

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Continuity Of Care (COC)

2.2.2 Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan dengan tujuan memiliki pemahaman yang benar tentang filosofi asuhan kebidanan serta berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien dan keluarga. (Yanti, 2015) dalam (Nuriaty, 2019) *Continuity of care* adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang utnuk mendampingi seseorang perempuan dalam siklus reproduksi dimulai saat kehamilan, persalinan, nifas , hingga saat penggunaan alat kontrasepsi yang akan dilewati dalam tahap kehidupan seorang perempuan tersebut (meilan, 2018)

Al-Qur'an surah Ar-Ra'da 11 mnjelaskan tentang manusia yang berusaha tapi allah yang menentukan yang berbunyi:

لَهُمْ مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ، مِّنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ
مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ، وَمَا لَهُمْ
مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَّالٍ ﴿١١﴾

Artinya:

Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain dia.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2015) Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam Rahim). Kehamilan berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat denimas, karena ibu hamil yang pada normalnya, secara tiba-tiba dapat menjadu berisiko tinggi. Sementara Menurut Kuswanti (2014) kehamilan adalah masa ketika wanita membawa embrio atau fetus di dalam rahimnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Waktu lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu)

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minin ayat 12-14 Menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya :

Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan

daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun 12–14) QS. al-Mu'minun ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia yang sangat unik. Pada ayat 12, Allah Swt. menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah. Selanjutnya, pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya saripati yang berasal dari tanah itu dijadikan- Nya menjadi nuthfah (air mani). Selanjutnya, pada ayat 14 dijelaskan ketika berada di dalam rahim seorang wanita tersebut, selama kurun waktu tertentu (40 hari) nuthfah tersebut berkembang menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari) 'alaqah berubah menjadi mudghah (segumpal daging), lalu selama kurun waktu tertentu (40 hari) berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut (Ar-Rifa'i, 2008)

2.2.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut Suryati Romauli (2011) dan menurut Rukiyah (2010) selama kehamilan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya adalah faktor fisik yang menjelaskan yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu :

2.2.2.1 Status gizi ibu hamil

Status gizi merupakan hal yang penting di perhatikan pada masa kehamilan, karena factor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

- a. Gizi merupakan salah satu factor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia.
- b. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting, berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilannya. Berat yang normal akan menghasilkan anak yang normal, dan kenaikan berat badan yang ideal ibu hamil 7kg untuk ibu yang gemuk dan 12,5kg untuk ibu yang tidak gemuk. Dalam 3 bulan pertama berat badan ibu hamil akan naik sampai 2 kg, dinilai normal bila setiap berat badan naik 0,5 kg. pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu

akan mencapai 12kg. jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan, (pre-eklamsia) anak terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Dan jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan akan berisiko keguguran nak lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan Rahim mengeluarkan akan dan pendarahan lebih kecil dan ratarta bayinya seusianya.

2.2.2.2 Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil

a. Asam folat

Menurut konsep evidence bahwa pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurut resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anesepalus baik pada bu hamil yang normal atau berisiko

b. Energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya di fokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada suasana gizi seimbang energy dan juga protein, kebutuhan energy ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan juga untuk pembuatan cairan ketuban.

d. Zat besi (Fe)

Ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi jika kekurangan bisa terjadi pendarahan sehabis melahirkan.

e. Kalsium

Janin yang tubuh banyak memerlukan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil sebesar 500mg sehari.

f. Vitamin D

berkaitan dengan zat kapur, vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Ibu hamil kekurangan vitamin D anak akan kekurangan zat kapur.

g. Yodium

Kurang yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita kretenisme, sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran.

h. Vitamin A

Mencegah rabun, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi.

2.2.2.3 Penilaian status gizi ibu hamil

- a. Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering di hubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat lahir rendah.

Tabel 2.1 gizi ibu hamil

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	Dibawah normal
20-24,9	Normal
25-29,9	Lebih dari normal
Over 30	Sangat gemuk

b. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standak untuk ukurangan lengan atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm jika ukuran Lila kutang dri 23,5 cm maka intereprestatinya adalah kurang kronis (KEK)

2.2.2.4 Gaya hidup ibu hamil

menguraikan tentang gaya hidup ibu hamil di indonesia yaitu:

a. Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakat baik kebiasaan yang bersifat positif maupun kebiasaan yang bersifat negatif yang dapat mempengaruhi kesehatan.

b. Pengaruh gaya hidup terhadap kehamilan yaitu:

1) Kebiasaan minum jamu

Beredar di pasaran indonesia mencantumkan bahwa atau komposisi jamu, termasuk tidak mencantumkan takaran atau hasil riset evidence mengenai zat-zat yang digunakan untuk membuat jamu, bahkan kadang ada yang mencampurkan jamu dengan Janis obat tertentu yang dapat membahayakan kehamilan.

2) Aktivitas seksual

Nasehat atau pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan aktivitas seksual ibu selama hamil sangat jarang diberikan selama antenatal care.

3) Kosumsi alkhol

Penggunaan alkhol yang kronis selama kehamilan dapat menimbulkan perkembangan janin abnormal yang disebut sindrom alkhol janin. Sindrom alkhol janin ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan sebelum dan wajah yang merupakan ciri anak-anak yang lahir dari ibu pencandu alkhol.

4) Merokok

Merokok selama hamil berkaitan dengan keguguran, pendarahan pervagina, kelahiran prematur, dan BBLR (200 gr lebih dari bayi bukan perokok).

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Kuswanti (2014) kebutuhan dasar ibu hamil dan menurut Jannah (2012) adalah sebagai berikut:

2.2.3.1. Kebutuhan ibu hamil

a. Nutrisi

Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, iodium, serat dan cairan. Selama hamil ibu tidak perlu berpantang makanan, namun adapun beberapa asupan yang harus dibatasi seperti gula, lemak dan garam

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia dan termasuk ibu hamil, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil.

c. Personal hygiene

Pada saat hamil sangat dianjurkan untuk mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama. Lipatan kulit, ketiak, bawah buah dada, daerah genetelia. Kebersihan gigi dan mulut juga penting untuk ibu hamil minimal dua kali sehari gosok gigi karena gigi serikali mudah berlobang.terutamanya pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian ibu hamil

Beberapa yang harus diperhatikan dalam pakaian ibu hamil, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakai bra yang menyongkong payudara.

e. Eliminasi ibu hamil

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama di rasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III namun hal ini adalah hal yang fisiologis karna ada nya pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas nya berkurang.

f. Hubungan seksual

Pada saat usia kehamilan di Trimester 3 sangat dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual di atas usia kehamilan 36 minggu, karena pada saat usia kehamilan tersebut akan membuat elastisnya perineum, serta melembutkan mulut rahim dan juga disperma ada prostaglandin yang menyebabkan kontraksi yang alami.

g. Mobilisasi dan body mekanik

- 1). Berdiri dan berjalan, Posisi berdiri yang baik adalah berdiri tegak dengan paha, bahu dan telinga sejajar, bahu agak ditarik kebelakang dan pantat agak diangkat. Berjalan perlahan dan hati-hati. jangan berdiri dalam jangka waktu lama.
- 2). Posisi duduk, usahakan duduk bersandar di kursi yang benar pastikan tulang belakang tersangga dengan baik paha harus teropang kaki dalam posisi datar
- 3). Bangun dari tempat tidur, geser terlebih dahulu tubuh ke tepi tempat tidur. Kemudia lutut di tekuk dan angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki.
- 4). Membukuk dan mengangkat mengangkat benda berat yang berat harus di hindari selama masa hamil.

h. Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus merencanakan istirahat yang cukup teratur khususnya seiringnya kemajuan kehamilan. Tidur pada malam hari selama kuran lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

J. Imunisasi

Selama kehamilan sangat penting di lakukan imunisasi karna untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin. TT1 selama kunjungan antenatal 1, TT2 empat minggu setelah TT1, TT3 enam minggu setelah TT2, TT4 satu tahun setelah TT3, TT4 satu tahun setelah TT3, TT5 satu tahun setelah TT4 dan dosis nya 0,5 ml.

2.2.4. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan lanjut

menurut yuliani (2017) dan menurut Sulistyawati, A (2014) Tanda bahaya pada kehamilan lanjut sebagai berikut :

2.2.4.1. Pendarahan pervagina

- a. Plasenta previa adalah kondisi plasenta berimplantasi di bagian bawah Rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal. Gejalanya meliputi pendarahan pada usia lebih dari 28 minggu, pendarahan terjadi spontan dan berulang. Darah berwarna segar, ada solsel kadang kehitaman awalnya darah berupa bercak namun lama kelamaan banyak.
- b. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat inplentasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir) ejala yang signifikan adalah pemebesaran uterus (pada pendarahan tersenbunyi dan syok (tergantung derajat pelepasan plasenta)

2.2.4.2 Hipertensi Kehamilan

- a. Hipertensi dalam kehamilan, hipertensi setelah kehamilan lebih dari 20 minggu. Tanda dan 14 gejala meliputi TD diastolic ≥ 90 mmHg sistolik mmHg, protein urin (-)
- b. Preeklamsia dan eklamsia, preeklamsia ringan ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah pada umur kehamilan >20 minggu, dengan diastolic ≥ 90 mmHg sistolik ≥ 140 mmHg. Protein (-1), edema ekstrimitas atau wajah sedangkan preeklamsia berat di tandai dengan distolik ≥ 110 mmHg, sistolik ≥ 160 mmHg protein urin (+2), edema esktrimitas atau wajah, nyeri ulu hati ganggua penglihatan/ penglihatan kabur, nyeri kepala yang hebat dan menetap.
- c. Eklamsia adalah preeklamsia berat yang disertai dengan kejang tonik-tonik dan setelah kejang diikuti dengan koma

2.2.4.3 Keluar Cairan Pervagina (ketuban Pecah dini (KPD))

Ketuban pecah dini adalah ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya.

2.2.4.4 Gerak janin tidak terasa

- a. Fetal distress (kondisi gawat janin), tanda gejala yang ditemukan pada feta distress diantaranya DJJ kurang dari 120 atau lebih 160 kali permenit, terdapat mekoneum dalam air ketuban (pada letak kepala)
- b. Intra uteri fetal death (IUFD) adalah kematian janin yan g terjadi setelah e]melewati bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu kurang dari 20 minggu

2.2.4.5 Nyeri perut bagian bawah (rupture uteri)

Klasifikasi rupture uteri berdasarkan penyebabnya

- a. Rupture uteri spontan, terjadi karena dinding Rahim yang lemah dan cacat bekas operasi (bekas SC, bekas

miomektomi, ferforasi karna kuratase, bekas manual plasenta dan lain lain)

- b. Rupture uteri violenta (traumatika), terjadi karena tindakan dan truma lain seperti ekstrasi forsep, versi luar, vakum ekstrasi, embriotomi, sindrom tolaka, manual plasenta, kuratase.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (ketentuan sendiri) Menurut Partus normal adalah lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam.persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu atau janin. Ai Nurasiah (2014). Sedangkan menurut Jannah (2014) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinya yang terjadi pada kehamilan 37- 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.

Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّيُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ آجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾

Artinya :

Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah (QS. Al-Hajj : 5).

2.3.2 Jenis-jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan

a. Persalinaan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan

2.3.3 Tahapan Persalinan

Menurut Nurasiah (2014) dan menurut Tando (2013) Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut :

2.3.3.1 Kala I Persalinan

Di mulai sejak adanya His yang tertur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua Fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase aktif

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif di bagi menjadi 3 yaitu :

1) Fase aktif

Dalam waktu dua jam pembukaan

2) fase aktif dilatasi maksimal.

Dalam waktu dua jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2.3.3.2 Kala II persalinan

Persalinan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. Kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II. Di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his di rasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perenium mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk di luar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perenium. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

2.3.3.3 Kala III persalinan

Persalinan kala II di mulai segera setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

2.3.3.4 Kala IV persalinan

Kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

2.3.4 Jenis-jenis Persalinan

Menurut Jenis persalinan di bagi 2 katagori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalina menurut lama kehamilan dan berat janin. Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya di bagi menjadi persalinan spontan,persalinan buatan, dan persalinan anjuran, sedangkan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin di bagi menjadi abortus, partus immatus, partus prematurus, persalinan aterm, partus serotinus atau postmaturus, dan partus presipitatus.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

menurut Rohani et al. (2011) dan Yuni dan Widy (2020) factor-faktor yang mempengaruhipersalinan yaitu:

2.3.5.1 His (kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi yang simetris, fundus dominan, terkoodinasi dan relaksasi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus di antara kontraksi. Nurasiah (2014)

a. Pembagian his dan sifatnya

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show
- 2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembekuan serviks semakin kuat tertur dan sakit
- 3) His pengeluaran (kala II) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, tertur, simetris, terkodinasi.
- 4) His pelepasan plasenta (kala III). Kontraksi sedang yntyk melepaskan dan melahirkan plasenta.

- 5) His pengiring (kala IV) kontraksi lemah, masih sedikit nyeri terjadinya pengecilan dalam beberapa jam dan hari.

2.3.5.2 Tenaga mendedan

keinginan mendedan disebabkan karena

- a. Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- b. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafgramanya ke bawah.

2.3.5.3 Passage (jalan lahir)

jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan, yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bahwa uterus yang dapat meregangkan serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Sondakah, 2013) bidang hodge adalah bidang semu yang di jadikan pedoman untuk menentukan kemsjuan persalinan yaitu beberapa jauh penurunan kepala janin melalui pemeriksaan VT bidang hodge antara lain sebagai berikut Oktarina (2016)

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis

- c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os Coccyges

2.3.5.4 kekuatan atau power

Kekuatan primer (kontraksi involunter), kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal yang dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan dalam menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini dapat mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan dilatasi sehingga janin turun

2.3.5.5 Posisi ibu (positioning)

perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi oksigen. Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) sedangkan posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat Posisi yang aman saat persalinan yaitu Menurut Sondakh (2013).

- a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi
- b. bidan untuk mengamati/membimbing kelahiran kepala bayi 2-6
- c. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung
- d. yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
- e. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar
- f. dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada laserasi)

- g. d. Berbaring miring kekiri, memberi rasa santai bagi ibu yang
- h. letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi

2.3.6 Penatalaksanaan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Penatalaksanaan 60 langkah (APN) yaitu:

Table 2.2 Asuhan Pesalinan Normal 60 Langkah

No	60 langkah APN
1	Mendengar dan melihat adanya tanda kala II Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran Ibu ada merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina Perenium tampak menonjol Vulva dan sfinger ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia: Tempat tidur datar dan keras 2 kain dan 1 handuk kering Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari bayi Untuk ibu : Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resesutasi dan ganjallah bahu bayi siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril untuk sekali pakai dn partu set.
3	Kenakan alat pelindung diri (APD)
4	Lepaskan dan simpan semua peralata yang di pakai, cuci tangan dengansabun dan air yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk
5	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam (VT) 01.30 WITA
6	Masukan oksitosin kedalamtabung suntik (dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT)
7	Bersihkan vulva dan perenium seka dengan hatihati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa

No	60 langkah APN
	<p>yang dilarutkan dengan larutan DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina perenium atau anus terkena tinja, nersihkan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau terkontaminasi dalam wadah yang tersedia c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila seaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah atau pembukaan sudah lengkap maka lakukan aamniotomi
9	Mendokumentasikan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan kalorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan kaalorin 0,5% selama 10 menit cuci tangan dengan air bersih dan mngalir
10	Periksa denyut jantung bayi (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
11	Meberitahukan kepda ibu baahwa pembukaanya sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu untuk mencari posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya, tunggu hingga ada ras ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman fase aktif)
12	Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran apabila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat bantu ibu untuk keposisi setengah duduk atau posisi yang membuat ibu nyaman
13	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan ingin rasa meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbiki cara meneran apabila meneranya tidak sesuai
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi meneran apabila belum ada merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15	Persiapan untuk kelahiran bayi (letakan handuk bersih) untuk mengeringkan bayi diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

No	60 langkah APN
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bawah bokong ibu
17	Buku tutup pertuset dan perhatikan kembali klangkapan alatnya
18	Pakai sarung tangan DTT keduabelah tangan
19	Setelah tampak kepala bayi diameter 5-6 di depan vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala, dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan dengan bernafas cepat dan dangkal
20	Periksa kembali apakah ada lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat
21	Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22	Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal, anjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal sehingga bahu depan kebawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perenium ibu untuk menyangga kepala, lengan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24	Setelah siku dan tubuh lahir, penelusuran tangan atas lanjut ke punggung bokong kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara dua kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya)
25	Lakukan penilaian sepiantas Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan Apakah bayi bergerak dengan aktif Sambil menilai letakan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi
26	Keringkan bayi dan posisikan bayi di atas perut ibu Keringkan bayi dari muka kepala dan bagian tubuh lain tanpa membersihkan vernik kecuali tangan Ganti handuk basah dengan yang kering
27	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lagi di dalam uterus ibu (hamil tunggal)
28	Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan

No	60 langkah APN
	oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam 1 menit setelah bayi lahir, suntik oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 di paha atas bagian distal lateral
30	Setelah 2 menit bayi lahir pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi kemudian jari telunjuk dan jari tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi klem pada tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisi gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain ini pada posisi gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>Dengan satu tangan, angkat tali pusat dan lakukan Ikat tali pusat dengan DTT/steril dengan satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul klinis</p> <p>Lepaskan klem dan masukan kedalam wadah yang disediakan</p>
32	<p>Letakan bayi tengkurap ke dada ibu untuk kontak kulit ibu ke bayi</p> <p>Luruskan bahu bayi sehingga bahu bayi menempel dengan baik didindin dada perut ibu. Ushan kepala bayi, berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau areola mammae ibu</p> <p>Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.</p> <p>Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu di satu payudara.</p> <p>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</p>
33	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi

No	60 langkah APN
	diatas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang- atas (dorso-kranial) secara hati hati (mencegah infersion uteri) . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. jika uterus tidak berkontraksi maka minta bantu suami atau keluarga melakukan simulasi puting susu.
36	<p>Mengeluarkan plasenta lakukan peregangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas minta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 meenit meregangkan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan katerisasi (asptlik) jik kandung kemih
37	Saat plasenta manual di inroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga slaput ketuban terpilin kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan plasenta pada tempat yang di sediakan. Jika slaput ketuban robek, pakai sarung tngan DTT atau seteril untuk melakukan eksprolasi sisa slaput kemudia gunakan jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan slaput
38	Rangsangan taktik (massae) uterus Segara setelah plasenta dan selaput lahir lakukan massae uterus letakkan telapak tangan di fundus dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39	Menilai pendarahan periksa kedua belah sisi plasenta baik bagian ibu atau pun bayi dan pastikan selaaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam plastic atau

No	60 langkah APN
	wadah khusus.
40	Evaluasi kemungkinan laserasi vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan
41	Pastikan uterus berkontraksi dngan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina
42	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan kalorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam kedalam larutan kalorin 0,5 % selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk
43	Pastikan uterus berkontraksi dengn baik serta kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu atau keluarga untuk memasesae uterus dan menilai kontraksi uterus
45	Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
46	<p>Periksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit setelah 2 jam pertama setelah persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa suhu sekai setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
48	Tempatkan semua perlatan bekas pakai kedalam larutan kalorin klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai
50	Bersihkan badan ibu dengan DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman
51	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu iibu memberikan asi anjurkan keluarga untuk memberikan makanan yang di inginkanya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan kalorin 0,5

No	60 langkah APN
53	Celupkan yang memakai sarung tangan kedalam kalorin lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan kalorin selama 10 menit
54	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir keeringkan tangan dengan handuk
55	Pakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan bayi
56	Dalam 1 jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 mg di paha kiri bawah lateral, periksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (norml 40-60x/ menit) dan suhu tubuh normal 36,5-37,50.C
57	Berikan suntikan imunisas hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1 di paha kanan lateral) Letakan bayi didalam jangkaua agar sewaktu waktu ibu dapat menyusui Letakan kembali bayi ke dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu didalam jam pertama dan biarkan bayi hingga berhasil menyusu
58	Celupkan sarung tangan kator kedalam larutan kalorin 0,5 % ,balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam kalorin 0,5 5 selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan handuk kering
60	Lengkapi partograf

(JNP-KR,2012)

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir dengan usia 0 – 7 hari disebut neonatal dini, sedangkan 0-28 disebut neonatal lanjut. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Eka Puspita Sari (2014). sedangkan Maryanti dan Tri (2011) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. sedangkan menurut Rukiyah , et al. (2013) neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra 33 uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis

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

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

Artinya :

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

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurt Eka Puspita Sari (2014) dan menurut marni 2012 Tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran bayi.
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3 Ciri – ciri Bayi lahir Normal

menurut Widia Shofa Ilmiah, (2015) dan menurut Heryani R (2019) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500- 4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. GDS 45g/ dl 130g/dl
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama- tama \pm 180x/menit lalu menurun 120 ± 140 x/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup dan diliputi vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetelia perempuan labia minora sudah menutupi labia minora untuk laki-laki testi sudah menurun.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Widia Shofa Ilmiah (2015) dan menurut Eka (2014) asuhan awal yang diberikan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

2.4.4.1 Mencegah infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontak minimalis, selama proses persalinan berlangsung atau beberapa saat setelah melahirkan. Penolong wajib melakukan upaya pencegahan infeksi seperti mencuci

tangan sebelum dan sesudah menangani bayi, memakai sarung tangan setiap menangani bayi, memastikan semua alat sudah disterilkan, dan pastikan semua pakaian dalam keadaan bersih.

2.4.4.2 mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

2.4.4.3 membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan mengis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak lmenangis makan segera penolong cepat membersihkan jalan lahir.

2.4.4.4 memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya pendarahan.

2.4.4.5 penilaian awal (apgar score)

Mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan isten apgar. Nilai apgar akan membantu dan menentukan tingkat keseriusan depresi bay baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan di ambil. Hal yang perlu dinilai antara lain: warna kulit bayi, frekuensi jantung reaksi terhadap rangsangan aktifitas tonus otot, dan pernafasan bayi masing- masing di beri tanda 0,1atau 2 sesuai dengan kondisinya.

- a. Nilai 7-10 normal
- b. Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang
- c. Nilai 1-3 bayi dengan berat badan penilaian bayi dilakukan secara apgr

Perhitungan nilai APGR

Table 2.3 Penilaian APGAR Score

Penilaian	0	1	2	Jumlah
A= Appearance (warna kulit)	pucat	Badan merah, esktrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan-merahan	
P=Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100	<100	
G = Grinace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan memilik (grimace)	Bantuk bersin	
A= Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flekssi	Gerakan aktif	
R= Respiration (usahabernafas)	Tidak ada	Lemah tidak tertus	Baik menangis	

2.4.4.6 Membrikan vitamin K

Kejadian pendarahan karena kelahiran disfiensia vitamin K pada bayi baru lahir cukup tinggi, berkisaran antar 0,20-0,5% untuk mencegah pendarahan tersebut diberikan vitamin K prenatal dengan dosis 0,5 mg secara Im.

2.4.4.7 Memberikan obat tetes atau salep

Setiap bayi baru lahir harus diberikan salep mata setelah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata bertujuan untuk mencegah penyakit mata karena (penyakit menular)

2.4.4.8 Indetifikasi bayi

Disetiap tempatb tidur harus diberikan tanda dengan mencantumkan nama tanggal lahir nomor identifikasi

2.4.4.9 Pemantauan bayi lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan indentifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir.

2.4.5 Kunjungan neonatus

2.4.5.1 Kunjungan 1 (6 jam – 48 jam) dilakukan dari jam keenam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa icterus, memeriksakan kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksakan status Vitamin K1, memeriksakan imunisasi HB0.

2.4.5.2 Kunjungan 2 (3-7 hari) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu , memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat , memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa berat badan rendah masalah pemberian asi, memeriksa status imunisasi HB0.

2.4.5.3 Kunjungan 3 (8-28 hari) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi suhu, memeriksa denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan panyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat 38 badan rendah dan masalah pemberian asi, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir pada alat kandung kembali setelah semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah mekahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi sebelum hamil. Dikutip dari kementerian Kesehatan republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengembalian keputusab dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa hamil. Andina Vita Suntanto(2019). sedangkan menurut Tri Sunarsih (2014) Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya nberlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secatra fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang bahwa ibu yang habis melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui anaknya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga 2 tahun, yang berbunyi :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِيَ الرِّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
 تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَانْتَقُوا
 اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَبْصُرُ مَا تَعْمَلُونَ

Artinya “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma`ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran merata yg patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

2.5.1.1 Involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat Rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, Rahim makin lama akan makin membesar. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau menegrut (involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan pendarahan berhenti, berikut ukuran rahim pada masa involusi.

- a. Setelah bayi lahir. Umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus.
- b. Satu minggu setelah lahir beratnya 500 gram.

- c. Dua minggu setelah lahir beratnya sekitar 300 dram dan dapat diraba lagi.
- d. Setelah enam minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai.
- e. Pada masa tiga bulan setelah masa nifas rahim akan Kembali ke posisi yang normal dengan berat 30 gram

2.5.1.2 Kekentalan darah menjadi normal

Selama hamil, darah ibu relative encer. Hal tersebut dikarenakan cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Setelah melahirkan, system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah akan kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke 15 pasca persalinan.

3 2.5.1.3 Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolustrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi, dan anti bodi pembunuh kuman.

2.5.2 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

menurut Eka dan kurnia (2014) dan reni (2015) kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut:

2.5.2.1 Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang di butuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena

berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan maningkat tida kalli dari kebutuhan biasa.

2.5.2.2 Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

- a. Miksa
- b. Defaksi

2.5.2.3 Kebersihan Diri (personal Hygiene)

- a. Kebersihan pakaian
- b. Rambut
- c. Kebersihan kulit
- d. Kebersihan vulva dan sekitarnya

2.5.2.4 Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a. Istirahat malam
- b. Istirahat siang

2.5.2.5 Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan yang cukup untuk membuat tubuh terhindar dari dehidrasi.

2.5.2.6 Kebutuhan ambulasi

- a. Memperlancar pengeluaran lochea mengurangi infeksi perineum
- b. Ibu lebih merasa sehat dan kuat
- c. Mempercepat involusi alat kandung kemih
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru paru dan perkemihan lebih baik
- e. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan pada bayi
- f. Mencegah trombotik pada pembuluh tungkai

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut rahayu et al. (2012) dan Reni 2015, hal) masa nifas terbagi menjadi 3 bagian yaitu :

2.5.3.1 Nifas terbagi menjadi tiga priode yaitu

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetelia.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.5.3.2 Perubahan fisik masa nifas

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karna proses melahirkan
- d. Pembentukan Asi sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet jahitan)

2.5.3.3 Perubahan psikis pada masa nifas

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase taking In
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (baby blues) disebut fase taking hold (hari ke 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase letting go (hari ke-10 akhir masa nifas)

2.5.3.4 pengeluaran lochea masa nifas

Menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2015) dan menurut Astuti S (2015) lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluaranya sebagai berikut :

- a. Lochea rubra: hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaeseosa, Inugo dan mekanium.
- b. Lochea sanguniolenta: hari ke 3-7, terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. Lochea serosa: hari ke 7-14, bewarna kekuningan.
- d. Lochea alba: hari 14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi tersebut lochea purulent.

2.5.4 Asuhan masa nifa

2.5.4.1 Tujuan masa nifas

Menurut Elisabeth dan Endang (2015) dan Reni (2015) tujuan masa nifas terbagi menjadi dua yaitu :

- a. Tujuan umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Tujuan khusus
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - 2) Melaksanakan skrining yang kompresif
 - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5.5 Program Masa Nifas

Menurut Elisabeth dan ending (2015) kunjungan masa nifas terdiri dari empat kunjungan yaitu sebagai berikut :

Table 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah pendarahan pada masa nifas2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri4. Pemberian asi pada masa awal menjadi ibu5. Mengajarkan ibu untuk memper erat antara ibu dan bayi baru lahir6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau.2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelaianan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makana, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami bayinya 2. Memberikan konseling Kb secara dini.

2.5.6 Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut darmayanti dan dian (2011) dan reni (2015) tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Demam tinggi melebihi 38,5°C
- b. Pendarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar besar dan berbau busuk
- c. Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung,serta ulu hati.
- d. Sakit kepala atau terus menerus dan pandangan kabur
- e. Pembekekan wajah atau jari jari
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk mnyusui
- i. Tubuh lemas merasa sangat letih
- j. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit saat buang air kecil
- k. Merasa sedih dan tidak mampu utukk mengasuh bayinya atau dirinya sendiri
- l. Defresi masa nifas

2.5.7 Keluarga Berencana

2.5.7.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana menurut UU no, 10 tahun 1992 tentang perkembangan penduduk dan pengembangan keluarga sejahtera adalah upaya peningkat kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga , peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera Aniek Setroyarini (2014) Sedangkan

menurut Nurul Jannah (2015) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasture untuk mendapatkan objek tertentu, terhindar kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah dalam keluarga Al-Quran surah An-Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda jarak kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi :

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

Artinya :

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (QS. An-Nisa : 9).

2.5.7.2 Tujuan program Kb

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi misi program kb adalah: membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program kb nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan berkualitas tercapai. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan kb dan kesehatan produksi yang berkualitas, menurunkan tingkat kematian ibu atau bayi dan anak serna penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam membangun keluarga kecil dan berkualitas. Aniek Setroyarini ,(2014) sedangkan menurut purwoastuti (2015) meningkatkan kesejahteraan

ibu dan anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin pertumbuhan penduduk.

2.5.7.3 Sasaran program Kb

Murut Yuzilawati et al. (2019) sasaran program keluarga berencana adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung
pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan
- b. Sasaran tidak langsung
pelaksanaan dan pengolahan KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam mencapai keluarga yang berkualitas. dan keluarga yang sejahtera.

Sedangkan menurut Ari Sulistiyawati. (2011) sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yaitu menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk, menurunnya kelahiran total, meningkatnya peserta KB laki-laki, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien, meningkatnya usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak meningkatnya jumlah insitusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

2.5.7.4 Suntik 3 Bulan

KB suntikan 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan (6 minggu setelah melahirkan).

2.5.7.5 Keuntungan

Menurut Anieek (2014) dan Nurul Jannah (2015) keuntungan dari suntik 3 bulan yaitu sebagai berikut

- a. sangat efektif
- b. sederhana pemakaiannya

- c. pencegahan kehamilan jangka panjang
- d. tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e. tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. sedikit efek samping
- g. klien tidak perlu menyimpan atau mengkonsumsi obat
- h. membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i. menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j. mencegah beberapa penyakit radang panggul

2.5.7.6 Kekurangan

Menurut Aniek (2014) dan Nurul Jannah (2015) kekurangan dari Kb suntik 3 bulan yaitu:

- a. Klien sangat bergantung dengan sarana pelayanan kesehatan (harus kemabali untuk suntik).
- b. Sering menimbulkan pendarahan yang tidak teratur (*spotting break through bleeding*)
- c. Dapat menimbulkan amenore
- d. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikkan berikutnya
- e. Peningkatan bb merupakan efek samping paling sering
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap enularan infeksi menular seksual, hepatitis b, hiv aids
- g. Terlambat nya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- h. Pada oenggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.5.7.7 indikasi

Menurut aniek (2014) dan Nurul Janah (2015) indikasi kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi 20-30
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan menyusui
- f. Setelah abortus atau keguguran
- g. Tekanan darah $>180/110$ mmhg, dalam masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit

2.5.7.8 kontra indikasi

Menurut Aniek (2014) dan Nurul Jannah (2015) kontra indikasi suntik 3 bulan yaitu:

- a. hamil dan di curigai hamil
- b. pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea
- d. menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- e. diabetes mellitus disertai komplikasi
- f. adanya penyakit kanker hati
- g. penyakit erteri berat dimasa lalu atau saat ini
- h. menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
- i. ibu yang menderita sakit kuning (liver) , kelainan jantung, varises, dan hipertensi