

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care*

##### 2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Asuhan kebidanan kebidanan (*Continuity of Care*) adalah pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. (Abdullah, 2020) *Continuity of Care* merupakan upaya untuk memberikan suatu pelayanan untuk mendampingi seorang wanita dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas sampai masa antara yang akan dilewati dalam tahap kehidupan seorang wanita tersebut. Selain itu upaya lain yang dapat dilakukan adalah seperti memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat contohnya kunjungan rumah, Posyandu, Germas dan pemberdayaan masyarakat seperti kader kesehatan, penggunaan kontrasepsi serta perencanaan kehamilan, serta inforasi kecil seperti pengetahuan dalam berhubungan seks (Utami, 2018)

##### 2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care*

Tujuan dari pelayanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu untuk lebih meningkatkan kesinambungan pelayanan seperti komunikasi yang baik sampai pemberdayaan wanita, sehingga hal tersebut dapat melakukan perawatan mandiri dan hal tersebut diharapkan dapat membuat wanita dapat lebih meningkatkan derajat kesehatannya baik secara fisik maupun psikologis (Yulizawati et al., 2021)

##### 2.1.3 Manfaat *Continuity Of Care*

Model pembelajaran klinik *Continuity of Care* memiliki keunggulan dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang filosofi pelayanan kebidanan. Kontinum model pembelajaran pengasuhan diterapkan untuk

melihat kemampuan berpikir kritis pada aspek interpretasi, analisis, inferensi, interpretasi, pengaturan diri, dan evaluasi. (Astusi, 2018)

Model pembelajaran Continuity of Care juga memiliki kelebihan bagi mahasiswa, karena mahasiswa dapat langsung terjun ke lapangan untuk memberikan asuhan dan pengalaman pelayanan kebidanan langsung dengan klien di lapangan. Selain itu juga melatih siswa berpikir kritis. Dengan demikian diharapkan tidak ada gap antara teori dan asuhan yang diberikan.

## **2.2 Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah, kehamilan adalah hasil dari konsepsi pertemuan antar ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Dartiwen dkk, 2019).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Kehamilan**

#### **2.2.2.1 Gejala Kehamilan (dugaan hamil)**

Tanda dugaan kehamilan mencakup perubahan fisiologis yang dirasakan wanita, dan pada sebagian besar kasus tanda tersebut mengindikasikan adanya kehamilan (Diki Retno, 2017).

- a. Tidak haid
- b. Mengidam
- c. Tidak nafsu makan (anoreksia)
- d. Mual-muntah
- e. Payudara membesar, terasa tegang, kesemutan, terba benjolan dan pembesaran puting
- f. Sering kencing
- g. Pingsan

- h. Kelelahan
- i. Areola dan puting menjadi lebih gelap
- j. Muncul tuberkel/*folikel Montgomery*
- k. Peningkatan suhu basal, padahal tidak ada infeksi
- l. Keluar kolostrum
- m. Konstipasi
- n. Hipersalivasi
- o. *Quickening* (gerakan janin yang pertama, biasanya mulai usia 16 minggu)
- p. Pigmentasi kulit seperti *kloasma*, *striae* pada perut dan payudara, *linea nigra*, *vascular spider*, *eritema palmar*.

#### 2.2.2.2 Tanda Tidak Pasti Pada Kehamilan (kemungkinan hamil)

Tanda kemungkinan hamil merupakan perubahan anatomi fisiologi selain tanda dugaan hamil yang terdeteksi pada saat pemeriksaan dan telah didokumentasikan oleh tenaga kesehatan (Diki Retno, 2017).

- a. Pembesaran abdomen
- b. Palpasi betas-batas janin
- c. *Ballotement*
- d. Tanda *piskacek*
- e. Tanda *hegar* (istmus menjadi lunak)
- f. Tanda *chadwick* (warna kebiruan pada dinding vagina akibat *hipervaskularisasi*)
- g. Tanda *goodel*
- h. *Braxton hix*
- i. Tes kehamilan positif

#### 2.2.2.3 Tanda Pasti Hamil (positif hamil)

Tanda positif hamil adalah tanda yang langsung berhubungan dengan janin, yang dideteksi saat memeriksakan dan telah terdokumentasikan (Diki Retno, 2017).

- a. Pergerakan janin

- b. Detak jantung janin
- c. Pemeriksaan USG

### 2.2.3 Ketidaknyamanan Trimester Ketiga

Ketidaknyamanan merupakan perasaan ketidaknyamanan pada keadaan fisik atau mental ibu hamil saat memasuki trimester III, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sulit tidur, sering BAK, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, dan mudah lelah serta capek (Nurhayati et al., 2019). Ibu hamil trimester III dapat terjadi perubahan fisik yang bisa menimbulkan ketidaknyamanan selama masa kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan fisik wanita hamil seringkali meningkat seiring dengan usia kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021).

#### 2.2.2.1 Sering kencing

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan sering kencing pada ibu yaitu dengan melakukan senam kegel yang tujuannya adalah berolahraga dan menguatkan otot panggul, membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Komplikasi Infeksi saluran kemih bisa terjadi akibat menahan keinginan untuk buang air kecil, pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh bagi ibu yang menyebabkan persalinan preterm karena selama peradangan terjadi dalam tubuh akibat infeksi saluran kemih, maka sistem imun akan terus menghasilkan senyawa prostaglandin tinggi yang membuat Rahim berkontraksi kuat, dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa menyebabkan janin mati karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus *Escherichia coli*. (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

#### 2.2.2.2 Nyeri pinggang

Nyeri pinggang saat hamil biasanya disebabkan karena peregangan tulang, terutama di pinggang, cocok untuk kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan cara kompres punggung, pijat punggung, tidur menyamping, dan lain-lain. (Wulandari & Wantini, 2021)

#### 2.2.2.3 Tidak bisa tidur

Jumlah tidur yang menurun bisa disebabkan karena ibu sulit untuk tidur (insomnia). Hal tersebut dapat dirasakan akibat dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dialami ibu. Cara mengatasinya yaitu olahraga ringan, minum segelas susu hangat, jadwalkan tidur siang, dll (Arthyka Palifiana & Wulandari, 2018).

#### 2.2.2.4 Bengkak pada kaki

Pembengkakan pada kaki (edema kaki) ini merupakan hal yang biasanya terjadi akibat sering membungkuk, berjalan tanpa istirahat, menggunakan sepatu hak tinggi, dan mengangkat beban, terutama waktu wanita itu lelah. Pengangkatan beban juga dapat mengakibatkan penambahan bobot kaki. Hal tersebut menyebabkan terjadinya gangguan peredaran pembuluh darah di kaki yang menyebabkan bengkak pada kaki. Perubahan ini adalah bentuk adaptasi adanya janin yang terus tumbuh dan berkembang di dalam uterus. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan kafein, kenakan sepatu yang nyaman, kurangi asupan natrium, dll (Anisa, 2021).

### 2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Trimester Ketiga Kehamilan

Selama kehamilan, anda akan sering mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Memasuki trimester ketiga, masalah psikologis yang biasanya terjadi adalah kecemasan karena akan menghadapi persalinan. Dan perubahan fisik dialami ibu hamil trimester III adalah seperti nyeri

punggung. Pada trimester III, ibu hamil juga sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur. Oleh karena itu pemberian asuhan spiritual efektif dalam mengurangi kecemasan. ibu hamil dalam menghadapi persalinan. (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

## 2.2.5 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester Ketiga

### 2.2.4.1 Nutrisi

Bagian terpenting pada siklus kehidupan perempuan adalah masa kehamilan. Ibu hamil diwajibkan memberikan nutrisi untuk janinnya, selain nutrisi bagi dirinya sendiri. Selama kehamilan perempuan membutuhkan kalori sebanyak 400 kkal. Kebutuhan tersebut yaitu 60% bagi ibu dan 40% bagi janin. Asupan nutrisi yang dikonsumsi harus diperhatikan oleh ibu hamil. Angka kecukupan gizi ibu hamil harus seimbang dan cukup. Apabila kebutuhan gizi selama kehamilan tidak juga terpenuhi akan menyebabkan kekurangan gizi hingga dampak terburuknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna, dan bisa mengakibatkan berat badan lahir rendah serta kecacatan janin. (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

### 2.2.4.2 Oksigen

Cara menjaga saturasi oksigen pada ibu hamil Anemia ialah dimana kondisi tubuh dengan jumlah sel darah merah lebih rendah dari normal, yang mengakibatkan terganggunya peredaran oksigen oleh darah keseluruhan tubuh (Kemenkes RI, 2018). Selain pemberian tablet Fe, untuk mencegah terjadinya salah satu dampak dari anemia yaitu penurunan saturasi oksigen dapat dilakukan dengan pemberian posisi tubuh seperti dalam salah satu gerakan sholat yaitu posisi sujud.

### 2.2.4.3 Istirahat

Syarat tidur efektif adalah 8 jam/hari. Kehamilan trimester kedua seringkali disertai dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga

terkadang ibu hamil kesulitan menentukan posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan adalah berbaring miring ke kiri, dengan bantal di perut kiri bawah, kaki kiri diluruskan, dll (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

#### 2.2.6 Perawatan Payudara Pada Masa Kehamilan

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara juga sangat membantu keberhasilan dalam pemberian ASI dini, yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. (Syull K Adam, 2016)

Perawatan payudara umumnya dilakukan pada kehamilan > 34 minggu karena bila dilakukan pada umur kehamilan kurang dari 34 minggu, berisiko terjadi kontraksi uterus yang dapat menyebabkan persalinan prematur. Melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan akan membantu memperlancar produksi ASI pada saat setelah persalinan dan masa menyusui, ibu juga mempersiapkan segi mentalitas ibu hamil terutama ibu yang baru hamil pertama kali, karena dengan mental psikologis yang sehat dan baik akan menunjang dalam produksi ASI saat melahirkan dan dalam masa menyusui. (Syull K Adam, 2016)

Perawatan payudara yang dilakukan secara teratur sejak usia kehamilan diatas 34 minggu akan menghasilkan payudara yang terawat baik dan membantu proses menyusui pada bayi baru lahir. Sesuai teori yang ada, isapan pertama bayi pada payudara akan memberikan rangsangan terhadap produksi ASI. (Syull K Adam, 2016)

Perawatan payudara yang dilakukan pada masa kehamilan, di samping untuk mengoreksi kelainan yang berkaitan fisik ibu, dalam hal ini keadaan payudara ibu, membuat payudara ibu kuat dan tidak mudah lecet, yang dapat mengganggu proses menyusui, juga merupakan saat tepat untuk

melakukan konseling berkaitan dengan faktor – faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif, yang saat ini tidak diteliti yaitu gizi ibu hamil dan menyusui, kesiapan mental dan psikologis ibu dalam menghadapi proses menyusui, juga dukungan suami dan keluarga (Syull K Adam, 2016).

## 2.2.7 Asuhan Pada Kehamilan

### 2.2.6.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Bidan harus mengejar tujuan asuhan maternitas mereka melalui asuhan antenatal yang efektif; yaitu, mempromosikan dan memelihara kesehatan sosial, fisik dan mental ibu dan bayi melalui pendidikan gizi, kebersihan pribadi, kesehatan dan persalinan. Ini juga termasuk deteksi kelainan atau komplikasi dan pengelolaan komplikasi medis, bedah atau kebidanan selama kehamilan (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019).

### 2.2.6.2 Pelayanan Asuhan Standar Kebidanan

Standar pelayanan antenatal merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan. Standar yang terdapat di Indonesia digunakan sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat. Kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang memenuhi standar. (KEMENKES, 2022)

Standar asuhan pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes RI (2022) minimal adalah sebagai berikut (10T) :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

- h. Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

#### 2.2.6.3 Standar Kunjungan Ulang

Menurut (KEMENKES, 2022) ANC merupakan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan sesuai dengan standar perawatan prenatal yang telah ditetapkan. Kunjungan ulang tersebut, yaitu :

- a. Trimester I : 2 kali
- b. Trimester II : 1 kali
- c. Trimester III : 3 kali

#### 2.2.6.4 Imunisasi TT

Imunisasi TT terdiri dari TT1 yaitu pada saat mendapatkan imunisasi DPT1, TT2 pada saat mendapatkan imunisasi DPT2 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 dengan masa perlindungan 10 tahun, TT5 dengan masa perlindungan 25 tahun. Dimana hal tersebut

diatas merupakan faktor domain yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi TT lengkap.

**Tabel 2.1 Interval vaksinasi tetanus untuk ibu hamil**

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

#### 2.2.6.5 P4K

Menurut Khairah dkk, (2019). P4K terdiri atas :

- a. Siapa yang akan membantu persalinan
- b. Melahirkan dimana
- c. Siapa yang akan membantu dan mendampingi dalam proses melahirkan nanti
- d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila terjadi permasalahan
- e. Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- f. Dukungan biaya persalinan.

#### 2.2.8 Kajian Islam

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses penciptaan manusia dalam kandungan seorang perempuan. Proses mengubah janin dari setetes mani menjadi manusia sempurna. Sebelum teknologi berkembang, itu merupakan hal perkara ghaib yang tidak diketahui manusia, karena letaknya begitu dalam. Belum ada alat yang bisa menjangkau ke dalam rahim tersebut. Allah SWT berfirman:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقِيمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: “*Dialah yang telah menciptakan kamu dari jiwa yang satu, lalu dijadikan darinya pasangannya, lalu melahirkan dari keduanya banyak laki-laki dan perempuan*” (QS. Ar-rum: 30)

## 2.3 Asuhan Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohrdjo dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan, 2020).

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi, progresif, sering dan kuat. Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### 2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

#### 2.3.2.1 Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a. *Increment* : ketika intensitas terbentuk
- b. *Acme* : puncak atau maksimum
- c. *Decement* : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontrakasi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

#### 2.3.2.2 Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

#### 2.3.2.3 Keluarnya Air-Air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa rasa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

#### 2.3.2.4 Pembukaan Serviks

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

#### 2.3.1 *Passage* (Jalan Lahir)

#### 2.3.2 *Power* (His)

### 2.3.3 *Passenger* (Janin)

#### 2.3.4 Tahapan Persalinan

##### 2.3.4.1 Kala 1 (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase:

###### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

###### b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu, berdasarkan kurva Friedman:
  - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
  - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
  - c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm/lengkap

##### 2.3.4.2 Kala 2 (Pengeluaran Janin)

Tahap kedua ini dimulai sejak leher rahim terbuka penuh hingga bayi keluar dari rahim. Fase kedua pada periode primordial berlangsung 1,5-2 jam, dan pada periode multiplisitas

berlangsung 0,5-1 jam. Tanda tahap kedua adalah (Elisabeth Siwi Walyani, 2020) :

- a. Makin kuatnya His
- b. Ketuban pecah
- c. Ibu merasa ingin meneran
- d. Perineum menonjol
- e. Terjadinya peningkatan pada rektum dan vagina
- f. Keluar lendir bercampur darah

#### 2.3.4.3 Kala 3 (Kala Uri)

Tahap ketiga adalah proses pelepasan ari-ari. Yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah penatalaksanaan tahap III secara aktif dan pemantauan perdarahan. Tahap III biasanya berlangsung dari 5 hingga 15 menit. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

#### 2.3.4.4 Kala 4 (Pemantauan)

Yang perlu dilakukan pada stadium IV adalah mengamati ibu setelah melahirkan. Pada kala ini dilakukan observasi dalam 2 jam setelah bersalin. Observasi tersebut antara lain kesadaran, TTV, kontraksi uterus, perdarahan (persalinan normal < 500 cc dan persalinan SC , 1.000 cc) pengeluaran urine, dll (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### 2.3.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

#### 2.3.5.1 Definisi

Inisiasi menyusui dini atau *early initiation breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Inisiasi menyusui dini dilakukan tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan

ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau Air Susu Ibu (ASI) yang pertama kali keluar. Jadi, Inisiasi menyusui dini adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2018).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Mayunani, 2021).

Inisiasi Menyusui Dini disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah persalinan (Roesli, 2018).

#### 2.3.5.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Bagi Ibu dan Bayi

- a. Membuat ibu dan bayi jadi rileks
- b. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi
- c. Mengatur suhu tubuh dan detak jantung bayi
- d. Untuk mencegah perdarahan
- e. Menurunkan kejadian hipotermi, hipoglikemi dan asfiksia

#### 2.3.5.3 Faktor Pendukung Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Kesiapan fisik dan psikologi ibu yang di persiapkan sejak awal kehamilan :

- a. Informasi yang diperoleh ibu mengenai IMD
- b. Tempat bersalin dan tenaga kesehatan (Maryani, 2019)

#### 2.3.5.4 Lima Tahapan Perilaku (*Pre-Feeding Behaviour*) Sebelum Bayi Menyusu

Bayi baru lahir yang mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, akan melalui lima tahapan perilaku sebelum ia berhasil menyusui. Lima tahapan tersebut yaitu :

a. Dalam 30-45 Menit Pertama

- 1) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
- 2) Sesekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
- 3) Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan keluar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya.
- 4) Hal ini juga meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.

b. Antara 45-60 Menit Pertama

- 1) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium kadang mengeluarkan suara, dan menjilat tangannya.
- 2) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya.
- 3) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
- 4) Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengerinkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.

### 2.3.6 Asuhan Pada Persalinan

Focus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan

setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian serta bayi baru lahir.

#### 2.3.5.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan ini berarti bahwa upaya persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan.

#### 2.3.5.2 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Menurut (Novia Yulita, Sellia Juwita, 2019) menyatakan bahwa 5 benang merah adalah :

- a. Keputusan Klinik
- b. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Pencatatan (Rekam Medik)
- e. Rujukan

#### 2.3.5.3 60 Langkah APN

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2020) 60 langkah APN, yaitu :

**Tabel 2.2 APN 60 Langkah**

1.	Mengamati adanya tanda persalinan kala II.
2.	Pastikan kelengkapan alat bantu persalinan termasuk memecahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 jarum suntik 3 cc sekali pakai ke dalam partus set.
3.	Mengenakan alat pelindung diri
4.	Pastikan tangan/lengan bebas dari perhiasan dan kemudian mencuci bersih tangan menggunakan sabun dan air mengalir
5.	Menggunakan sarung tangan DTT di sebelah kanan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan lebih dalam
6.	Mengambil jarum suntik sekali pakai dengan menggunakan tangan kanan lalu isi dengan oksitosin dan masukkan kembali ke dalam partus set. Jika ketuban belum pecah maka pinggirkan ½ koher pada partus set

7.	Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT (basah), gerakkan vulva ke arah perineum (bila perineum dan sekitarnya kotor oleh feses ibu, bersihkan area dari kotoran)
8.	Melakukan pemeriksaan dalam serta memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban telah pecah
9.	Mendekontaminasi tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi rahim selesai, serta memastikan DJJ normal
11.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, memberitahu ibu untuk meneran saat ada kontraksi, jika ibu sudah merasa ingin meneran
12.	Meminta bantuan pada keluarga untuk membantu memposisikan ibu saat meneran bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang ibu ingin dan pastikan ibu merasa nyaman
13.	Melakukan bimbingan meneran ketika ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14.	Jika kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5 hingga 6 cm, lalu meletakkan handuk bersih pada perut ibu guna mengeringkan bayi saat lahir
15.	Menempatkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
16.	Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17.	Mengenakan sarung tangan DTT di kedua tangan
18.	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan lipatan kain dibawah bokong, sedangkan tangan kiri memegang bagian puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Meminta ibu untuk tidak meneran dengan mengambil nafas pendek dan jika mekonium ditemukan dalam cairan ketuban, hisap mulut dan hidung bayi segera setelah kepala lahir dengan penghisap lender De Lee.
19.	Gunakan kain kassa/kain bersih guna membersihkan wajah bayi dari lender serta darah
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat disekitar leher janin
21.	Menunggu sampai kepala bayi berhenti melakukan putaran paksi luar
22.	Setelah posisi bayi menghadap paha ibu, letakkan kedua telapak tangan secara biparietal, tarik perlahan dan hati-hati ke bawah hingga bahu depan lahir, lalu tarik perlahan hingga bahu belakang lahir. Jika tali pusat melilit leher bayi hingga menghambat putaran paksi luar, meminta ibu untuk berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, jika terdapat lilitan tali pusat pasang klem di dua tempat dan potong tali pusat kemudian potong tali pusat di antara klem
23.	Setelah bahu lahir, tangan kanan menopang kepala, leher, dan bahu belakang bayi bagian dengan ibu jari berada di leher pada bagian bawah kepla dan empat jari di bahu dan punggung bayi, tangan kiri memegang lengan serta bahu bayi bagian anterior saat lahir tubuh dan lengan
24.	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bawah dan kaki bayi guna memegang kaki selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
25.	Jika seluruh tubuh bayi telah lahir, kemudian pegang bayi bertumpu pada lengan kanan dengan posisi bayi menghadap ke penolong. Nilai kondisi bayi, letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih

	rendah dari badan jika tali pusat pendek, posisikan bayi bila memungkinkan
26.	Segera keringkan bayi, memakaikan kain atau membedong kepala serta seluruh badan bayi kecuali pada bagian perut yaitu tali pusat
27.	Pasang klem pada tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan di tali pusat kearah ibu dan jarak klem 2 cm dari klem pertama.
28.	Pegang tali pusat diantara 2 jepitan klem dengan tangan kiri, lindungi dengan jari-jari tangan kiri, lalu potong tali pusat diantara 2 klem tali pusat.
29.	Ganti kain pada bayi dengan kain yang bersih dan kering, kenakan kain pada seluruh tubuh bayi
30.	Berikan bayi kepada ibu untuk disusui jika ibu menginginkan
31.	Melakukan pemeriksaan pada bagian fundus uteri guna memastikan kehamilan tunggal
32.	Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik
33.	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular 1/3 pada bagian atas paha kanan luar kemudian aspirasi guna memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34.	Pindahkan klem tali pusat sampai 5-10 cm dari vulva
35.	Meletakkan tangan kiri pada atas simfisis untuk menahan bagian bawah uterus, sedangkan tangan kanan memegang tali pusat 5- 10 cm dari vulva menggunakan klem atau kain kassa
36.	Selama kontraksi, pegang tali pusat dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial, jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu atau keluarga untuk merangsang putingnya atau stimulasi putting susu
37.	Bila peregangan tali pusat terkendali tali pusat tampak memanjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk sedikit meneran sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah lalu ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sampai plasenta terlihat di vulva
38.	Setelah plasenta terlihat berada pada vulva, lanjutkan dengan melahirkan plasenta secara hati-hati. jika perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan kemudian lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
39.	Setelah plasenta lahir, lakukan massase pada fundus uteri dengan gerakan memutar keempat jari tangan kiri dengan telapak tangan sampai kontraksi baik dan fundus teraba keras
40.	Gunakan tangan kanan memeriksa bagian plasenta untuk memastikan bagian maternal dan bagian fetal plasenta sudah lahir lengkap, kemudian masukan ke dalam wadah yang tersedia
41.	Melakukan pemeriksaan apakah adanya robekan pada introitus vagina serta perineum yang dapat menyebabkan perdarahan aktif. Dan jika ada lakukan penjahitan pada luka robekan
42.	Memeriksa kembali kontraksi uterus serta tanda perdarahan pervaginam, kemudian memastikan kontraksi uterus baik
43.	Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% lalu cuci tangan yang bersarung tangan menggunakan air yang telah di desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan
44.	Ikat tali pusat sekitar 1 cm dari umbilicus dengan cara simpul mati
45.	Mengikat balik tali pusat simpul mati untuk kedua kalinya
46.	Lepaskan klem yang berada di tali pusat dan masukan dalam larutan klorin 0,5%
47.	Membedong bayi kembali

48.	Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui
49.	Melakukan pemantauan pada kontraksi uterus ibu dan tanda adanya perdarahan pervaginam serta tanda - tanda vital ibu
50.	Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa kontraksi rahim baik dan memberitahu serta mengajarkan ibu untuk massase uterus jika kontraksi tidak baik
51.	Mengevaluasi jumlah perdarahan pada ibu
52.	Melakukan pemeriksaan pada nadi ibu
53.	Merendam semua peralatan yang telah di gunakan ke dalam larutan klorin 0,5%
54.	Membuang barang habis pakai yang telah terkontaminasi ke tempat sampah
55.	Bersihkan ibu dari darah, cairan ketuban, serta lender kemudian ganti baju ibu dengan baju yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa kondisi ibu sudah nyaman dan beritahu keluarga untuk memberi ibu minum jika ibu ingin.
57.	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%
58.	Bersihkan sarung tangan habis pakai di dalam larutan klorin 0,5 kemudian lepas sarung tangan dengan terbalik serta rendam
59.	Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir
60.	Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

### 2.3.7 Partograf

Menurut Utami, I. dan Fitriahadi (2019) Partograf merupakan suatu alat untuk mendokumentasikan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik selama proses persalinan dan berguna untuk pengambilan keputusan terutama pada kala satu. Tujuan partograf adalah mencatat hasil pengkajian dengan mengevaluasi dilatasi serviks dengan pemeriksaan dalam, mengevaluasi kontraksi uterus, menilai penurunan presentasi janin, dan menilai apakah jalannya persalinan normal dengan tujuan agar partus dini dapat diketahui secara dini.

Data pelengkap untuk memantau kesehatan ibu, kesehatan bayi, dan grafik kemajuan persalinan untuk dokumentasi. Ini termasuk mengawasi detak jantung janin dan denyut nadi setiap 30 menit, pelebaran serviks setiap 4 jam, turunnya bagian bawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, dan produksi urin, esatone, dan protein setiap 2-4 jam. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### 2.3.8 Kajian Islam

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Qur'an mengenai asal penciptaan manusia dan kemudahan proses melahirkan:

مِنْ أَيِّ شَيْءٍ خَلَقَهُ، ۱۸ مِنْ نُطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَرَهُ، ۱۹

ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ، ۲۰

Artinya: “Dari benda apa Dia menciptakan manusia. Dia ciptakan manusia dari setetes mani, lalu Dia tetapkan takdirnya. Kemudian Dia mudahkan jalannya.” (QS. Abasa: 18 – 20). Ibnu 'Abbas menjelaskan tafsir ayat ini bahwa Allah akan memudahkan proses melahirkannya, beliau berkata: “Kemudian Allah mudahkan baginya untuk keluar dari perut ibunya” [Lihat Tafsir Ibnu Katsir]. Kemudahan ini didapatkan bagi mereka yang patuh terhadap perintah Allah. Salah satu perintah Allah dalam Al-Qur'an bagi wanita adalah agar betah tinggal di rumahnya, tidak terlalu sering keluar rumah tanpa kebutuhan darurat atau kebutuhan khusus bagi wanita. Allah Ta'ala berfirman :

وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَىٰ وَأَقِمْنَ الصَّلَاةَ وَآتِينَ  
الزَّكَاةَ وَأَطِعْنَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ إِنَّمَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيُذْهِبَ عَنْكُمُ الرِّجْسَ أَهْلَ  
الْبَيْتِ وَيُطَهِّرَكُمْ تَطْهِيرًا

Artinya: “Dan hendaklah kamu tetap tinggal di rumah-rumah kalian dan janganlah kalian berhias dan bertingkah laku seperti orang-orang jahiliyah yang dahulu.” (QS. Al Ahzab: 33).

## **2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan dari 0 sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan besar dalam kehidupan seorang anak dari kandungan ke rahim dan akan terjadi pematangan organ pada semua sistem (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### **2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir**

Standar bayi normal adalah lahir dengan usia kehamilan genap 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, indeks Apgar 7–10, denyut jantung 120-160 kali/menit, laju pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit, kulit halus dan kemerahan, rambut biasanya sempurna, rambut tidak terlihat, alat kelamin pada wanita memiliki bibir besar yang menutupi yang kecil, pada pria testis turun dan memiliki skrotum, kuku agak panjang dan lunak, dll (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### **2.4.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

Standar perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga pernapasan teratur, membersihkan saluran udara dan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, menilai APGAR, membersihkan tubuh bayi, memberikan identifikasi bayi, mengatur Posisi bayi pada posisi yang benar untuk menyusui, memvaksinasi anak, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan tindakan penyelamatan darurat, dan mendokumentasikan temuan dan intervensi yang diambil (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### **2.4.4 Kunjungan Neonatal (KN)**

Menurut buku KIA (2023) jadwal Kunjungan Neonatus (KN), yaitu:

2.4.4.1 Kunjungan pertama : 6-48 jam setelah lahir

2.4.4.2 Kunjungan kedua : 3-7 hari setelah lahir

2.4.4.3 Kunjungan ketiga : 8-28 hari setelah lahir

#### 2.4.5 Kanjian Islam

Rasulullah SAW dalam sebuah HR Bukhari pernah berkata, "*Sesungguhnya, setiap anak yang dilahirkan ke dunia ini dalam keadaan suci (fithrah, Islam). Dan, karena kedua orang tuanya lah, anak itu akan menjadi seorang yang beragama Yahudi, Nasrani atau Majusi*"

Penjelasan ini menegaskan bahwa sesungguhnya setiap anak yang dilahirkan itu laksana sebuah kertas putih yang polos dan bersih. Ia tidak mempunyai dosa dan kesalahan serta keburukan yang membuat kertas itu menjadi hitam. Namun, karena cara mendidik orang tuanya, karakter anak bisa berwarna-warni: berperangai buruk, tidak taat kepada kedua orang tuanya, dan tidak mau berbakti kepada Allah SWT. Dalam kitab Tarbiyah al-Awlad fi Al-Islam, karya Abdullah Nashih Ulwan, dalam Al-Qur'an atau hadis Nabi Muhammad SAW, telah diterangkan tentang tata cara mendidik anak.

### 2.5 Asuhan Masa Nifas

#### 2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Postpartum adalah masa setelah berakhirnya persalinan plasenta saat uterus kembali normal atau sebelum hamil. Postpartum berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022)

#### 2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022) tahapan beberapa masa nifas, yaitu

##### 2.5.2.1 *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

Puerperium Dini atau Immediate Puerperium dimulai dari waktu 0-24 jam pascapersalinan. Selama periode ini, ibu diperbolehkan berdiri atau berjalan

##### 2.5.2.2 *Puerperium Intermedial (Early Postpartum)*

Puerperium Intermedial adalah waktu sekitar 1-7 hari pemulihan setelah bersalin

### 2.5.2.3 *Puerperium Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada tahap akhir masa nifas, bidan memberikan perawatan seperti pemeriksaan harian dan nasihat KB.

### 2.5.2.4 *Remote Puerperium (Late Puerperium)*

Adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali

## 2.5.3 Adaptasi Psikologis *Post Partum*

Menurut (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022), perubahan psikologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah:

### 2.5.3.1 Fase *Talking In* (setelah melahirkan sampai hari kedua)

Merupakan masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

### 2.5.3.2 Fase *Taking Hold* (hari ke 3-10)

Pada tahap ini ibu merasa cemas dan merasa tidak mampu perawatan bayi.

### 2.5.3.3 Fase *Letting Go* (hari ke 10-akhir masa nifas)

Selama tahap ini, ibu dapat menerima peran dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu.

## 2.5.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022), perubahan fisiologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah :

### 2.5.4.1 Rahim

Rahim adalah organ reproduksi internal berongga, bentuknya agak pipih dan seukuran telur ayam. Rahim memiliki tiga bagian: fundus, badan rahim, dan leher Rahim.

### 2.5.4.2 Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi terbuka seperti corong. Memang, tubuh rahim berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi. Warna serviks menjadi merah kehitaman. Ini karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

#### 2.5.4.3 Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar tubuh. Ciri-ciri lochea masa nifas menurut adalah :

a. *Lochea Rubra/Kruenta*

*Lochea rubra* muncul pada hari ke-1 dan ke-2 masa nifas, dan terdiri dari sel-sel yang keluar, darah segar bercampur dengan sisa-sisa selaput ketuban, *lanugo* dan *meconeum*, serta sisa-sisa *vernix caseosa*.

b. *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea sanguinolenta* terdapat pada 3-7 hari masa nifas, karakteristiknya berupa darah bercampur lender.

c. *Lochea Serosa*

*Lochea serosa* timbul setelah 1 minggu postpartum, karakteristiknya berupa cairan berwarna agak kuning.

d. *Lochea Alba*

*Lochia alba* terjadi 2 minggu setelah melahirkan. Ciri-cirinya adalah cairan berwarna putih

#### 2.5.4.4 Vulva

Selama persalinan, vulva mengalami tekanan dan peregangan yang kuat . Vulva akan tetap berada dalam keadaan kendur saat beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan. Kemudian Vulva akan kembali ke keadaan tidak hamil dan labia akan menjadi lebih menonjol setelah 3 minggu.

#### 2.5.4.5 Payudara

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar progesteron dan estrogen menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Pasokan darah ke payudara meningkat, menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah.

#### 2.5.4.6 Tanda-Tanda Vital

##### a. Suhu Tubuh

Setelah melahirkan, suhu tubuh akan meningkat  $0,5^{\circ}$  dibandingkan normal, tetapi tidak lebih dari  $38^{\circ}$  derajat Celcius. Setelah melahirkan, suhu tubuh akan kembali normal.

##### b. Nadi

Nadi setelah melahirkan frekuensi denyut nadi akan sedikit lebih lambat.

##### c. Tekanan Darah

Saat Anda akan melahirkan, tekanan darah Anda mungkin lebih rendah dibandingkan saat hamil sehingga menyebabkan perdarahan saat persalinan.

##### d. Pernafasan

Saat melahirkan, laju pernapasan akan meningkat karena tingginya kebutuhan oksigen sehingga ibu memiliki tenaga untuk mendorong dan menjaga suplai oksigen bagi janin. Setelah lahir, pernapasan akan kembali normal.

#### 2.5.5 Tanda Bahaya *Post Partum*

Tujuan asuhan nifas menurut (Fitriani & Sry, 2021) adalah:

2.5.5.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun mental

2.5.5.2 Lakukan pemeriksaan menyeluruh.

2.5.5.3 Melakukan deteksi dini terhadap masalah.

2.5.5.4 Merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.

2.5.5.5 Mensupport dan meyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya

2.5.5.6 Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, ASI, perawatan diri, perawatan bayi, keluarga berencana, jadwal imunisasi dan manfaat vaksinasi

### 2.5.6 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut WHO (2019), adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun, bukan berarti setelah pemberian ASI Eksklusif, pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun.

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu mulai bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, tanpa diberikan tambahan makanan padat, susu formula, air teh, jeruk, madu, dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, pepaya, dan pisang.

Menyusui eksklusif terdiri dari komposit pertanyaan bayi masih disusui, sejak lahir tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI dan selama 24 jam terakhir bayi hanya disusui (tidak diberikan makanan tambahan selain ASI). Menyusui *predominan* adalah bayi menyusui tetapi pernah diberikan sedikit air atau berbasis air (air teh, jus buah, dan lain-lain) sebagai makanan *prelaktal* sebelum ASI keluar. Komposit pertanyaan bayi masih disusui, pernah diberikan makanan *prelaktal* berbasis air seperti air putih dan teh (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan menyusui *parsial* merupakan bayi pernah diberikan makanan tambahan selain ASI baik cairan atau bukan cairan seperti susu formula, bubur, atau makanan lainnya sebelum umur 6 bulan. Komposit pertanyaan bayi masih disusui dan pernah diberikan makanan *prelaktal* seperti susu formula, biskuit, bubur, nasi lembek, pisang dan makanan lainnya (Fitria Hayu Palupi, 2024).

#### 2.1.4.1 Manfaat Pemberian ASI

##### a. Manfaat ASI Untuk Bayi

- 1) Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan
- 2) Antibody tinggi sehingga anak lebih sehat
- 3) Tidak menimbulkan alergi dan menurunkan risiko kencing manis

- 4) Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan
- 5) Mengurangi risiko karies gigi
- 6) Mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan
- 7) Mengurangi risiko infeksi saluran pernafasan dan asma
- 8) Meningkatkan kecerdasan
- 9) Mudah dicerna, sesuai kemampuan pencernaan bayi

(Fitria Hayu Palupi, 2024)

b. Manfaat ASI Untuk Ibu

- 1) Isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim
- 2) Mengurangi jumlah perdarahan nifas
- 3) Mengurangi risiko karsinoma mammae
- 4) Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas
- 5) Berat badan lebih cepat kembali normal
- 6) Metode KB paling aman, kadar proklatin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH dan ovulasi

(Fitria Hayu Palupi, 2024)

2.1.4.2 Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari 5-10 (transisi) dan ASI matur.

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan susu pertama keluar berbentuk cairan kekuning-kuningan yang lebih kental dari ASI matang. Sekresi kolostrum bertahan sekitar 4 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Vitamin yang larut dalam lemak, dan mineral yang lebih banyak dari ASI matang. Kolostrum sangat penting untuk diberikan karena selain tinggi *immunoglobulin A* (IgA) sebagai sumber imun pasif bayi, kolostrum juga berfungsi sebagai pencakar untuk membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir.

b. ASI Transisi

ASI transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-5 sampai hari ke-10. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, karbohidrat, laktosa, vitamin larut air, dan semakin meningkat. Volume ASI transisi semakin meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan kemudian digantikan oleh ASI matang.

c. ASI Matur/Matang

ASI matang mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusui, sedangkan *hindmilk* keluar setelah permulaan *let-down*. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak empat sampai lima kali lebih banyak dari *foremilk*. ASI matur disekresi pada hari ke-11 dan seterusnya. matur nampak berwarna kekuning-kuningan, kerana mengandung casineat, riboflaum dan karotin.

**Tabel 2.3 Kandungan ASI**

Kandungan	Kolostrum	ASI	ASS
Air (gr)	-	88	88
Energy (Kkcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr)	5,3	6,8	3
Protein (gr)	2,7	1,2	3,3
Lemak (gr)	2,9	3,8	3
Laktobulin	-	1,2	3,1
Asam Linoleat (gr)	-	8,3	1,6
Natrium (mg)	92	15	1,6
Kalium (gr)	55	55	138
Klorida (gr)	117	43	103
Kalsium (gr)	31	33	125
Magnesium (gr)	4	4	12
Mineral (gr)	0,3	0,3	0,2
Fosfor (gr)	14	15	100
Zat besi (gr)	0,09	0,15	0,1
Vitamin A	89	53	34
Vitamin D	-	0,03	0,06
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9

Sumber : (Fitria Hayu Palupi, 2024)

#### 2.1.4.3 Tanda Bayi Cukup ASI

Berdasarkan Marliandiani dan Ningrum (2015), tanda bayi cukup ASI, yaitu :

- a. Berat badan kembali setelah bayi berusia 2 minggu
- b. Bayi sering ngompol (enam kali per hari atau lebih)
- c. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
- d. Tiap menyusui, bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
- e. Kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik

#### 2.1.4.4 Penyebab Kegagalan ASI Eksklusif

Penyebab kegagalan ASI Eksklusif menurut Mufdillah (2019) sebagai berikut :

- a. Anggapan bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi
- b. Anggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI

- c. Kekhawatiran berat badan akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui
- d. Ibu yang bekerja di luar rumah
- e. Bayi baru lahir tidak diberikan IMD
- f. Teknik pemberian ASI yang salah
- g. Kurangnya persiapan fisik dari psikologis ibu
- h. Kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami

### 2.5.7 Perawatan Payudara

- 2.5.7.1 Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir.
- 2.5.7.2 Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai teraba lemas/ lunak.
- 2.5.7.3 ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
- 2.5.7.4 Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
  - a. Ibu duduk atau berbaring santai.
  - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
  - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
  - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 2.5.7.5 Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola, dan biarkan kering untuk menghindari puting lecet ataupun pecah-pecah.
- 2.5.7.6 Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk

perlahan-lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepek perlahan-lahan.

2.5.7.7 Periksa keadaan payudara, adakah perlukaan/ pecah-pecah atau terbungung. Mufdillah (2019)

#### 2.5.8 Asuhan *Post Partum*

Menurut (KEMENKES, 2022) pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- 2.5.6.1 Anamnesis
- 2.5.6.2 Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 2.5.6.3 Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- 2.5.6.4 Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 2.5.6.5 Pemeriksaan kontraksi uteri
- 2.5.6.6 Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- 2.5.6.7 Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 2.5.6.8 Pemeriksaan jalan lahir
- 2.5.6.9 Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- 2.5.6.10 Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 2.5.6.11 Pemeriksaan status mental ibu
- 2.5.6.12 Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 2.5.6.13 Pemberian KIE dan konseling
- 2.5.6.14 Pemberian kapsul vitamin A

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Jadwal pemeriksaan nifas adalah sebagai berikut (KEMENKES, 2022) :

- a. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam-2 hari setelah persalinan)  
Asuhan yang diberikan antara lain mendeteksi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, menyusui dini, mencegah perdarahan, menjaga kesehatan bayi dan mencegah hipotermia, penyuluhan pencegahan kelesuan rahim dan memberikan pengetahuan bagaimana memperkuat ikatan ibu dan bayi.
- b. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari setelah persalinan)  
Asuhan yang diberikan antara lain memastikan kontraksi uterus normal, kondisi uterus baik, ibu cukup istirahat, cukup makan dan cukup cairan, letak UTF di bawah umbilikus, tidak ada kelainan perdarahan, untuk menilai infeksi dan demam, dan untuk dapat menyusui dengan benar dan untuk saran tentang cara merawat bayi baru lahir.
- c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8-28 hari setelah persalinan)  
Pada kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan sama seperti pada kunjungan kedua.
- d. Kunjungan nifas keempat/KF4 (29 hari-42 hari setelah persalinan)  
Asuhan yang diberikan antara lain dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang mempersulit kehidupan seorang ibu saat melahirkan dan konseling dini KB.

#### 2.5.9 Ketidaknyamanan *Post Partum*

Menurut (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022) ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu :

##### 2.5.7.1 Nyeri setelah bersalin

Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini bisa mengurangi kram setelah bersalin. Pengurangan nyeri bisa Dilakukan dengan dua metode, yaitu metode obat dan metode non obat.

#### 2.5.7.2 Keringat yang berlebih

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara minum segelas air setiap satu jam pada kondisi tidak tidur, dan menjaga kulit agar tetap kering serta bersih.

#### 2.5.7.3 Pembesaran pada payudara

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara sering menyusui bayi dan lakukan kompres hangat pada payudara.

#### 2.5.7.4 Kontipasi

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak asupan cairan, dan lebih banyak mengkonsumsi makanan dengan tinggi serat.

#### 2.5.7.5 Hemoroid

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak minum air putih, dan diet dengan makanan yang tinggi serat.

### 2.5.10 Kajian Islam

Dalam Al-Qur'an disebutkan, masa menyusui dalam ajaran Islam adalah dua tahun. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT :

\* وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ  
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ  
إِلَّا وُسْعَهَا لَأُتْرَأَ وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ  
ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ  
أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْرِضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ  
بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya

*dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya.” (QS. Albaqarah : 233)*

Namun, tak ada salahnya jika si ibu tak sampai dua tahun dalam menyusui bayinya. Menyusui sampai bayi berumur dua tahun hanyalah sebatas anjuran, bukan kewajiban. Ini diterangkan dalam penghujung ayat tersebut.

## **2.6 Asuhan Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Pengertian KB**

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Handayani, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan bersifat menetap atau sementara. Kontrasepsi dapat dilakukan secara mekanis, menggunakan alat atau obat, tanpa menggunakan alat, dan bisa juga melalui operasi (Setyani, 2019).

### **2.6.2 Tujuan KB**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk (Handayani, 2020):

2.6.2.1 Mengatur kehamilan yang diinginkan

2.6.2.2 Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

2.6.2.3 Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

2.6.2.4 Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

#### 2.6.2.5 Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

Terpenuhinya tujuan tersebut di atas maka Keluarga Berencana dapat menjadi salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui (Handayani, 2020):

##### 2.6.2.1 Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan

2.6.2.2 Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas

2.6.2.3 Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas

#### 2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan kemaslahatan bagi masyarakat Indonesia. Ada beberapa Manfaat Keluarga Berencana menurut WHO (2020) antara lain:

2.6.3.1 Mencegah masalah kehamilan

2.6.3.2 Mengurangi Angka Kematian Bayi

2.6.3.3 Membantu Mencegah HIV/AIDS

2.6.3.4 Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

2.6.3.5 Mengurangi Kehamilan Remaja

#### 2.6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Dalam Keluarga Berencana

Menurut (Jidar, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi KB adalah:

2.6.4.1 Umur

2.6.4.2 Jumlah Anak Hidup

2.6.4.3 Pekerjaan

2.6.4.4 Pendidikan

#### 2.6.4.5 Pengetahuan

### 2.6.5 Jenis Metode KB

Metode kontrasepsi Menurut BKKBN (2017) dibagi menjadi :

#### 2.6.5.1 Alat Kontrasepsi Sederhana (KB alamiah)

- a. Metode Kalender.
- b. Metode Amenore Laktasi (MAL).
- c. Ovulasi Billinging/Cervical Mucos (Mukosa Vagina).
- d. Senggama Terputus.

#### 2.6.5.2 Alat Kontrasepsi Sederhana (dengan alat)

- a. Kondom

#### 2.6.5.3 Alat Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil Kombinasi
- b. Pil Progestin (Mini Pil)
- c. Suntikan Kombinasi (1 Bulan)
- d. Suntikan Progestin (3 Bulan)
- e. Implant (AKBK)

#### 2.6.5.4 Alat Kontrasepsi Non Hormonal

- a. AKDR CuT 380 A (IUD)
- b. Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi

### 2.6.6 Kajian Islam

Dalil kebolehan ber KB antara lain hadits dari sahabat Jabir RA yang berkata: "Dahulu kami melakukan 'Azl [senggama terputus] pada masa Rasulullah SAW sementara Al-Qur`an pada saat itu masih turun." (HR Bukhari).

Hukum 'Azl ini dapat diterapkan pada penggunaan obat KB untuk mencegah kehamilan. Hadits ini menunjukkan kebolehan mencegah kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi ini adalah salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Namun kebolehan ini agar tidak menimbulkan bahaya (dharar). Kaidah fiqih menyebutkan : Adhdhararu yuzaal

(Segala bentuk bahaya haruslah dihilangkan). Dan juga Allah telah memberikan pesannya melalui surah An- Nisa' ayat 9 yang berbunyi :

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا  
اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : *“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”* (QS. An-Nisa: 9).

Yang mana surah ini menyinggung mengenai janganlah engkau meninggalkan keturunan yang lemah, maka dengan keluarga yang berencana akan membantu keluarga untuk menyiapkan keturunan keturunan yang berkualitas.