

BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu . kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Prawirahardjo, 2014).

Teori kehamilan yang mendukung teori diatas juga ditemui dalam al-qur'an surah al-mukminun ayat 12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ﴿١٤﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَاقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٥﴾

Artinya: “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (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”.

Ayat ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia. Proses penciptaan manusia diuraikan mulai unsur pertamanya, proses perkembangan dan pertumbuhannya di dalam rahim, sehingga menjadi makhluk yang sempurna dan siap lahir menjadi seorang anak manusia.

Pada ayat 12, Allah Swt. menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah (سُلَّةٍ مِّن طِينٍ). Selanjutnya, pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya sari pati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nuthfah (air mani). Dalam istilah biologi, air mani seorang laki-laki disebut sel sperma dan air mani wanita disebut sel telur (ovum). Ketika keduanya bertemu dalam proses konsepsi atau pembuahan, maka kemudian tersimpan dalam tempat yang kokoh yaitu rahim seorang wanita.

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 ("kemudian Kami menjadikan dia makhluk yang berbentuk lain").

2.1.2 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

Menurut Kumalasari (2015) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III sebagai berikut :

2.1.2.1 Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, perkembangan desidua.

Tabel 2.1
Penambahan ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan simfisis-pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides
36	3 jari dibawah prosesus xipoides
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides

Sumber : Kumalasari (2015)

b. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. Setelah plasenta terbentuk korpus luteum graviditatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron

2.1.2.2 Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

2.1.2.3 Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan.

2.1.2.4 Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas.

2.1.2.5 Sistem Integumen

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

2.1.3 Ketidaknyamanan pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Pudji dan Ina (2018) Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan, terutama di kehamilan trimester III, antara lain:

2.1.3.1 Sering buang air kecil

Sering BAK disebabkan karena uterus membesar, disebabkan karena terjadi penurunan bagian terbawah janin sehingga menekan kandung kemih.

2.1.3.2 Sesak nafas

Pembesaran uterus membuat pergeseran organ –organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naiks ekitar 4 cm.

2.1.3.3 Nyeri punggung

Disebabkankarena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot,dan kelelahan.

2.1.3.4 Konstipasi

Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone

2.1.3.5 Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Disamping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis.

2.1.3.6 Kram pada kaki

Penyebabnya belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvis, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

2.1.3.7 Edema pergelangan kaki

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvis sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati (2013) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan ekstremitas, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

2.1.5 Standar Kunjungan Ulang

Pemerintah telah menetapkan program kebijakan *antenatal care* bahwa kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali (Kuswanti, 2014) Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

2.1.6 Konsep Pelayanan Antenatal care

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes RI (2016) yaitu penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB), pengukuran tekanan darah (TD), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah

darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelaksanaan temu wicara, dan pelayanan tes laboratorium.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriani dan Nurwiandani, 2018).

Kekuatan kontraksi pada saat persalinan juga digambarkan dalam al-quran pada surah maryam ayat 33, ayat ini menceritakan tentang rasa sakit yang dirasakan maryam saat bersandar dipohon kurma melewati proses persalinan, ayat ini berbunyi:

حَيًّا أَبْعَثُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ لِدْتُ يُؤْمَ عَلَيَّ وَالسَّلَامُ

Artinya: “Dan kesejahteraan semoga dilimpahkan kepadaku, pada hari kelahiranku, pada hari wafatku, dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali.”

Ayat di atas menjelaskan tentang rasa sakit hendak melahirkan memaksa Maryam untuk bersandar dan menutup dirinya pada pangkal pohon kurma. Ia membayangkan kemungkinan sikap ingkar keluarganya terhadap kelahiran anaknya kelak. Ia pun berharap cepat meninggal dunia supaya kejadian ini tidak lagi berarti dan cepat dilupakan.

2.2.2 Tanda-tanda Awal persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2015), antara lain :

2.2.2.1 Timbulnya his persalinan

2.2.2.2 Bloody Show

2.2.2.3 Premature Rupture of membran (Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir

2.2.3 Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

2.2.3.1 Kala I (Kala Pembukaan)

a. Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) (Kumalasari, 2015). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung lebih lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi (Kumalasari, 2015).

Menurut Kumalasari (2015) kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukaan 4-9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap (Rohani, 2013).

b. Tanda Gejala Kala I yaitu : (Jannah, 2017)

- 1) Penipisan/pendaftaran (*effacement*) dan pembukaan servik.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

2.2.3.2 Kala II

a. Pengertian

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sari dkk 2014).

b. Tanda dan Gejala Kala II menurut Icesmi (2013) yaitu :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
- 4) Perineum terlihat menonjol
- 5) Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2.2.3.3 Kala III

Menurut Kuswanti (2014) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani, 2013).

2.2.3.4 Kala IV

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013).

2.2.4 Manfaat Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik

Tabel 2.2

Tabel parameter monitoring persalinan (partograf)

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Walyani dan Endang (2016)

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.3 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.

No	Kegiatan
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
	<ul style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral

No	Kegiatan
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.

No	Kegiatan
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat

No	Kegiatan
	<p>kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih.
	memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.

No	Kegiatan
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterine dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marni dkk, 2015).

Menurut sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh, 2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 – 3000 gram dan panjang sekitar 50-55 cm.

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 78:

وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ بُطُونَ مِّنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ
{٧٨} تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ

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

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

2.3.2 Tanda-tanda BBL Normal

Menurut Kumalasari (2015), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 2.3.2.1 BB 2.500-4.000 gram
- 2.3.2.2 Panjang badan 48-52 cm
- 2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.2.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- 2.3.2.6 Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
- 2.3.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 2.3.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah Sempurna
- 2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.3.2.10 Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 2.3.2.11 Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

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

2.3.4 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Sulit menyusu, kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusar kemerahan sampai dinding perut berbau dan bernanah, demam, diare, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Rini Susilo dan Kumala Feti, 2017).

2.3.5 Pelayanan kesehatan neonatal

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

- 2.3.5.1 Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan,

lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, Perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2.3.5.2 Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

2.3.5.3 Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al- Baqarah ayat 233:

وَعَلَى ٱلرَّضَاعَةِ يَتِيمٌ ۖ ۤأَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلِينَ حَوْلِينَ ۖ ۤأَوْلَادَهُنَّ يُرِضِعْنَ ۖ ۤوَالْوَالِدَاتُ ۖ
وَالِدَةٌ تَرْضَاؤُا لَآ ۖ وَسَعَهَا ۖ ۤإِلَآ نَفْسٌ تَكْلَفُ ۖ ۤلَآ ۖ ۤبِٱلْمَعْرُوفِ ۖ ۤوَكِسْوَتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ ۖ ۤٱلْمَوْلُودِ
تَرْضَىٰ عَنْ فِصَالٍ ۖ ۤأَرَادَ ۖ ۤفَإِنَّ ۖ ۤذَلِكَ مِثْلُ ٱلْوَارِثِ ۖ ۤوَعَلَى ۖ ۤبِوَالِدِهِ لَهُ ۖ ۤمَوْلُودٌ وَلَا ۖ ۤإِبِوَالِدِهِ
عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ ۖ ۤفَلَا ۖ ۤأَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا ۖ ۤأَرَدْتُمْ ۖ ۤوَإِنَّ ۖ ۤعَلَيْهِمَا جُنَاحٌ ۖ ۤفَلَا ۖ ۤوَتَشَاوِرِ مِنْهُمَا
بِصِيرٍ تَعْمَلُونَ ۖ ۤبِمَا ٱللَّهُ ۖ ۤوَٱعْلَمُوا ۖ ۤوَٱتَّقُوا ۖ ۤبِٱلْمَعْرُوفِ ۖ ۤأَتَيْتُمْ ۖ ۤأَمْ سَلَمْتُمْ ۖ ۤإِذَا

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua 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 apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

2.4.2 Tahapan Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Anggraini Yetti, 2018) :

2.4.2.1 Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

2.4.2.2 Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

2.4.2.3 Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.3 Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani (2015) perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

2.4.3.1 Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2.4.3.2 Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.4

TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari diatas pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Saleha (2013)

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *Lochea* selama masa nifas menurut Walyani (2015) yaitu:

1) *Lochea Rubra* (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

3) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) *Lochea Alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.

5) *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) *Locheastasis* : *lochea* tidak lancar keluaranya.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

f. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.4.4 Pendidikan Kesehatan Masa Nifas

Dibawah ini merupakan pendidikan kesehatan yang perlu diketahui ibu pada masa nifas (Tonasih, 2019).

2.4.4.1 Gizi

Pendidikan kesehatan gizi untuk ibu menyusui antara lain : konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet seimbang, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, tablet zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin dan minum kapsul vitamin A (200.000 IU)

2.4.4.2 Kebersihan diri

Pendidikan kesehatan kebersihan diri untuk ibu nifas antara lain : menganjurkan ibu cara membersihkan daerah kela, in yaitu menyarankan ibu untuk mengganti pembalut, menyarankan ibu untuk cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan untuk menghindari menyentuh daerah luka.

2.4.4.3 Istirahat/ tidur

Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam hal istirahat/ tidur meliputi : menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan, menjelaskan pada ibu bahwa kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi serta diri sendiri.

2.4.4.4 Pemberian ASI

Pendidikan kesehatan untuk ibu nifas dalam pemberian ASI sangat bermanfaat, karena pemberian ASI merupakan cara yang terbaik untuk ibu dan bayi. Oleh karena itu ibu

diberikan KIE tentang proses laktasi dan ASI, mengajarkan cara perawatan payudara.

2.4.4.5 Hubungan seks dan keluarga berencana

Pendidikan kesehatan tentang seks dan keluarga berencana yaitu hubungan seks dan KB dapat dilakukan saat darah nifas sudah berhenti dan ibu sudah merasa nyaman.

2.4.5 Tanda-tanda bahaya masa nifas (Tonasih, 2019).

2.4.5.1 Perdarahan pervaginam

2.4.5.2 Infeksi masa nifas

2.4.5.3 Sakit kepala nyeri epigastrik, penglihatan kabur

2.4.5.4 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2.4.5.5 Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

2.4.5.6 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.4.5.7 Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

2.4.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Pemerintah telah melakukan upaya deteksi dini penyulit pada masa nifas dengan melakukan pemantauan jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak minimal 3 kali. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas ketiga dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan (Yudianti dkk, 2017).

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I 6 Jam s/d3 hari Pasca persalinan	Kunjungan II Hari ke 4 s/d 28 hari Pasca persalinan	Kunjungan III Hari ke 29 s/d 42 hari Pasca persalinan
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual

Ayat diatas menjelaskan seorang muslim melakukan KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan maka hukumnya boleh. Tetapi jika mempunyai motivasi untuk kesejahteraan keluarga dan negara maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib tergantung kondisi negara tersebut, jika mempunyai motivasi tidak menghendaki kehamilan padahal tidak ada kelainan di antara mereka berdua maka hukumnya makruh. Hukum bisa menjadi haram jika dalam melaksanakan KB dengan cara yg bertentangan dengan Islam yaitu *vasektomi* atau *aborsi*.

2.5.2 Kontrasepsi pasca persalinan

Menurut Permenkes (2014) berikut ini adalah kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu pasca melahirkan

2.5.2.1 Kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan pasca persalinan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum datangnya menstruasi. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi pada 45 hari pasca persalinan atau lebih awal dan 2 dari 3 ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi.

2.5.2.2 KB pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.

2.5.2.3 Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan.

2.5.2.4 Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

2.5.3 Pelayanan Kontrasepsi dengan Berbagai Metode (Jitowiyono, 2019)

2.5.3.1 Metode Sederhana Tanpa Alat

- a. Metode kalender
- b. Metode pantang berkala
- c. Metode suhu Basal
- d. Metode lendir serviks
- e. Metode Simtomtermal

2.5.4 Metode Sederhana dengan Alat

2.5.4.1 Mekanisme /Barrier

- a. Kondom
- b. Spermisida

2.5.4.2 Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

- a. Kontrasepsi oral
- b. Implan
- c. AKDR /IUD
- d. Suntik

2.5.4.3 Metode Kontrasepsi dengan Metode Mantap /Sterilisasi

- a. Tubektomi
- b. Vasektomi

2.5.5 Kontrasepsi Suntik DPMA (Jitowiyono, 2019)

2.5.5.1 Kelebihan

Menurut BKKBN, ada banyak kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik DPMA, yaitu:

- a. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- b. Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- d. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat
- f. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- g. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause

2.5.5.2 Kekurangan

Menurut BKKBN, ada beberapa kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, yaitu:

- a. Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- b. Sering muncul perubahan berat badan
- c. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
- d. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- e. Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV

2.5.5.3 Indikasi

Menurut BKKBN, indikasi pada penggunaan suntik DMPA adalah:

- a. Wanita usia reproduktif
- b. Wanita yang sudah memiliki anak
- c. Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas yang tinggi
- d. Wanita yang sedang menyusui
- e. Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
- f. Setelah abortus dan keguguran
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
- h. Masalah gangguan pembekuan darah
- i. Sedang melakukan pengobatan epilepsi dan TBC

2.5.5.4 Kontraindikasi

Menurut BKKBN, kontraindikasi pada pengguna suntik DPMA adalah:

- a. Hamil
- b. Perdarahan pervaginam dan penyebabnya belum jelas
- c. Wanita yang tidak dapat menerima gangguan efek samping berupa gangguan haid

d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker Payudara

e. Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

2.5.5.5 Waktu Penggunaan

Waktu yang tepat untuk memulai menggunakan kontrasepsi DMPA adalah;

a. Setiap saatselama siklus haid, asal tidak hamil

b. Penyuntikan dilakukan pada 7 hari pertama siklus haid

c. Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asalkan perempuan tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d. Ibu melahirkan dapat melakukan suntik setelah 42 hari

e. Ibu yang mengalami keguguran dapat melakukan suntik kembali segera atau dalam waktu tujuh hari

f. Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya

g. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke tujuh haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.