanganan tali pusat yang benar,

penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Pilihan kontrasepsi yang tepat untuk Ny. M umur 27 tahun P₂A₀ ialah alat kontrasepsi AKDR (IUD). Dikarenakan ibu ingin memiliki anak lagi, kurang lebih dalam 3 tahun kedepan. Maka dari itu, KB IUD adalah pilihan yang tepat untuk kontrasepsi ibu. Selain tidak mengganggu produksi ASI, kontrasepsi IUD juga tidak menggunakan hormon, sehingga kesuburan ibu akan cepat kembali.