

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Kehamilan bisa di defenisikan sebagai fertilisasi dari penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan diimplantasi sampai kelahiran bayi. Dihitung kurung waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirodharjo, 2017). Dikutip dari sumber lain, pengertian dari kehamilan adalah proses pembuahan diikuti dengan implantasi atau mencangkok. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Umumnya ibu hamil Akan melahirkan cukup bulan (bisa hidup di luar uteri) pada usia kehamilan 37-42 minggu (Wulandari et al, 2021).

Tanda-tanda kehamilan ada 2, ada yang tanda pasti dan tidak pasti. Tanda pasti hamil yaitu Denyut jantung bayi terdengar, melakukan tes urine, dan USG (Fitriana, 2019). Tanda kehamilan tidak pasti yaitu ibu tidak menstruasi, mual dan ingin muntah, payudara sakit, ngidam dan perut membesar (Susanto, 2019).

Perubahan fisiologis pada ibu hamil yang pertama adanya perubahan pada sistem reproduksi, pada kehamilan uterus akan mengalami pembesaran menuju ke ulu hati. Pada serviks, akan mengalami perpanjangan dinding vagina, pada hormon dan ovarium peningkatan hormon FSH dan LH mengakibatkan ovulasi terhenti (Walyani, 2019). Waktu pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 6 kali, pada

Trimester pertama sebanyak 1 kali oleh Dokter, pada Trimester kedua sebanyak 2 kali usia kehamilan 12 minggu-25 minggu yang dilakukan oleh Bidan, dan Trimester ketiga sebanyak 3 kali usia kehamilan 24-40 minggu (Kemenkes RI, 2023).

Saat terjadinya kehamilan, diperlukan memperhatikan beberapa hal, seperti ibu harus mengetahui komplikasi atau apa saja yang merupakan tanda bahaya kehamilan, karena akan mengancam nyawa ibu dan janin, menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun di dunia sebanyak 303.000 wanita meninggal saat hamil dan bersalin, dan 2,7 juta bayi meninggal sejak 28 hari pertama kehidupannya. Maka dari itu, ibu hamil perlu tau kondisi keadaannya terkini, agar tercapai tujuan Kesehatan (WHO, 2020).

Pengertian dari Asuhan kebidanan kehamilan yaitu mengikutsertakan ibu sebagaimana ibu turut serta dalam perawatan selama kehamilannya. Seperti yang diketahui Tenaga medis tidak mungkin selalu mendampingi dan merawat ibu hamil, dan ibu hamil perlu mendapat informasi serta pengalaman agar bisa menjaga dirinya sendiri. Jadi, sudah seharusnya Perempuan diberdayakan untuk membuat keputusan tentang kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka melalui tindakan KIE dan penyuluhan oleh bidan (Dartiwen & Yati, 2019).

Kemenkes RI (2018), Asuhan kebidanan pada kehamilan yaitu melayani segala permasalahan terkait kehamilan yang terjadi pada ibu. Dengan adanya peraturan tersebut asuhan kebidanan kehamilan harus dilakukan secara komprehensif atau menyeluruh sehingga mengurangi kasus kematian pada ibu. Asuhan Kebidanan pada kehamilan sebagaimana bidan melakukan pemantauan istirahat dan

tidur ibu hamil, karena istirahat dan tidur ibu hamil menurunkan resiko keguguran yang diakibatkan factor stress. untuk tidur siang 1 jam, dan tidur malam selama 8 jam (Triyastuti, 2018). Memberi tau ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan ulang kehamilan selama kehamilan sebanyak 6 kali, trimester 1 sebanyak 1 kali, trimester 2 sebanyak 2 kali, trimester 3 sebanyak 3 kali (aryani, 2023).

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 :

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكونُوا شِيوخاً وَمِنْكُمْ مَنْ يُنَوِّقُ مِنْ قَبْلِ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلاً مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Artinya: ialah yang menciptakan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan sampai kamu dewasa, lalu menjadi tua (QS. Surat Al- Ghafir: 67)

2.1.2. Standar Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Kehamilan Pelayanan prenatal, disesuaikan dengan Standar Pelayanan Antenatal menurut departemen kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 harus memenuhi 10T yang terdiri dari:

- a. Pengukuran berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- d. Pengukuran bagian atas rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- h. Tes Laboratorium, Pemeriksaan albumin dalam darah, Pemeriksaan urine, Pemeriksaan bilirubin direct, Pemeriksaan bilirubin total, Pemeriksaan kolesterol, Pemeriksaan glukosa, Pemeriksaan golongan darah.
- i. Tatalaksana/ penanganan kasus.
- j. Temu wicara (konseling)
- k. Tes PMS

Standar Minimal Kunjungan Kehamilan Kunjungan terakhir minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2 kali kunjungan pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2023).

2.1.3. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.3.1. Oksigen

Saturasi oksigen pada ibu hamil sangat berpengaruh pada kondisi janin, pada populasi yang lebih tua kadar oksigen semakin rendah, hal itu berhubungan dengan semakin tua umur seseorang maka semakin berkurang fungsi organ

tubuhnya (Bhoga & Mani, 2017). Dengan melatih menggunakan bantal yang tinggi membuat ibu dan janin tersuplai oksigen menjadi lebih banyak dan sangat disarankan untuk ibu hamil yang membutuhkan oksigen lebih banyak dibandingkan Wanita muda yang tidak hamil. Oksigen sangat penting karena berperan pula pada kesejahteraan ibu dan janin (Suparyanto, 2020).

2.1.3.2. Nutrisi

Nutrisi juga termasuk kebutuhan dasar pada ibu hamil. Pada ibu hamil nutrisi naik 15% daripada biasanya. Peningkatan nutrisi diperlukan untuk perkembangan janin yang ada di kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dimakan oleh Wanita hamil menggunakannya untuk pertumbuhan janin dan sisanya untuk perkembangan ibu. Wanita hamil normalnya bertambah berat badan 11-13 kg. Mengonsumsi vitamin juga menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu hamil (Suparyanto, 2020).

2.1.3.3. Personal Hygiene

Membersihkan diri dan lingkungan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena tubuh yang kotor menyimpan banyak bakteri. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan memperhatikan kebersihan diri ibu hamil sendiri agar dapat mengurangi hal-hal yang dapat berdampak negatif pada ibu hamil, seperti menghindari infeksi, penyakit kulit seperti gatal-gatal, atau kemerahan. Bisa dilakukan dengan cara mengganti pakaian dalam, lalu mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun, serta mencuci makanan sebelum memasak. (Suparyanto, 2020).

2.1.3.4. Eliminasi

Dalam proses eliminasi ibu hamil sering mengalami gangguan eliminasi seperti sulit BAB dan sering BAK. Sembelit bisa disebabkan oleh aksi progesterone yang memberikan relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan termasuk makan makanan berserat tinggi dan minum banyak air putih, terutama saat perut kosong. Minum Air hangat saat perut kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu merasa perlu segera buang air besar. Kondisi ini disebabkan Ketika kondisi kandung kemih penuh karena tertekan oleh uterus (Dartiwen & Yati, 2019). Berdasarkan jurnal Involusi Kebidanan, 2020 menyebutkan ibu hamil yang mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan seperti sering buang air kecil sebesar 50% ibu hamil di Indonesia, berdasarkan jurnal sistem Kesehatan (2018) jumlah keluhan ibu hamil yang tidak bisa menahan Buang air kecil sebesar 37,9 %. Untuk ibu dengan usia kehamilan 28-40 minggu yaitu 17,2%.

2.1.3.5. Istirahat

Istirahat kerap kali kurang dilakukan ibu hamil dikarenakan perut ibu yang semakin membesar, sehingga menyulitkan ibu untuk istirahat. Pada trimester ketiga seringkali disertai dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu sulit menentukan posisi tidur yang baik dan nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri, dengan kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit ditekuk dan ditopang di atas bantal (Dartiwen & Yati, 2019).

Perempuan hamil memiliki beberapa kendala saat tidur, sebanyak 72% ibu hamil memiliki gangguan saat tidur yaitu terbangun pada Tengah malam dan mengeluarkan aktivitas fisik (Kemenkes RI, 2019). Kebutuhan istirahat ibu hamil yang

buruk, pada ibu hamil trimester 1 memiliki gangguan tidur sebanyak 20,6%, pada trimester 2 sebanyak 40,5%, dan pada trimester 3 sebanyak 40,5% (Bat-Pitault Flora dkk, 2018).

Ada beberapa gangguan tidur yang terjadi, seperti keram saat tidur, sulit bernafas, sering buang air kecil ke kamar mandi, kepanasan dan kedinginan (Puspita, 2018). Cara mengatasi permasalahan tersebut bisa melatih diri untuk melakukan aktivitas fisik seperti naik turun tangga sehingga melatih kerja otot jantung (Uliyah & Hidayah, 2020).

2.1.3.6. Imunisasi TT

Fungsi dari vaksin imunisasi ini adalah mencegah dari penyakit tetanus. Vaksin tetanus adalah racun kuman tetanus yang dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Wanita hamil yang belum pernah menjalani TT, pernah hamil sebelumnya, atau pengantin baru harus menerima 2 suntikan TT. Disuntikan di bahu lengan atas (Dartiwen & Yati, 2019). Imunisasi TT ini harus dilakukan, oleh karena itu diperlukannya dukungan oleh suami yang memberikan dukungan perilaku sehat ibu (Notoatmodjo, 2021). Peran Tenaga Kesehatan pun tidak kalah penting sebagai pendukung utama pelaksanaan imunisasi TT ini, jika petugas yang melayani ibu hamil baik maka akan timbul persepsi yang baik pula terhadap pelaksanaan imunisasi TT (Daryanti, 2019)

2.1.3.7. Seksual

Kebutuhan biologis terkait dengan hubungan seksual merupakan sesuatu yang tidak bisa ditahan lagi, namun harus diperhatikan dalam kasus ibu hamil, kehamilan bukanlah penghalang melakukan hubungan seksual. Seorang wanita kehamilan awal sebisa mungkin menghindari hubungan suami istri jika terjadi keguguran berulang yang memiliki tanda infeksi yang mengancam kehamilan, perdarahan, keluarnya

cairan encer. Pada masa kehamilan trimester III dipengaruhi oleh hormon progesterone, dimana Wanita akan merasa pusing dan lemas membuat gairah seksual akan berkurang, tentu disini diperlukannya support dari suami agar ibu merasa tenang dan tidak cemas (Kusmiati, 2017).

Perlu diingat bahwa hasrat seksual wanita hamil yang lebih tua telah menurun karena berat perut yang bertambah, dan sudah sulit untuk melakukan bidikan. Posisi disesuaikan dengan perut yang membesar (Suparyanto, 2020). Melakukan aktivitas berhubungan seksual dapat menurunkan angka kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil dan pasangannya, serta membawa perubahan fisik pada ibu (Hety, 2019).

Posisi dalam berhubungan perlu diperhatikan, diperlukannya perhatian yang khusus oleh pasangan lebih membuat ibu hamil merasa nyaman. Ketika berhubungan, dengan posisi yang nyaman pula membuat ibu merasa relax dalam berhubungan seksual. Bersama pasangannya, perlu diperhatikan, ibu hamil memerlukan setidaknya perhatian dengan diberikannya seksualitas dari suami, perlu peran saling support untuk mencapai tujuan yang baik dan merasakan manfaat dari itu (Pramudhawarni & Shanti, 2018).

2.1.4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

2.1.4.1. Sakit Pinggang

a. Penyebab

Nyeri punggung biasa dirasakan pada saat trimester ketiga, diakibatkan oleh perkembangan rahim maka ibu akan kehilangan posisi gravitasi, sehingga ibu hamil perlu memperbaiki postur tubuh saat berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormonal dan peregangan ligamen

merupakan proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. mengajar ibu hamil berolahraga (Zahroh, 2020). Masalah ibu hamil trimester III yaitu sakit pinggang dikarenakan beban diperut dan di tulang pinggang bagian bawah dan bagian ligament merenggang (Ikke, 2019).

b. Cara mengatasi

Cara mengobati nyeri punggung bawah saat hamil, yaitu Hindari menghindari bungkuk berlebihan, melakukan angkat beban tidak berlebihan dan istirahatnya serta rajin berolahraga ringan (Suparyanto, 2020)

2.1.4.2. Sering Buang Air Kecil

a. Penyebab

Penyebab dari Wanita hamil sering buang air kecil salah satunya dikarenakan ginjal bekerja lebih keras, ginjal lebih banyak darah disaring daripada biasanya. Cara filtrasi yang setelah membuat lebih banyak urin. Plasenta dan janin akan menekan posisi kandung kemih, sering buang air kecil biasanya terjadi pada saat-saat tertentu, Ketika tidur pada malam hari yang akan membuat ibu kekurangan istirahat dan tidur (Dewi & Sunarsi, 2012).

b. Cara mengatasi

Sering buang air kecil bisa diatasi dengan mengurangi minuman mengandung caffein. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering kencing kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minum minuman yang mengandung kafein dan ibu mengurangi minum pada malam hari, serta disarankan untuk melakukan senam (Yudhistira 2019).

2.1.5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Dartiwen and Yati (2019) tanda bahaya kehamilan trimester II adalah :

- 2.1.5.1. Pendarahan Pervaginam
- 2.1.5.2. Sakit Kepala Yang Hebat
- 2.1.5.3. Penglihatan Kabur
- 2.1.5.4. Bengkak Pada Bagian Wajah dan Ekstremitas
- 2.1.5.5. Keluar Cairan Pervaginam
- 2.1.5.6. Gerakan Janin Tidak Terasa
- 2.1.5.7. Nyeri Perut Hebat

2.1.6. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan penting ANC adalah untuk mengurangi atau mencegah morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Tujuan khusus ANC adalah sebagai berikut :

- 2.1.1.1 Memastikan kehamilan yang sehat untuk kesejahteraan ibu dan pertumbuhan janin
- 2.1.1.2 Mengoptimalkan terhadap kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 2.1.1.3 Mengetahui lebih cepat jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan yang terjadi
- 2.1.1.4 Persiapan persalinan, persalinan aman untuk ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- 2.1.1.5 Persiapan masa nifas untuk ibu yang berjalannormal dan menyusui secara eksklusif.
- 2.1.1.6 Persiapan sosok ibu dan keluarga dalam menerima kemungkinan kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Dartiwen & Yati, 2019).

2.1.7. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Fitria (2019), Sebagai tenaga profesional, bidan dalam menjalankan praktiknya harus memenuhi standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Standar Pelayanan Asuhan Antenatal :

- a. Standar 1 : Identifikasi Ibu Yang Hamil.
- b. Standar 2 : Pelaksanaan dan Pemantauan Antenatal.
- c. Standar 3 : Palpasi Abdominal.
- d. Standar 4 : Pengelolaan Anemia Pada Masa Kehamilan.
- e. Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan.
- f. Standar 6 : Persiapan Persalinan.

2.2. Asuhan Persalinan

Pada saat pembentukan selanjutnya bisa berakibat untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi yang dikandung oleh ibu (Rahayu & Sagita, 2019).

2.2.1. Pengertian

Proses persalinan adalah dimana proses fisiologis yang dialami dan ibu akan mengalami rasa nyeri yang hebat. dianggap normal bila masa kehamilan penuh (37-42 minggu), persalinan spontan adalah bila bayi lahir telentang, berlangsung kurang dari 18 jam, dan tidak ada komplikasi bagi ibu dan janin (Widyastuti, 2021). Proses persalinan adalah Dimana suatu proses dengan adanya kontraksi Rahim yang menyebabkan proses dilatasi serviks. Proses dimana bayi, plasenta, dan ketuban keluar secara dari uterus (JNPK-KR, 2018).

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi JNPK-KR (2017), yang berfokus pada asuhan persalinan bersih dan aman yang memuat kualitas pelayanan, kepuasan pasien, mencegah komplikasi dan keselamatan ibu-bayi. ini semua merupakan yang dinamakan pergeseran paradigma

dari menunggu timbulnya penyulit dan penanganan komplikasi menjadi proaktif mempersiapkan persalinan dan mencegah timbulnya komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta penghindaran gangguan saat dan setelah persalinan terbukti mampu mengurangi frekuensi angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

2.2.2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Oktarina (2016) ciri-ciri munculnya persalinan adalah:

2.2.2.1. Terjadinya His

Kontraksi uterus yang mulai teraba menyebabkan nyeri perut dan membuat pelebaran pada serviks, diakibatkan oleh kerja hormon oksitosin dan regangan dinding uterus dengan konsepsi. Ciri dominan keefektifannya adalah kontraksi rahim di bagian bawah rahim yang terjadi secara serempak dan harmonis, intensitas kontraksi maksimal antara dua kontraksi, ritme dan frekuensi lebih teratur, durasi bervariasi dari 50 hingga 60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang sakit dan menjalar ke arah depan.
- b. Secara bertahap dengan interval yang lebih
- c. kecil dan kekuatan yang lebih tinggi.
- d. Mempengaruhi penipisan dan/atau pelebaran serviks.
- e. Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his akan meningkat.

2.2.2.2. Keluar Lendir Bercampur Darah (*Show*)

Ketika lendir mengendap dan terbuka, sebagian darah akan keluar dari saluran serviks. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh lepasnya selaput ketuban di bagian bawah rahim, sehingga sebagian kapiler darah pecah. Tanda ini bisa dikatakan pada pembukaan 1 fase laten

dalam persalinan.

2.2.2.3. Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Keluarnya cairan jernih yang banyak, disebabkan oleh pecahnya ketuban.. Yang harus diperhatikan adalah waktu persalinan harus dimulai dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban dikeluarkan. Namun, persalinan saat belum sampai, maka kelahiran harus diakhiri dengan prosedur tertentu, seperti hisap vakum atau operasi caesar.

2.2.2.4. Pelebaran dan Penipisan Serviks

Pelebaran dan penipisan serviks adalah pembukaan bertahap saluran serviks di bawah pengaruhnya. Atrofi awalnya adalah perataan atau pemendekan saluran serviks 1-2 cm, yang menghilang sepenuhnya, hanya menyisakan tulang setipis kertas.

2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi persalinan

Menurut Subiastutik and Syiska (2022) keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu ibu (tenaga, gerakan, psikologis), janin (plasenta) dan faktor lainnya. faktor penolong persalinan.

2.2.3.1. *Power* Kekuatan Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

- a. Kekuatan primer (his tak disengaja), *his* muncul pada saat rahim bagian atas yang menebal, yang ditransmisikan dalam gelombang ke rahim bagian bawah. Istilah untuk menggambarkan kontraksi yang tidak disengaja ini meliputi frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Gaya awal ini dapat menyebabkan serviks menipis (melebar) dan melebar sehingga janin turun.

- b. Kekuatan sekunder (*his volunte*), adalah kekuatan yang terjadi pada otot.

2.2.3.2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi menjadi dua bagian, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras. Dalam kasus jalan lahir yang keras, ukuran dan bentuk tulang yang harus diperhatikan adalah panggul. Pada saat sama, dalam kasus jalan lahir lunak, pengencangan bagian bawah rahim, leher rahim, otot dasar panggul, vagina dan introversi vagina harus dipertimbangkan. Zona Hodge adalah tingkat semu yang digunakan sebagai panduan untuk kemajuan pekerjaan, yaitu. seberapa jauh kepala janin telah turun dengan Vaginal Toucher (VT) atau pemeriksaan dalam. Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- a. Hodge I : Membentuk spiral PAP dengan simfisis dan bagian atas kepala
- b. Hodge I : Setara dengan Hodge I setinggi pinggir symphysis bawah.
- c. Hodge III : Setara Hodge I dan II setinggi spini aschadika kanan dan kiri.
- d. Hodge IV : Setara Hodge I, II dan III *setinggi os coccyges*.

2.2.3.3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu kepala, penampilan, posisi, posisi dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai salah satu penumpang yang menemani janin.

- 1) Bagian kepala janin merupakan hal yang terpenting, karena hubungan antara ukuran kepala dan lebar panggul sangat menentukan saat persalinan. Begitu

kepala melewati jalan lahir, bagian lainnya dapat dengan mudah mengikuti.

- 2) Letak janin dalam uterus adalah diagnosa persalinan, untuk menentukan persalinan dapat dilakukan secara normal atau tidak. Plasenta terbentuk dari lapisan trofoblas sel telur yang telah dibuahi lalu tercampur dengan aliran darah ibu untuk melakukan fungsi yang tidak dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin.

Struktur plasenta meliputi permukaan ibu, permukaan janin, selaput janin, dan tali pusat. Plasenta terletak di bagian depan atau belakang rahim menuju bagian bawah rahim. Termasuk dalam fisiologis karena permukaan atas tubuh rahim lebih lebar, sehingga tempat implantasi lebih banyak. Bentuk dari plasenta yaitu bulat atau lonjong, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm. Ini terdiri dari 2 arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah "kotor" dan vena mengandung darah "bersih"). Normalnya, plasenta terbentuk sempurna sekitar usia kehamilan 16 minggu, saat cairan ketuban telah memenuhi seluruh rongga dibagian rahim. Fungsi dari plasenta diantaranya sebagai sumber nutrisi, ekskresi, respirasi dan imunisasi.

2.2.3.4. Reaksi Psikologis (*Psychological Reaction*) / Reaksi psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a. Dukungan Suami selama proses persalinan.
- b. Dukungan keluarga dekat selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.2.3.5. Penolong Peran

Penolong mengawasi secara sama dan memberikan support kepada ibu untuk melakukan proses mengejan dengan benar dan tepat, serta memberikan semangat dalam proses persalinan.

2.2.4. Tahapan Persalinan

Menurut Oktarina (2016) tahapan dalam persalinan yaitu :

2.2.4.1. Kala I

Tahap pertama bisa disebut dengan pembukaan periode yang berjalan dari awal pembukaan hingga pembukaan lengkap. Awalnya, momen awalnya tidak begitu kuat. Uterus berkontraksi teratur dan menambah (frekuensi dan intensitas) sehingga pembukaan sepenuhnya (10 cm). Tahap pertama pekerjaan terdiri dari dua tahap, yaitu:

- a. Fase Laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat 16 hingga ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase Aktif Fase ini dimulai dari pembukaan 3 cm sampai 10 cm.

Dalam fase ini dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase pelebaran maksimum, dalam waktu 2 jam pelebaran terjadi sangat cepat, 4 cm sampai 9 cm.
- 3) pada fase deselerasi, pelebaran melambat, dalam waktu 2 jam pelebaran 9 cm sampai 10 cm.

Tahapan ini ditemukan pada ibu yang mengalami primigravida, multigravida, fase laten, aktif, dan lebih singkat. Mekanisme dilatasi serviks berbeda pada

primigravida dan ibu yang sudah pernah melahirkan. Pada ibu yang belum pernah melahirkan, ostium intrauterin membuka terlebih dahulu, meratakan serviks dan membentuk ketipisan ostium uteri baru kemudian eksternum membuka. Pada multigravida ostium rahim bagian dalam sedikit terbuka. Osmosis internal dan eksternal rahim serta pemisahan dan keluarnya serviks terjadi secara bersamaan. Tahap pertama selesai saat serviks melebar. Pada primigravida, kala satu berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam.

2.2.4.3. Kala II

Tahap kedua persalinan dimulai dengan pembukaan penuh serviks (10 cm), ditandai mendorong bayi saat keluar dari jalan lahir dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Fase kedua disebut juga periode konsumsi. Pada primigravida kala II berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida 0,5-1 jam.

Gejala dari kala II, yaitu:

- a. Kontraksi semakin sering, frekuensi 2 hingga 3 menit durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Memasuki akhir kala I akan pecah ketuban yang ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Adanya rasa untuk bersamaan meneran terjadinya dengan his.
- d. Ada rasa dorongan meningkat pada vagina atau rektum.
- e. Perineum menonjol.
- f. Spingter ani dan vulva membuka.
- g. Pengeluaran lendir darah meningkat.

2.2.4.4. Kala III

Kala III dimulai sesudah bayi baru lahir hingga lahirnya

plasenta dan selaput pada ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III bisa disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda pengeluaran plasenta, yaitu:

- a. Rahim akan memundar.
- b. Rahim menekan keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Sisi pusat bertambah panjang.
- d. Semburan darah mendadak dan singkat.

2.2.4.5. Kala IV

Kala IV di awali setelah keluarnya plasenta pertama setelah persalinan sampai 2 jam. Pemantauan yang harus dilakukan saat kala ini adalah:

- a. Kesadaran ibu.
- b. Tanda-tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Jumlah perdarahan.

2.2.5. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) Lima Benang Merah, yaitu lima aspek dasar, yang saling berkaitan dan penting dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, meliputi:

- 2.2.5.1. Membuat Keputusan Klinik.
- 2.2.5.2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi.
- 2.2.5.3. Pencegahan Infeksi (PI).
- 2.2.5.4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan.
- 2.2.5.6. Rujukan.

2.2.6. Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2017) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu :

Tabel 2.1 60 langkah APN

No.	Asuhan
1.	Mengenali adanya tanda Kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3.	Memakai alat pelindung diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, dan 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/ pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

No.	Asuhan
	a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik keatas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

No.	Asuhan
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal.
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi.
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm kedepan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36.	Saat uterus berkontraksi lakukan peregang tali pusat ke arah bawah dengan lembut menggunakan satu tangan dan tangan yang lain melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati hati. Pindahkan klem hingga jarak 5-10cm dari vulva saat tali pusat bertambah Panjang. Jika dalam 15 menit plasenta tidak terlepas maka memberikan 10 unit oksitosin kedua dan perhatikan kandung kemih lakukan kateterisasi jika perlu
37.	Setelah plasenta sudah terlihat didepan vagina maka pegang plasenta dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memutar secara perlahan searah jarum jam
38.	Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan tangan pada fundus dan lakukan masasse uterus hingga uterus berkontraksi(fundus mengeras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.

No.	Asuhan
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh.
44.	Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotorkedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

No.	Asuhan
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi lembar partograf.

Sumber : JNPK-KR, 2017

2.2.7. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Puskindes (2019), Prinsip umum asuhan sayang ibu adalah menghargai Hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang terbaik, berkualitas, sopan dan penuh dengan kasih sayang (WHO, 2020). Contohnya seperti :

- 2.2.7.1. Memberikan dukungan emosional baik secara emosional dan fisik,
- 2.2.7.2. Melakukan pengkajian lalu menegakkan diagnosis
- 2.2.7.3. Mencegah terjadinya komplikasi pada ibu, menangani komplikasi yang terjadi pada ibu sehingga menekan terjadinya kematian ibu dan anak
- 2.2.7.4. Melakukan rujukan yang tidak dapat ditangani pada ibunya sendiri sehingga harus memerlukan perawatan dan penanganan yang cepat dan lengkap,
- 2.2.7.5. Memberikan asuhan adekuat kepada ibu sehingga menekan terjadinya hal hal yang tidak diinginkan Ketika proses persalinan
- 2.2.7.6. Memperkecil resiko terjadinya infeksi pada ibu
- 2.2.7.7. Memberitahu ibu dan keluarga terhadap kemajuan persalinan
- 2.2.7.8. Memberikan asuhan yang tepat setelah bayi lahir
- 2.2.7.9. Terus memberikan edukasi penjelasan mengenai manfaat asi eksklusif.

Dalam Al Qur'an surah Maryam ayat 22-23:

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ۚ ۲۲ فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ ۖ قَالَتْ لِأَيَّتَنِي مَثُ قَبْلِ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا ۚ ۲۳ ﴾

Artinya: Maka Maryam mengandung musa, lalu ia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (QS. 19:22). Sehingga rasa sakit akan melahirkan anak menuntut ia (bersandar) pada pangkalpohon kurma, ia berkata: “Aduhai alangkah baiknya aku nanti sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan (QS. 19:23).

2.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1. Pengertian

Bayi baru lahir yaitu bayi baru yang berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan adaptasi fisiologis berupamaturasi, adaptasi (penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi agar bayi baru lahir dapat hidup dengan baik tanpa penyulit (Herman, 2020).

Bayi normal adalah yang lahir secara posterior tanpa bantuan alat, bahkan pada minggu kehamilan 37 hingga 42 minggu, dengan kisaran berat 2500-4000 gram dan tanpa cacat lahir (Armini et al., 2017). Perawatan bayi normal segera adalah perawatan diberikan kepada bayi pada jam-jam pertama setelah lahir, memastikan perawatan segera, aman dan bersih (JNPK-KR, 2017).

2.3.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 2.3.2.1. Berat Lahir 2500-4000 gram.
- 2.3.2.2. Panjang badan 48-52 cm.
- 2.3.2.3. Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.2.3. Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.3.2.4. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

2.3.2.5. Pernafasan 40-60 kali/menit.

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

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

2.3.2.8. Kuku agak panjang dan lemah.

2.3.2.9. Genetalia:

a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labiaminora.

b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.3.2.10. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.

2.3.2.11. Refleks *moro* bila dikagekan akan kelihatan seperti memeluk.

2.3.2.12. Refleks *grap* atau menggenggam sudah baik.

2.3.2.13. liminasi baik, urine dan mekonium akan keluar 24 jam

2.3.3. Tujuan

Menurut JNPK-KR (2017) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.3.3.1. Mengetahui sedini mungkin apakah terdapat kelainan pada bayi

2.3.3.2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 Jam pertama kehidupan.

2.3.3.3. Memberikan asuhan komprehensif pada bayi, sehingga mengajarkan orangtua untuk percaya diri dalam merawat bayi.

Mengetahui bayi normal atau tidak dengan aktivitas yang kemudian dilakukan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan penolong persalinan dan perhatian keluarga serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.4. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan awal bayi segera

setelah lahir yaitu:

2.3.4.1 Pencegahan Infeksi (PI)

Bayi baru lahir rentan sekali terhadap infeksi. Saat melakukan pelaksanaan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini:

- a. Cuci tangan 6 langkah dengan sabun cuci tangan yang dilakukan seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk gunting klem dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat steril.
- d. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda lain yang bersentuhan dengan bayi bersih (dekontaminasi, cuci, dan keringkan setelah digunakan).

2.3.4.2. Penilaian Awal Untuk Memutuskan Resusitasi Pada Bayi Begitu bayi lahir segera dilakukan inisiasi pernapasan spontan dengan melakukan penilaian awal, sebagai berikut:

- a. Apakah bayi bernapas spontan/menangis kuat?
- b. Apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup?
- c. Apakah warna kulit bayi bewarna kemerahan?

2.3.4.3. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

- a. Pemotongan tali pusat, menurut standar asuhan persalinan normal pada langkah ke 26 sampai dengan 28 berikut ini:

- 1) Segera keringkan bayi, lilitkan tali pusat di atas kepala dan badan bayi. Memperbaiki tali pusat dengan klip sekitar 3 cm dari pusat bayi.
 - 2) Melakukan mengurut pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem yang pertama.
 - 3) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.
- b. Cara perawatan tali pusat apabila terpaksa ditutup, tutup atau ikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Tetapi untuk evidence based APN, 2022 yaitu tidak menutupi tali pusat dengan apapun termasuk kassa. Jika mengenakan celana atau *jump-suit* pada bayi jangan sampai menutupi tali pusat, dan disarankan untuk memakai popok dan baju atasan saja. Bila bayi menggunakan popok kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Menyarankan kepada ibu agar membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas.

2.3.4.4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi dibaringkan di dada ibu, dan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu untuk melakukan proses IMD. Manfaat menyusui secara IMD ini agar meningkatkan rangsangan dalam produksi ASI, meningkatkan refleks isap bayi, memperkuat ikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif langsung pada bayi melalui kolostrum, dan merangsang kontraksi rahim.

2.3.4.5. Pencegahan Kehilangan Panas

Waktu untuk memandikan bayi hingga 6 jam sedikitnya, kemudian kulit bayi dan ibu menempel serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi *hipotermia* yang sangat membahayakan keselamatan bayi. Lapisan lemak atau vernix caseosa yang menempel pada kulit bayi tersebut memiliki banyak manfaat, yaitu sebagai penghangat tubuh bayi dalam proses adaptasi bayi dengan suhu ruangan.

2.3.4.6. Pencegahan Pendarahan

Bayi baru lahir semua wajib diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Sebelum disuntikan usapkan alkojol swab pada paha kiri bayi agar terhindar dari bakteri.

2.3.4.7. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Vaksin hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 pada paha kanan. Ini untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke anak, yang dapat menyebabkan kerusakan hati. Biasa diberikan saat bayi akan dipulangkan.

2.3.4.8. Pencegahan Infeksi Mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan *Oxytetracyclin* 1% diberikan pada mata kanan dan kiri bayi, pastikan diberikan secara steril.

2.3.4.9. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada anak sedini mungkin. Risiko kematian bayi baru lahir terbesar adalah pada 24 jam pertama, sehingga bila bayi lahir di puskesmas sangat dianjurkan untuk tetap

beradadi puskesmas selama 24 jam pertama. Bayi baru lahir diperiksa oleh dokter atau bidan atau perawat di ruangan yang sama dengan ibunya. Apabila dilakukan pemeriksaan di rumah, ibu atau keluarga dapat didampingi dengan tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.

2.3.6. Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.3 Pelayanan Kesehatan Kepada Neonatus

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
KN 1	0-6 jam	Menjaga suhu tubuh anak, Hindari memandikan anak setidaknya selama 6 jam dan kemudian, jika tidak ada masalah kesehatan dan suhu 36,5°C, biarkan anak dimandikan. Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi harus ditutupi, pemeriksaan fisik bayi, penyuluhan : pemanasan, menyusui, perawatan tali pusat,tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan status vaksinasi HB 0.
KN 2	6-48 jam	Jaga tali pusat tetap bersih dan kering, jaga bayi tetap bersih, dan periksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui. Yang terbaik adalah memberi makan bayi Anda setidaknya 10-15 jam ASI dalam 24 hari. 2 minggu setelah melahirkan, pertahankan suhu bayi, anjurkan ibu dan keluarga untuk menyusui secara eksklusif, cegah hipotermia, dan rawat bayi baru lahir di rumah sesuai panduan kesehatan ibu dan anak, tatalaksana kasus, dan rujukan bila perlu.
KN 3	3-7 hari	Tujuan kunjungan sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.
KN 4	8-28 hari	Memastikan ibu menyusui secara eksklusif, identifikasi perawatan tali pusat, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir, identifikasi warna kuning pada bayi.

(Kemenkes RI, 2023)

2.3.7. Kajian Islam

Al Qur'an Surah An Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan di dunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun tanpa bantuan Allah SWT.

2.4. Asuhan Nifas

2.4.1. Pengertian

Masa nifas adalah dimulai setelah lepasnya plasenta dan berakhir pada saat organ rahim kembali ke keadaan semula (sebelum kehamilan). Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu (Fitriani & Sry, 2021). Menurut Yuliana and Bawon (2020) asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan perawatan ibu segera setelah lahir 6 minggu setelah lahir. Asuhan pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian lebih karena sekitar 60% angka kematian ibu (AKI) disebabkan karena ini (Maritalia, 2020).

2.4.2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ani and Sitti (2021) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.2.1. Periode *Immediate Postpartum*

Setelah 24 jam lahirnya plasenta, merupakan masa kritis,

sering terjadi perdarahan postpartum dikarenakan atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pengawasan yang meliputi; kontraksi uterus, pelepasan lokus, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2.4.2.2 Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini bidan mengamati bahwa involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidakberbau, tidak ada demam, ibu mendapat makanan dan cairan yang cukup, dan ibu dapat menyusui dengan baik.

2.4.2.3. Periode *Postpartum* (>1 -6 minggu)

Selama ini bidan tetap memberikan pelayanan dan pemeriksaan rutin, serta konsultasi KB. Dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, tinggi fundus serta pendarahannya.

2.4.2.4. *Remote Puerperium*

Butuh waktu untuk sembuh dan pulih, apalagi jika mengalami komplikasi saat hamil atau melahirkan. Maka akan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk pemulihan.

2.4.3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Ani and Sitti (2021) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

2.4.3.1. Uterus

Involusi adalah proses pengembalian rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan palpasi, yang mengidentifikasi lokasi TFU (Upper Fundus Uteri).

Tabel 2.4 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Setelah plasenta lahir	Sepusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>symphisis</i>	500 gr
2 minggu	Tak teraba	350 gr
6 minggu	Sebesar hamil 2 minggu	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Ani & Sitti, 2021)

2.4.3.2. Pengeluaran Lochea

Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada masa nifas:

- a. Lokea Rubra (*cruenta*) dari hari pertama postpartum sampai hari keempat. Keluarnya berwarna merah karena penuh dengan darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta, endometrium, lemak bayi, serat (rambut bayi) dan mekonium. Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut laneoga, sisa meconium dan sisa darah.
- b. Lokea sanguinolenta berwarna merah kekolatan dan bercampur lendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lokea serosa berwarna coklat kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan ruptur atau pecahnya plasenta. Berangkat dari hari ke 7 sampai hari ke 14.
- d. Lokea alba Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, mukosa serviks dan serat jaringan mati. Lokia postpartum dapat bertahan 2-6 minggu. *Lochea* yang menetap pada periode postpartum awal menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder, mungkin karena sisa-sisa atau membran plasenta. Lokia atau *serosa*

persisten dapat mengindikasikan endometritis, terutama jikadisertai nyeri perut dan demam. Jika ada infeksi, nanah berbau busuk bisa keluar, disebut "*lochia purulen*". Pelepasan lochia yang tidak lancar disebut "*lochia stasis*".

2.4.3.3. Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi dengan uterus. Setelah melahirkan, bagian luar dapat dimasukkan dengan 2-3 jari, setelah 7 hari 1 jari dapat digerakkan, setelah 4 minggu rongga luar kembali normal dan setelah 6 minggu serviks menutup. Vagina dan vulva beradadi bawah tekanan dan ketegangan yang luar biasa selama persalinan, dan tetap rileks selama beberapa hari pertama setelah proses tersebut. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan tidak hamil dan labia secara bertahap akan muncul kembali.

2.4.3.4. Perineum

Setelah lahir, peritoneum terpisah karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan bayi yang sedang berkembang. Pada hari ke 5 setelah lahir, peritoneum telah mendapatkan kembali nadanya, meskipun masih lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan. Peritoneum akan memulih secara alamiah.

2.4.3.5. Payudara

Ada kolostrum pada saat persalinan, produksi ASI dimulai pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, dan payudara mengeras yang menandakan dimulainya menyusui. Perawatan pada payudara tidak kalah penting, karena mempengaruhi intensitas dari ASI.

2.4.3.6. Sistem Pencernaan dan Perkemihan

Biasanya ibu mengalami konstipasi dan ibu

mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya adalah saluran pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan, yang menyebabkan pengosongan usus besar, banyak keluarnya cairan saat melahirkan, kekurangan makanan, wasir dan gangguan fungsi tubuh, serta kejang otot sfingter dan pembengkakan pada leher kandung kemih setelah kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat melahirkan. Tingkat hormon estrogen penahan air menurun secara signifikan. Kondisi ini disebut “*diuresis*”. Masih banyak juga ibu nifas yang takut untuk buang air kecil dengan alasan takut jahitannya lepas, disinilah peran bidan agar memberi edukasi terkait perawatan luka perenium.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Aritonang and Yunida (2021) kebutuhan dasar ibu masa nifas adalah :

2.4.4.1 Nutrisi dan Cairan

Makan makanan seimbang, kaya nutrisi dan cukup kalori membantu merevitalisasi tubuh dan melindungi tubuh dari infeksi, meningkatkan produksi ASI dan mencegah sembelit. Ibu juga membutuhkan 500-800 kalori sehari. Makan diet seimbang untuk mendapatkan cukup karbohidrat, protein, mineral dan vitamin. Minum air putih minimal 3 liter setiap hari (disarankan ibu selalu minum saat menyusui). Tablet zat besi harus dikonsumsi sebagai suplemen makanan setidaknya selama 40 hari setelah melahirkan. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bayi mendapat vitamin A melalui ASI. Pemberian vitamin dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan kemampuan bertahan hidup anak pada bulan-bulan pertama

kehidupannya. Bayi sangat bergantung pada vitamin A yang terdapat dalam ASI. Selain itu, Ibu juga memerlukan makanan untuk melancarkan produksi ASI, seperti memakan sayur daun katu, dan mengonsumsi tablet ibu menyusui.

2.4.4.2 Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini sangat bermanfaat untuk semua sistem tubuh, terutama usus, kandung kemih, peredaran darah dan fungsi paru-paru. Ini juga membantu mencegah penyumbatan pembuluh darah di kaki dan mendorong evolusi ibu dari peran yang bergantung pada penyakit menjadi peran yang sehat. Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga terdapat jeda antara kegiatan dan istirahat. Dalam waktu dua jam setelah melahirkan, ibu harus bisa bergerak perlahan dan bertahap. Hal ini dapat dilakukan dengan terlebih dahulu membungkuk ke kanan atau ke kiri, kemudian duduk dan secara bertahap bangun dan berjalan. diperlukannya peran dari suami atau keluarga ibu agar terus memberikan dukungan dan pemantauan secara berkala pada ibu setelah melahirkan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk Memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*, Ibu lebih merasa sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

2.4.4.3. Kebutuhan Eliminasi

2.4.4.3.1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu harus bisa berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Jika kandung kemih cukup

dikongkang, nana kandung kemih biasanya kembali 5-7 hari setelah melahirkan. Jika kandung kemih cukup dikongkang, nana kandung kemih biasanya kembali 5-7 hari setelah melahirkan. Disarankan bagi ibu untuk terus memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuhnya, agar ibu bisa buang air kecil segera mungkin.

2.4.4.3.2. Buang Air Besar (BAB)

Dalam 24 jam pertama, ibu sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, ibu bisa mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih, dan selalu memberikan edukasi terkait kebersihan vulva pada ibu.

2.4.4.4. Kebutuhan Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali ke keadaan fisik. Istirahat dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi, dengan meluangkan waktu untuk istirahat dibantu oleh keluarga untuk membantu dalam menjaga bayi saat ibu istirahat.

2.4.4.5. *Personal Hygiene*

2.4.4.5.1 Kebersihan Vulva dan Sekitarnya Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Ibudisarankan untuk mengganti pembalut.

2.4.4.5.2 Perawatan Payudara

Sebaiknya menyusui dimulai pada ibu hamil agar puting terbuka, tidak keras dan kering, sebagai persiapan menyusui bayi. Ibu menyusui harus menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting, memakai bra yang menopang payudara jika puting lecet, setiap selesai menyusui oleskan kolostrum atau susu dari puting susu, jika lecet sangat parah bisa istirahat. 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok.

2.4.4.6. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman berhubungan badan saat darah merah sudah berhenti dan ibu tidak kesakitan, aman berhubungan badan kapanpun ibu sudah siap. Harusnya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena waktu itu diharapkan organ-organtubuh telah kembali. Dengan memberikan penjelasan dan pemahaman pada suami didasari dengan demi kebaikan ibu saat nifas.

2.4.4.7. Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan, ibu mengalami banyak perubahan fisik, seperti relaksasi dinding perut, relaksasi otot vagina dan dasar panggul. Untuk kembali ke keadaan normal dan menjaga kesehatan, senam nifas sangat baik untuk ibu setelah melahirkan. Senam nifas merupakan senam yang dikerjakan setiap hari sejak hari ke satu nifas sampai dengan hari kesepuluh setelah melahirkan, yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu.

2.4.5. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Aritonang and Yunida (2021) tanda bahaya masa nifas, yaitu :

- 2.4.5.1 Tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$; *lochea* berbau).
- 2.4.5.2 Perdarahan pervaginam dalam masa nifas (lebih dari 500 ml setelah melahirkan didefinisikan sebagai perdarahan postpartum).
- 2.4.5.3 Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.
- 2.4.5.4 Pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 2.4.5.5 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- 2.4.5.6 Susu berubah menjadi merah, panas, terasa sakit.
- 2.4.5.7 Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan di kaki.
- 2.4.5.8 Kehilangan selera makan untuk waktu yang lama.
- 2.4.5.9 Merasakan sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi.

2.4.6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Fitriani and Sry (2021) tujuan asuhan masa nifas adalah :

- 2.4.5.1 kesehatan ibu dan bayi harus dijaga baik secara fisik maupun psikologis.
- 2.4.5.2 Melaksanakan komprehensif skrining.
- 2.4.5.3 Melakukan deteksi dini terhadap masalah.
- 2.4.5.4 Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.5.5 *Mensupport* dan meyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budayayang khusus yang ada pada keluarga.
- 2.4.5.6 Pendidikan kesehatan diberikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, laktasi, keluarga berencana, jadwal

pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi serta perawatan bayi.

2.4.7. Standar Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4x melakukan kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
KF 1	6-8 Jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i>. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
KF 2	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau busuk. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. 5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
KF 3	2 minggu postpartum	Tindakan yang dilakukan sama seperti 6 hari postpartum.
KF 4	6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami selama masa nifas.

		2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
--	--	---

(Fitriani & Sry, 2021).

2.4.8. 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 يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْقَوُا إِلَهَ وَأَعْمَوُا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya : “(dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya.” (QS. Albaqarah : 233).

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.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana BKKBN (2017), KB adalah suatu tata cara yang membantuseseseorang atau pasangan suami istri untuk mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, melahirkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengendalikan kehamilan. durasi kehamilan. pembuahan dalam hubungan dengan pasangan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga Tujuan keluarga berencana. Kb adalah sebagai Upaya mengatur kelahiran

anak, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas.

2.5.2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB yaitu mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga Kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan akses dan pelayanan dari kb, meningkatkan partisipasi Masyarakat terhadap kb, mempromosikan penyusunan bayi dengan menentukan jarak yang diinginkan. sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pimpinan KB melalui penurunan angka kelahiran. pendekatan kebijakan publik yang terintegrasi. untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Matahari *et al.*, 2018).

2.5.3. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB agar mencegah Kesehatan terkait kehamilan, mengurangi AKB, membantu mencegah virus HIV, memberdayakan Masyarakat, mengurangi kehamilan remaja, perlambatan pertumbuhan penduduk (Matahari *et al.*, 2018).

2.5.4. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2017) metode kontrasepsi terbagi atas:

2.5.4.1. Alat Kontrasepsi Sederhana (KB alamiah)

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

2.5.4.2. Alat Kontrasepsi Sederhana (dengan alat Seperti Kondom).

2.5.4.3. Alat Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil Kombinasi.
- b. Pil Progestin (Mini Pil).

- c. Suntik Kombinasi (1 bulan)
- d. Suntik Progestin (3 bulan)
- e. Implant (AKBK)

2.5.4.4 Alat Kontrasepsi Non Hormonal

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

2.5.5. Kontrasepsi Yang Dipilih

2.5.5.1. Pengertian (Suntik 3 Bulan)

Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan adalah metode KB yang hanya mengandung progestin, kerja lama, dosis rendah reversibel untuk wanita. Suntik 3 bulan ini adalah suntuk yang diberika setiap 3 bulan sekali dan hanya mengandung hormon progesterone saja . disuntikan secara IM dan tidak mempengaruhi dalam proses pemberian ASI (BKKBN, 2020).

2.5.5.2. Cara Kerja

Suntik Progesteron adalah sejenis alat kontrasepsi berupa injeksi yang disuntikan di bokong ibu. Suntik progesterone ini bekerja dengan cara memperkecil proses ovulasi (Kementrian Kesehaan RI, 2019).

2.5.5.3. Keuntungan

Suntik progesterone ini dapat digunakan untuk waktu yang cukup lama, yaitu 3 bulan keuntungan kontrasepsi yang efektif, Tingkat kegagalan suntik 3 bulan ini 1/100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan pengguna rendah, tidak ada yang perlu diingat setelah pemasangan (Priyanti, S., & Syalfina, 2020)

2.5.5.4. Efek Samping

Efek samping utama suntik 3 bulan ini adalah perubahan pola menstruasi, yang terjadi pada sekitar 60% penerimadalam tahun pertama setelah diberikan suntikan ini. Yang paling

umum adalah pengurangan etensitas hari perdarahan dalam siklus, bercak, panjang siklus yang diperpendek, dan amenore, meskipun lebih jarang terjadi daripada perdarahan atau bercak kronis (Priyanti, S., & Syalfina, 2020).

2.5.6. 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 : Adh- dhararu 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 ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“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.