

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

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

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) adalah asuhan yang diberikan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Neonatus, dan Keputusan untuk menggunakan metode KB (Abdullah, 2020).

Mengutip dari *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) “ *Continuity Of Care*” yang meliputi pelayanan pada ibu dan bayi hingga anak-anak yang dimulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, asuhan *Continuity Of Care* disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

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

Yaitu untuk meningkatkan pelayanan seperti komunikasi yang baik hingga mensejahterakan wanita, sehingga dapat melakukan perawatan mandiri dan di harapkan dapat membantu Wanita meningkatkan derajat Kesehatan secara fisik atau psikologis (Yulizawati et al., 2021).

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

Mengutip dari Astuti, (2018) Model pembelajaran *Continuity of Care* juga memiliki kelebihan bagi mahasiswi, karena bisa langsung terjun ke lapangan untuk memberikan asuhan dan pengalaman pelayanan kebidanan langsung dengan klien di lapangan. Selain itu juga melatih siswi berpikir kritis

## 2.2 Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian

Menurut Wulandari, dkk., (2021) Kehamilan yaitu proses yang luar biasa bagi semua wanita yang berlangsung selama sembilan bulan tujuh hari atau 280 hari sejak hari pertama haid terakhir. banyak sekali perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kehamilan merupakan proses yang terjadi mulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam uterus (*Tuba fallopi*) selanjutnya terjadi konsepsi dan nidasi hingga terjadinya implantasi pada dinding uterus tepatnya pada lapisan endometrium yang terjadi setelah hari keenam dan hari ke tujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

Asuhan Kebidanan adalah hak setiap ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan atau pengalaman yang relevan dengan kehamilannya. Tenaga Kesehatan tidak selalu mendampingi atau merawat ibu hamil maka dari itu perlu mendapatkan informasi agar dapat menjaga dirinya sendiri (Dartiwen & , Yati 2019).

### 2.2.2 Kebutuhan Dasar Kehamil Trimester III

#### 2.2.2.1 Oksigen

Oksigen pada ibu hamil sangat berpengaruh bagi janin yang dikandung nya maka dari itu ibu hamil perlu melakukan Latihan pernapasan dengan mengikuti senam hamil (Suparyanto, 2020).

#### 2.2.2.2 Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil akan meningkat selama masa hamil Dimana sebagiannya akan digunakan untuk proses pertumbuhan dan

perkembangan janin.maka dari itu kebutuhan nutiri ibu hamil harus diperhatikan dan mencakup zat gizi *makro* dan *mikro* (Rahmah Siti, dkk., 2021).

#### 2.2.2.3 Eliminasi

Pola eliminasi ibu hamil banyak atau sering terjadi keluhan yaitu sulitnya membuang air besar dan sering membuang air kecil hal ini terjadi karena hormon progesterone mempunyai efek rileks pada otot polos, pada bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul yang menyebabkan terjadinya tekanan pada kandung kemih dan bisa disebabkan karena efek samping dari tablet tambah darah (FE) yang harus dikonsumsi pada ibu hamil selama sembilan bulan masa hamil.cara mengatasinya ibu hamil bisa memperbanyak minum air putih disiang hari dan memperbanyak mengkonsumsi makanan yang berserat seperti sayuran atau buah papaya (Rahmah Siti, dkk., 2021).

#### 2.2.2.4 Personal hygiene

Kebersihan pada ibu hamil dapat mengurangi terjadinya infeksi atau bakteri yang masuk pada tubuh,kebersihan diri selama masa kehamilan harus di jaga mulai dari mandi, sikat gigi, pada daerah lipatan-lipatan harus dipastikan kering karena pada daerah lipatan sering berekeringat apalagi pada masa hamil dimana produksi keringat akan meningkat (Rahmah Siti, dkk., 2021).

#### 2.2.2.5 Istirahat/ Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur efektif yaitu kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari dimana tidur siang pada ibu hamil baik untuk Kesehatan

biasanya pada Trimester kedua dan tiga ibu hamil susah untuk tidur karena sulit menentukan posisi tidur yang nyaman. agar posisi ibu nyaman dapat kita anjurkan untuk tidur dengan posisi miring kiri, kaki kiri lurus sedangkan kaki kanan ditekuk agar lebih nyaman lagi dapat menggunakan bantal atau guling untuk menopang kaki kanan (Dartiwen & Yati, 2019).

#### 2.2.2.6 Imunisasi TT

Imunisasi TT dapat membangun proses kekebalan tubuh dan melindungi bayi terkena *tetanus neonatorum* biasanya dilakukan penyuntikan pada trimester pertama atau kedua pada kehamilan tiga sampai lima bulan diberikan secara IM dengan dosis 0,5ml (Dartiwen & Yati, 2019).

### 2.2.3 Ketidaknyamanan Trimester III

#### 2.2.3.1 Sering Buang Air Kecil

Penyebabnya yaitu terjadi penurunan pada presentasi kepala janin sehingga terjadi tekanan pada kandung kemih dan merangsang untuk buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan cairan pada malam hari agar tidak mengganggu tidur namun digantikan dengan memperbanyak asupan cairan di siang hari dan tentunya mengurangi mengkonsumsi yang mengandung kafein (Palifiana & , wulandari,2018; Patimah et al., 2020).

#### 2.2.3.2 Nyeri Pinggang atau Punggung Bawah

Penyebabnya yaitu terjadi pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil akibat dari perkembangan rahim, jalan tanpa istirahat, membungkuk berlebihan. Cara mengatasinya yaitu hindari duduk atau berdiri terlalu

lama, Senam hamil atau olahraga yang teratur (Suparyanto, 2020).

#### 2.2.4 Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Rahma,dkk, (2021) Tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:

2.2.4.1 Perdarahan pervagina

2.2.4.2 Gerakan janin kurang

2.2.4.3 Sakit kepala yang hebat

2.2.4.4 Mual muntah berlebihan

2.2.4.5 Bengkak pada wajah dan ekstremitas

2.2.4.6 Penglihatan kabur

#### 2.2.5 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, (2022) Perubahan Psikologis pada kehamilan yaitu:

2.2.5.1 Perubahan Emosi

2.2.5.2 Sangat Sensitif

2.2.5.3 Malas

2.2.5.4 Cemburuan

2.2.5.5 Ingin meminta perhatian lebih

#### 2.2.6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, (2020) Tujuan dari Pelayanan Asuhan Kehamilan yaitu:

2.2.6.1 Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

2.2.6.2 Mengetahui adanya komplikasi pada ibu hamil dengan cepat agar segera di obati

2.2.6.3 Memantau Proses kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin,dll

#### 2.2.7 Asuhan Standar “10 T”

2.2.7.1 Penimbangan BB dan pengukuran TB

2.2.7.2 Mengukur tekanan darah

2.2.7.3 Mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu

2.2.7.4 Mengukur Tinggi Fundus Uteri

2.2.7.5 Mendengarkan denyut jantung bayi

2.2.7.6 Pemberian imunisasi TT

2.2.7.7 Pemberian tablet tambah darah(zat besi) sebanyak 90 tablet pada masa hamil

2.2.7.8 Pemeriksaan Laboratorium contohnya seperti cek HB, Golongan darah, Protein urine, Tes HIV Sifilis dan Hepatitis B.

2.2.7.9 Penatalaksanaan

2.2.7.10 Temu Wicara (Konseling P4k dan Keluarga Berencana pasca persalinan )  
(Kemenkes RI, 2023)

## 2.2.8 Standar Kunjungan Ulang

Mengutip dari Kemenkes RI, (2020) pelayanan Kesehatan ibu hamil dilakukan sesuai standar yang telah ditetapkan Yaitu:

2.2.8.1 Pada Trimester(TM) pertama sebanyak Satu kali kunjungan

2.2.8.2 Pada Trimester(TM) kedua sebanyak Dua kali kunjungan

2.2.8.3 Pada Trimester(TM) ketiga sebanyak Tiga kali kunjungan

## 2.2.9 Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja tidak lepas dari terjadinya pernikahan di usia remaja. Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja di kategorikan individu dalam kelompok usia 10-19 tahun (WHO, 2018). pada waktu ini berbagai macam perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikis maupun sosial. Masa remaja dapat digambarkan sebagai masa dalam kehidupan seseorang yang bukan lagi anak-anak, tetapi belum menjadi dewasa. Terjadinya perubahan fisik dan seksual yang dapat menimbulkan ketertarikan seksual terhadap lawan jenis yang cukup besar dan

keinginan seksual tinggi dapat berdampak pada perilaku kesehatan remaja, contohnya terhadap remaja yang melakukan hubungan seksual dapat menyebabkan terjadinya kehamilan remaja.

Kehamilan remaja dapat menimbulkan efek pada kesehatan reproduksi dan seksual perempuan. Kehamilan remaja mempunyai konsekuensi kesehatan yang besar untuk ibu remaja serta bayinya. Secara fisik, banyak remaja perempuan usia 15–19 tahun di seluruh dunia yang belum siap akan kehamilan atau persalinan, sehingga lebih rentan terhadap komplikasi yang merupakan penyebab kematian. Selain memberikan dampak fisik, kehamilan remaja juga memiliki dampak terhadap psikologis maupun sosial. Salah satu konsekuensi sosial bagi remaja hamil terutama yang belum menikah dapat mencakup stigma, penolakan atau kekerasan oleh pasangan, orang tua, tetangga dan teman sebaya, serta terjadinya putus sekolah (WHO, 2020).

#### 2.2.10 Anemia

Mengutip dari WHO (*World Health Organization*) Anemia yaitu suatu kondisi dimana sel darah merah (*Hemoglobin*) lebih rendah dari biasanya yang mana sel darah merah (*Hemoglobin*) berfungsi untuk membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. faktor penyebab anemia seperti faktor gizi, pengetahuan, adanya infeksi, peradangan, kelainan sel darah merah, dll. Anemia dapat menyebabkan lebih mudah lelah, mengantuk, pusing, sesak nafas. Ibu hamil dan anak-anak rentan terkena anemia, yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan anak. Anemia pada ibu hamil kebanyakan disebabkan oleh defisiensi zat besi yang timbul karena pengiriman zat besi ibu ke bayi. Cara mengatasi anemia pada ibu hamil bisa makan makanan yang bernutrisi, mengkonsumsi vit C, dll (Tanzihal, dkk., 2020). Anemia terbagi

menjadi beberapa tingkatan yaitu: tidak anemia jika kadar Hemoglobin (HB) 11g/dL, Anemia ringan 9-10 g/dL, Anemia sedang 7-8 g/dL, Anemia Berat < 7g/dL (Rahmi, 2019).

2.2.10.1 Penyebab Anemia pada ibu hamil yaitu kekurangan zat besi, kehamilan remaja, jarak kehamilan yang berdekatan

2.2.10.2 Gejala Anemia pada ibu hamil seperti conjungtiva pucat, kuku pucat, pusing, sakit kepala.

2.2.10.3 Dampak Anemia pada ibu hamil seperti BBLR, keguguran, kelahiran prematur, perdarahan pada saat melahirkan, dan kematian pada ibu dan bayi

2.2.10.4 Cara pengobatan mengkonsumsi tablet tambah darah 2x1, minum asam folat, mengkonsumsi buah dan sayur,

#### 2.2.11 Kajian Islam

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمِّرُ مِنْ مَعْمَرٍ وَلَا يَنْقُصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

*Artinya: “ Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Tidak ada seorang perempuan pun yang mengandung dan melahirkan, melainkan dengan sepengetahuannya. Dan tidak dipanjangkan umur seseorang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sungguh, yang demikian itu mudah bagi Allah.”Qs.Fatir:11”*

## 2.3 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

Mengutip dari WHO (2022) Persalinan adalah keluarnya hasil konsepsi yang sudah cukup bulan anatar 37 minggu hingga 42 minggu dengan persalinan alami, berlangsung selama 18 jam tanpa adanya komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien, mencegah komplikasi dan keselamatan ibu-bayi .hal ini dikarenakan pergeseran paradigma dari menunggu timbulnya penyulit dan penanganan komplikasi menjadi proaktif untuk mempersiapkan persalinan dan mencegah timbulnya komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta penghindaran gangguan saat dan setelah persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

### 2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Zulliati, dkk., (2023) tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu:

2.2.3.1 Terjadinya HIS, yaitu kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri perut dan pelebaran pada serviks salah satu cirinya yaitu sakit pinggang hingga menjalar ke bagian depan

2.2.3.2 Keluar lender bercampur darah pervaginam

2.2.3.3 Terkadang disertai dengan ketuban pecah dengan sendirinya, keluarnya air air dalam jumlah banyak dari jalan lahir yang berbau amis

2.2.3.4 Pelebaran dan penipisan serviks, terbukanya serviks secara berangsur-angsur karena His

### 2.3.4 Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Tanjung et al., (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

#### 2.3.4.1 *Power*

Kekuatan untuk mendorong keluarnya janin yang meliputi terjadinya Kontraksi uterus, kontraksi otot perut, dll.

#### 2.3.4.2 *Passager*

Faktor janin Dimana meliputi letak, presentasi, posisi janin, dan bagian terbawah janin.

#### 2.3.4.3 *Passage*

Jalan lahir yang dibagi menjadi dua, Bagian keras (tulang-tulang panggul) dan Bagian lunak (otot, jaringan, dan ligament)

#### 2.3.4.4 Psikologis

Keadaan ini dapat mempengaruhi proses persalinan. dukungan pasangan selama masa persalinan, dan dukungan keluarga dapat berdampak positif terhadap ibu pada saat proses persalinan.

#### 2.3.4.5 Penolong

Penolong dapat memberikan semangat rasa aman dan nyaman kepada ibu untuk psikis dan mentalnya.

### 2.3.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan ada terbagi menjadi 4 tahap Yaitu (Mutmainnah et al; 2017):

2.3.5.1 Kala I atau Pembukaan merupakan suatu kondisi fisiologis yang umum terjadi pada proses persalinan, pada kala I ini akan mengalami proses pembukaan 1 hingga 10cm (Magfirah & Idwar, 2020). kala I terdapat 2 fase Yang pertama Fase laten yang dimulai dari pembukaan 1-3cm yang berlangsung sekitar kurang lebih 8 jam, Sedangkan

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10cm dan difase aktif terjadi lagi 3 fase yaitu Fase akselerasi, Fase dilaktasimaksimal, dan Fase deselerasi (Hilmansyah dalam Puspitasari, 2019).

2.3.5.2 Kala II atau Pengeluaran yaitu pembukaan yang sudah 10cm yang terdapat dorongan bayi hingga akhirnya bayi keluar, Pada primigravida berlangsung 1,5-2 jam dan pada multigravida 0,5-1 jam. gejala kala II antara lain Kontraksi yang semakin kuat, keluarnya air-air, ada rasa ingin meneran, perinium menonjol, dll.

2.3.5.3 Kala III atau keluarnya Ari-ari (*Plasenta*) pada proses ini diperlukan penatalaksanaan secara aktif dan pemantauan perdarahan. di kala III ini berlangsung selama 5 hingga 15 menit tanda penegluaran plasenta yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah mendadak dan singkat, dll (Hilinti et al; 2020).

2.3.5.4 Kala IV atau Observasi dilakukan untuk mengamati perkembangan ibu yang diawali dari plasenta lahir hingga pemantaun 2 jam setelah plasenta lahir, observasi yang dilakukan yaitu TTV, Perdarahan, kandung kemih, kontraksi, dll (Hilinti et al; 2020).

### 2.3.6 Lima benang merah dalam asuhan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) Benang merah dalam Asuhan Persalinan ada lima diantaranya:

2.3.6.1 Membuat Keputusan Klinik

2.3.6.2 Asuhan saying ibu dan bayi

2.3.6.3 Pencegahan Infeksi

2.3.6.4 Pencatatan ( Rekam Medik) Asuhan Persalinan

2.3.6.5 Rujukan

### 2.3.7 Langkah APN

Menurut JNPK-KR (2017) ada 60 langkah APN Yaitu :

**Tabel 2. 1 60 Langkah APN**

<b>KENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
<p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu merasa iada dorongan kuat untuk meneran.</li> <li>Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.</li> <li>Perineum tampak menonjol.</li> <li>Vulva dan isfinger iani imembuka</li> </ol>
<b>PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<p>2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan aman untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kali dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggelar kain di atas perut ibu serta ganjalan pada bahu bayi.</li> <li>Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali</li> </ol>
3. Memakai APD
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan bersihkan menggunakan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan iletakkan idi partus set/wadah atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KONDISI JANIN BAIK</b>
<p>7. Bersihkan perineum dan vulva, hati-hati saat menyekanya dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika introitus perineum, ivagina atau anus terkontaminasi, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang.</li> <li>Buang ikasa atau kapas yang terkontaminasi idalam wadah yang tersedia.</li> <li>Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan iklorin 0,5%.</li> </ol>
8.Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskandan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
<p>10. Pastikan detakjantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</li> </ol>

<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b>
11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> <li>Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</li> </ol>
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> <li>Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama).</li> <li>Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.</li> <li>Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu.</li> <li>Berikan cukup asuhan cairan per-oral (minum).</li> <li>Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 ijam) meneran (multigravida).</li> </ol>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
<b>PERSIAPAN UNTIK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
<b>PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran ibayi
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Lahirkan Bahu : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Lahirkan Badan dan Tungkai : Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan isiku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan isiku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan iatas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.Pegang ikedua imata kaki (masukkan) telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.
<b>ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
25. Lakukan Penilaian (Selintas): <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi menangis kuat dan/ bernafas tanpa kesulitan ?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> <li>Apakah bayi cukup bulan?</li> </ol> Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimut bayi. <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL).</li> <li>Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya.</li> </ol>
26. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha.
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat bayi.Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi itali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
<b>MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA 3</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati
36. Mengeluarkan Plasenta: Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran isambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:           <ol style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.</li> <li>Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung tidak kemih kosong.</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.</li> <li>Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual</li> </ol> </li> </ol>
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi.

39. Menilai perdarahan: Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.
40. Menilai Perdarahan: 39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.
ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
43. Evaluasi: Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48. Kebersihan dan Keamanan: Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan daerah tempat bersalin. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Saat 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
57. Sesudah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
58. Lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi: Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

Sumber : JNPK-KR (2017)

### 2.3.8 Episiotomi

Episiotomi yaitu sayatan yang dibuat pada perinium yang berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan sebelum bayi keluar, tindakan ini sengaja dilakukan pada saat vagina meregang. Sebelum dilakukan episiotomi pada daerah *perineum* di beri anestesi local sisi episiotomi dapat dilakukan pada garis

Tengah atau menyerong ke kanan dan bisa juga kekiri (Fatimah & Lestari, P., 2019).

### 2.3.9 Derajat Episiotomi

Menurut Aminah (2021) derajat episiotomi di bagi menjadi 4 yaitu:

2.3.9.1 Derajat Satu: kerusakan terhadap fourchette dan otot di bawahnya terbuka.

2.3.9.2 Derajat Dua: dinding vagina posterior dan otot-otot perineum robek, tetapi sfingter ani intak.

2.3.9.3 Derajat Tiga: sfingter ani robek, tetapi mukosa rektum intak.

2.3.9.4 Derajat Empat: kanalis ani terbuka, dan robekan meluas ke rectum

### 2.3.10 Syarat Episiotomi

Menurut Fatimah, (2019) episiotomi di perlukan jika:

2.3.10.1 *Perineum* tidak bisa meregang secara perlahan.

2.3.10.2 Kepala bayi terlalu besar untuk lubang vagina.

2.3.10.3 Ibu tidak bisa mengontrol keinginan mengejan, sehingga ibu berhenti mengejan saat seharusnya dilakukan secara bertahap dan halus. Dengan dilakukannya episiotomi maka bayi akan cepat dilahirkan, apabila ibu mengalami kesulitan untuk mengontrol keinginan mengejan pada tahap kedua.

2.3.10.4 Bayi tertekan

2.3.10.5 Persalinan dilakukan dengan *forcep*, yaitu mengekstrasi bayi pada kepalanya dari jalan lahir

2.3.10.6 Bayi sungsang

### 2.3.11 Perawatan Luka Episiotomi

Menurut APN perawatan luka diantaranya yaitu:

2.3.11.1 Jaga perineum agar selalu tetap bersih dan kering

- 2.3.11.2 Hindari pemberian obat yang tradisional
- 2.3.11.3 Hindari penggunaan air panas untuk berendam
- 2.3.11.4 Lakukan pembersihan luka perineum dengan air dan sabun sebanyak 3-4 kali sehari
- 2.3.11.5 Lakukan kontrol ulang maksimal seminggu setelah melahirkan untuk memastikan penyembuhan luka
- 2.3.11.6 Edukasi kepada ibu nifas tentang perawatan luka perineum
- 2.3.11.7 Lepas pembalut yang digunakan dari arah depan ke belakang, pembalut sebaiknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari.

#### 2.3.12 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yulizawati, dkk (2019) Asuhan sayang ibu pada:

##### 2.3.12.1 Kala I

Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu, mendampingi ibu selama proses persalinan, mengatur posisi agar ibu nyaman, menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan makan dan minum selama proses persalinan, menyarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemih selagi ibu masih bisa ke wc bisa ditemani oleh suami, dll.

##### 2.3.12.2 Kala II

Menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan hingga keluarnya bayi, memberikan semangat dan dukungan kepada ibu, Menganjurkan ibu untuk mengejan jika ada dorongan atau keinginan untuk BAB jika tidak ada kontraksi maka anjurkan ibu untuk istirahat, memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu, pencegahan infeksi terhadap ibu dan bayi, dll.

### 2.3.12.3 Kala III

Memantau keadaan ibu, memenuhi kebutuhan makan dan minum, melakukan IMD, merujuk bila terjadi kegawatdaruratan, memberikan motivasi dan dukungan, pencegahan infeksi kala III

### 2.3.12.4 Kala IV

Memantau (Tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih) ibu, membantu ibu jika ingin ke toilet, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan *massage uterus* (1 tangan berada diatas perut ibu lalu putar searah jarum jam), memberitahukan ibu tanda tanda bahaya pada masa *post partum* seperti (perdarahan, darah nifas yang berbau, pusing, lemas, dll), memenuhi kebutuhan makanan dan minum untuk ibu.

### 2.3.13 Kajian Islam

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿١٢﴾ فَاجَاءَهَا  
 الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ  
 نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿١٣﴾

*Artinya : "Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ketempat yang jauh. Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia Maryam berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan." (QS. Maryam 22-23)*

## 2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian

Mengutip dari Kemenkes RI, (2020) Bayi Baru Lahir adalah bayi yang berumur 0 hingga 28 hari, Dimana terjadi perubahan terhadap kehidupan dari dalam kandungan dan berakhir pada pematangan organ organ sistem manusia.

### 2.4.2 Ciri-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, lingkar 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 (Ribek et al., 2018).

### 2.4.3 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2017) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir diantaranya:

2.4.3.1 Pencegahan Infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, pastikan semua alat steril, menggunakan sarung tangan bersih.

2.4.3.2 Pematangan dan perawatan tali pusat menurut APN pada Langkah 26 hingga 28 di table APN

2.4.3.3 Inisiasi menyusui dini Dimana setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong bayi di baringkan pada dada ibu dan Skin To Skin antar ibu dan bayi, manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi ASI, memperkuat ikatan batin ibu dan bayi,dll.

2.4.3.4 Pencegahan perdarahan dengan diberikan nya pemberian Vit k setelah lahir diberikan secara IM di paha kiri.

2.4.3.5 Pemberian HB0 diberikan 1-2 jam setelah lahir diberikan secara IM di paha kanan untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu yang dapat merusak hati.

2.4.3.6 Pemberian tetes mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

#### 2.4.4 Standar kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI, (2023) jadwal kunjungan Neonatus (KN) ada 4 kali kunjungan

**Tabel 2. 2 Kunjungan Neonatal**

No	Kunjungan Neonatus (KN)	Jam/ hari	Penatalaksanaan
1	KN 1	0-6 jam setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemantauan kondisi bayi</li> <li>b. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>c. Melakukan pengukuran BB, PB, Lk, LP, LD</li> <li>d. Melakukan IMD</li> <li>e. Pemberian Vit K</li> <li>f. Pemberian tetes mata</li> <li>g. Pemberian HB 0</li> </ul>
2	KN 2	6-48 jam setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>b. Hindari memandikan bayi setidaknya selama enam jam dan kemudian, jika tidak ada masalah kesehatan dan suhu 36,5°C, biarkan bayi dimandikan.</li> <li>c. 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.</li> </ul>
3	KN 3	3-7 hari setelah lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>b. Periksa tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir(berat badan lahir rendah,diare,penyakit kuning,tali pusat kemerahan,dll)</li> </ul>

			c. Menganjurkan ibu untuk memberikan asi setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit
4	KN 4	8-28 hari setelah lahir	Tujuan kunjungan sama dengan KN 3

(Kemenkes RI, 2023)

#### 2.4.5 Berat Badan Bayi Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Kemenkes, 2018). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tidak hanya menyebabkan angka kematian bayi tetapi juga pada masalah kesehatan lainnya. Bayi BBLR memiliki peluang kematian delapan kali lebih besar dibandingkan dengan bayi tidak BBLR (Wulan, 2023).

##### 2.4.5.1 Faktor penyebab seperti:

- a. Faktor Usia yaitu Ibu hamil yang berusia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun
- b. Jarak persalinan yang terlalu dekat
- c. Ibu dengan anemia
- d. Infeksi selama masa kehamilan
- e. Ibu yang mengkonsumsi obat-obatan ataupun alkohol

##### 2.4.5.2 Cara perawatan BBLR seperti terus berikan ASI secara on demand, metode kanggoro(kontak antar kulit), dll.

#### 2.4.6 Kajian Islam

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾

Artinya : “Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu, menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang

*dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa. (Q.S. Ar Rum: 54)”*

## 2.5 Asuhan Nifas

### 2.5.1 Pengertian

Masa Nifas adalah telah berakhir persalinan ari-ari dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Azizah and Rosyidah, 2021).

### 2.5.2 Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan. Tahapan pertama *immediate postpartum* (Puerperium Dini) yaitu tahapan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahapan *kedua early postpartum* (Puerperium Intermedial) yaitu waktu sekitar 1-7 hari pemulihan setelah bersalin. Tahapan ketiga *late postpartum* (Lebih dari 1 minggu – 6 minggu) yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah and Rosyidah, 2021).

### 2.5.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut Walyani, (2017) perubahan psikofisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah:

2.5.3.1 Rahim yaitu organ reproduksi internal berongga, yang berbentuk agak pipih dan seukuran telur ayam. rahim memiliki tiga bagian: fundus, badan rahim, dan leher Rahim

2.5.3.2 Serviks Setelah melahirkan akan terbuka seperti corong. memang, tubuh rahim berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi. warna serviks menjadi merah kehitaman. hal ini karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

2.5.3.3 Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar tubuh. ciri-ciri loche masa nifas menurut (Walyani, 2017) adalah:

- a. Lochea rubra muncul pada hari ke-1 dan ke-2 masa nifas, darah yang keluar berwarna merah segar bercampur dengan sisa-sisa selaput ketuban, lanugo dan meconeum, serta sisa-sisa vernix caseosa.
- b. Lochea sanguinolenta terdapat pada 3-7 hari masa nifas, darah bercampur lendir.
- c. Lochea serosa setelah 1 minggu postpartum. berupa cairan berwarna agak kuning.
- d. Lochea alba terjadi 2 minggu setelah melahirkan. berupa cairan berwarna putih.

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

2.5.3.5 Vulva akan mengalami tekanan dan peregangan dimana vulva akan tetap berada dalam keadaan kendur dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan. namun, vulva akan kembali seperti sebelum hamil dan labia akan menjadi lebih menonjol setelah 3 minggu.

#### 2.5.4 Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya pada masa nifas menurut Wilujeng & Hartati, (2018) yaitu: Perdarahan hebat, Pengeluaran cairan berbau pervaginam, rasa nyeri di perut bagian bawah, sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, pembengkakan pada ektrimitas, demam & muntah terus menerus, rasa sakit saat buang air kecil, bernafas terengah-engah atau merasa sangat letih, dll.

### 2.5.5 Tujuan Asuhan masa nifas

Menurut Fitriani & Sry, (2021) tujuan asuhan masa nifas yaitu : menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun mental, melaksanakan komprehensif skrining, melakukan deteksi dini terhadap masalah, melakukan pemeriksaan secara keseluruhan, mensupport ibu agar dapat melaksanakan peran barunya, dll.

### 2.5.6 Standar kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas (KF) Menurut Kemenkes RI, (2020) ada 4 kunjungan yaitu:

2.5.6.1 Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan) Penatalaksanaan yang diberikan antara lain mendeteksi adanya perdarahan atau tidak, menyusui dini, mencegah perdarahan, menjaga kesehatan bayi, mencegah bayi dari hipotermia, dan memberikan pengetahuan bagaimana memperkuat ikatan ibu dan bayi.

2.5.6.2 Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari setelah persalinan) Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memastikan kontraksi uterus normal, kondisi uterus baik, ibu istirahat yang cukup, terpenuhinya kebutuhan makanan dan cairan, letak UTF di bawah umbilikus, menilai adanya atau tidaknya infeksi dan demam, dan KIE tentang menyusui dengan benar dan cara perawatan bayi baru lahir.

2.5.6.3 Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8-28 hari setelah persalinan) penatalaksanaan yang diberikan sama dengan kunjungan nifas kedua.

2.5.6.4 Kunjungan nifas keempat/KF 4 (29 hari- 42 hari setelah persalinan) Penatalaksanaan yang diberikan yaitu bertanya kepada ibu tentang penyulit yang di alami selama masa nifas dan konseling dini keluarga berencana.

### 2.5.7 Kajian Islam

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٢٢٢﴾

*Artinya : “Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah (darah) haid adalah kotoran, maka menjauhlah kalian dari istri kalian di tempat keluarnya haid. Dan janganlah kalian mendekati mereka sampai mereka suci. Jika mereka telah bersuci maka datangilah (campurilah) mereka sesuai dengan cara yang diperintahkan Allah kepada kalian. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan orang-orang yang menyucikan diri.” (QS. Al-Baqarah/2:222)*

## 2.6 Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut WHO (2021) adalah suatu cara yang dapat membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana juga merupakan suatu pelayanan kesehatan yang *preventif* bagi kaum Perempuan.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak hingga dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta memperlambat kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia. keluarga berencana juga mengandaikan penduduk yang berkualitas, dan kesejahteraan keluarga yang lebih baik. Program keluarga berencana ditujukan kepada pasangan usia subur yang berupaya menekan angka kelahiran dengan alat kontrasepsi (Matahari et al., 2018).

2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana salah satunya yaitu menekan angka kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dirasakan oleh Perempuan (Matahari et al., 2018).

#### 2.6.4 Macam-macam alat kontrasepsi

Beberapa macam Alat Kontrasepsi menurut BKKBN, (2017):

2.6.4.1 Keluarga berencana Alamiah (Alata Kontrasepsi Sederhana) seperti, Metode kalender, metode amenorea laktasi (ASI Eksklusif), senggama terputus, dengan alat contohnya kondom

2.6.4.2 Hormonal seperti, Mini pil, pil kombinasi, Implant, Suntik KB 1 bulan (Kombinasi), Suntik KB 3 bulan (Progestin)

2.6.4.3 Non Hormonal seperti IUD dan sterilisasi (MOW dan MOP )

#### 2.6.5 Kontrasepsi yang dipilih

##### 2.6.5.1 Pengertian (Suntik KB 3 Bulan)

Suntik KB 3 bulan mengandung hormon Depo medroxy progesterone Acetate (hormon progestin), Suntik KB 3 bulan diberikan setiap 3 bulan. Injeksi pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode haid, dan bisa juga diberikan pada saat 6 minggu setelah melahirkan (Raidanti dan Wahidin, 2021).

##### 2.6.5.2 Cara Kerja

Menurut Sirait & Rupdi, (2020) cara kerja suntik KB 3 bulan yaitu: menekan terjadinya ovulasi karena kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif, lendir serviks yang menjadi tebal, menyebabkan endometrium memburuk, bersarang dari sel telur yang telah dibuahi, menghambat transportasi gamet dan tuba.

##### 2.6.5.3 Keuntungan

Mengutip dari Sirait & Rupdi, (2020) keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu: Tidak mengganggu saat berhubungan intim, tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat digunakan wanita berusia 35 tahun keatas, dll.

#### 2.6.5.4 Efek samping

Menurut Putri, (2019) efek samping dari penggunaan suntik DMPA (Suntik KB 3 Bulan) yaitu: Pola perdarahan rusak terutama pada bulan-bulan pertama, terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik KB 3 bulan karena hormon progesteron mengubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh dan menimbulkan keputihan, berat badan yang bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone, haid yang terhenti, dll.

#### 2.5.6 Kajian Islam

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

*Artinya : “Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan mereka), oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar” (QS. An-Nisa 4 : 9).*