

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Continuity of Care adalah asuhan yang dilakukan bidan dalam serangkaian pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB, (Sunarsih 2020), Menurut (Issues et al., 2018). *Continuity of Care* dalam kebidanan merupakan pelayanan secara kontinyu sebagai tugas akhir mahasiswa kebidanan yang bertujuan untuk mengedepankan asuhan yang mempunyai 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar wanita dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal ini sangat penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Menurut Sunarsih, (2020). Tujuan dari pelayanan *Continuity of Care* secara *women center* sebagai dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan juga harapan pada saat melahirkan, informasi dan menghargai perempuan untuk Merubah paradigma bahwa hamil dan juga melahirkan bukan lah suatu penyakit, melainkan sesuatu hal yang fisiologis serta tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan asuhan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak diperlukan dan juga menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan maternal dan neonatal.

2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care*

Menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan keluarga berencana serta berkontribusi terhadap

kelangsungan pelayanan kebidanan yang bermanfaat bagi perempuan dan bayi baru lahir (Punggung et al., n.d. 2019).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai alat reproduksi yang sehat, sudah menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria sehat maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan, yang dimulai dari bertemunya sel telur dengan sel sperma, yang kemudian menyatu dan menempel pada dinding ovarium atau rahim, dengan rentang normal selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir dan diakhiri dengan lahirnya hasil konsepsi atau seorang bayi. (Nugrawati & Amriani, 2021)

Kehamilan dikenal sebagai gravida atau gestasi yang merupakan waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan ini Terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan ke empat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Yulia, 2018).

Jika di kaitkan Teori kehamilan diatas ditemui dalam Al-Quran surah Al-Mukminun ayat 12-14 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 أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya : “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging.

Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik.”

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani, (2021). Ada beberapa tujuan kehamialn yaitu :

- 2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan serta untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2.2.2.2 Mempromosikan serta menjaga kesehatan fisik dan juga mental ibu dan janinnya dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri serta proses kelahiran bayi
- 2.2.2.3 Mengenali sejak dini apabila ada ketidak normalan/ komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan juga pembedahan
- 2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan atau aterm, melahirkan dengan selamat ibu serta bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dapat berjalan dengan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 2.2.2.6 Peran ibu serta keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar bias tumbuh kembang secara baik dan normal.

2.2.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III Dan Cara Mengatasinya

2.2.3.1 Mudah Mengap-mengap

Keluhan ini muncul dan dirasakan apabila rahim telah membesar sehingga sekat rongga dada sehingga mengganggu kembang kempisnya paru. Keadaan ini diperberat dengan meningkatnya kebutuhan oksigen ibu hamil dan meningkatnya hormone progesteron. Senam hamil bisa mengurangi keluhan, dengan gerakan lengan yang bisa mengembangkan rongga rusuk juga melonggarkan pernapasan (Rahayu & Ananti, 2019).

2.2.3.2 Mudah lelah

Keluhan ini dipicu dengan meningkatnya kebutuhan aliran darah diimbangi dengan ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50 % frekuensi denyut jantung meningkat 20 %. Peningkatan volume darah akan mengakibatkan pemekaranm pembuluh darah sehingga biasanya timbul varices, ambien, bengkak kaki. Gerakan senam hamil dapat membuat sirkulasi

darah meningkat sehingga bisa mengurangi keluhan ini (Rahayu & Ananti, 2019).

2.2.3.3 Sakit Punggung Atas dan Bawah

Merupakan masalah yang dialami oleh ibu hamil cara mengatasinya dengan cara posisikan tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung (Ronald, dkk. 2021).

2.2.3.4 Kram pada tangan dan kaki

Terjadinya penurunan kalsium dan alkalosis sehingga mengakibatkan perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tubgkai. Oleh karena itu, selalu penuhi kebutuhan kalsium dan mengatur pola istirahat yang cukup (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.2.3.5 Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan yang terjadi akibat pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari. Cara mengatasi :

- a. Mengatur pola nafas
- b. Merilekskan badan
- c. Berikan kompres hangat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.2.3.6 Sesak Napas

Kadaan ini dapat disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdome, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Cara meringankan keluhan bisa dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan mengatur pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu berdiri dengan sikap yang baik (Tyastuti & wahyuningsih, 2016)

2.2.3.7 Sering Buang Air Kecil (BAK) Sering buang air (BAK)

Disebabkan oleh karena uterus yang membesar, yang disebabkan karena adanya penurunan bagian terbawah janin sehingga dapat menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang akan meningkat dan perubahan yang terjadi pada fisiologis ginjal sehingga produksi urin akan meningkat. Upayakan untuk cepat mengosongkan kandung kemih

ketika terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari agar dapat menjaga keseimbangan hidrasi. Disamping ibu hamil juga dapat membatasi minum yang mengandung diurectic seperti kopi, teh, cola dan caffein. Saat tidur ibu hamil juga di anjurkan menggunakan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan atau di beri ganjalan (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.2.3.8 Nyeri ulu hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah karena terjadinya peningkatan pada hormon progesteron sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus. Cara mengatasinya:

- a. Makan dengan porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung yang menjadi penuh
- b. Menghindari makanan yang berlemak, lemak mengurangi mortalitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan
- c. Hindari minum bersamaan dengan makan karena cairan cenderung menghambat asam lambung
- d. Hindari makanan yang dingin
- e. Hindari makanan yang pedas (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.2.4Tanda bahaya kehamilan

Menurut Khairoh dkk, (2019) beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu:

2.2.4.1 Ibu hamil yang mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari dalam lahir, baik itu pada saat kehamilan muda atau tua.

2.2.4.2 Nyeri pada bagian perut bawah

2.2.4.3 Bengkak di area kaki, tangan, dan wajah serta sakit kepala bahkan kejang kejang

2.2.4.4 Demam atau panas yang tinggi (pada saat terjadi demam tinggi ibu hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup mengkonsumsi air putih saja).

2.2.4.5 Air ketuban yang keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin.

2.2.4.6 Gerakan bayi dalam kandungan berkurang (tidak bergerak) sama sekali, seorang ibu hamil akan merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

2.2.4.7 Ibu hamil yang muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan asuhan yang bersih serta aman proses yang dimulai dari membuka dan menipisnya serviks dan ditandai dengan mulas teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri tanpa melalui alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi dan biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam juga sebagai pencegahan terjadinya komplikasi dari setiap tahapan persalinan dimulai dari kala satu sampai kala empat, pencegahan komplikasi yang paling utama yaitu perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Rosmita & Widodo, 2021).

Saat persalinan digambarkan dalam Al-Quran pada surah Maryam ayat 33:

وَالسَّلَامُ عَلَيَّ يَوْمَ وُلِدْتُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا

Artinya : “Dan keselamatan semoga dilimpahkan kepadaku (Isa’alaihissalam), pada hari aku bangun, pada hari aku meninggal dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali“ (QS. Maryam : 33).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kurnianingrum (2016) tujuan dari asuhan persalinan pengupayaan kelangsungan hidup juga mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan pada persalinan sehingga 18 prinsip keamanan dan juga kualitas pelayanan yang baik terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.3 Tanda-Tanda persalinan

Menurut Yulianti & Sam, (2019). Ada beberapa tanda persalinan, yaitu :

2.3.3.1 Terjadinya *Lightening*

Terjadinya penekanan 2 minggu sebelum bersalin terjadi tekanan pada bagian bawah daerah panggul sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih akan meningkat, kram pada kaki, edema pada bagian kaki.

2.3.3.2 Terjadinya his permulaan

Ibu akan merasakan rasa nyeri yang ringan, datangnya tidak teratur, durasi pendek, tidak bertambah jika sedang beraktifitas.

2.3.3.3 Perut terlihat melebar, fundus menurun

2.3.3.4 Perasaan sering buang air kecil

2.3.3.5 Serviks mulai mendatar.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Tanjung et al, (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

2.3.4.1 Power (tenaga/ kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan ialah his, sedangkan untuk kekuatan sekundernya ialah tenaga meneran ibu.

2.3.4.2 Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, merupakan bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus bias menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, dari sebab itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum proses persalinan dimulai.

2.3.4.3 Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2.3.4.4 Psiskis (psikologis)

Perasaan positif seperti kelegaan hati, seolah pada saat itulah benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga dapat melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, seolah mereka mendapatkan kepastian

bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

2.3.4.5 Penolong

Peran dari penolong persalinan merupakan mengantisipasi juga menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan juga janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

2.3.5.1 Kala I persalinan

Dimulai saat adanya his yang teratur dan juga meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang membuat pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). pada kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

Penapisan Ibu Bersalin

NO	Masalah/Faktor Resiko	Ya	Tidak
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 Minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 Minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Pre eklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan kepala belakang		✓
15	Presentasi kepala ganda		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3 cm. pada umumnya berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 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 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/ jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.5.2 Kala II Persalinan

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan lewat pemeriksaan dalam yang hasilnya, pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi normal kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul secara reflek menimbulkan rasa mencedas. Ibu merasa ada tekanan di rektum dan seperti ingin buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka tidak lama kemudian janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedas maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat beberapa saat, maka his akan mulai lagi mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.5.3 Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta juga selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.5.4 Kala IV persalinan

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum (Sulfianti dkk, 2020).

2.3.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut pendapat dari Tanjung et al, (2022). Ada beberapa tanda bahaya ibu bersalin diantaranya :

2.3.6.1 Syok pada saat persalinan

2.3.6.2 Nyeri kepala

2.3.6.3 Gangguan penglihatan

2.3.6.4 Kejang atau koma

2.3.6.5 Tekanan darah tinggi

2.3.6.6 Persalinan lama

2.3.6.7 Gawat janin dalam persalinan

2.3.6.8 Demam dalam persalinan

2.3.6.9 Nyeri perut yang hebat dan sukar bernafasan

2.3.7 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Mutmainnah dkk, (2017). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan antara lain :

2.3.7.1 Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.

2.3.7.2 Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.

2.3.7.3 Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian ASI harus dianjurkan untuk dikerjakan.

2.3.7.4 Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

2.3.7.5 Penolong persalinan harus menerangkan kepada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.

2.3.7.6 Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.

2.3.7.7 Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.

2.3.7.8 Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.

2.3.7.9 Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.

2.3.7.10 Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, dan klisma).

2.3.8 60 Langkah Asuhan APN

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2. 1 Standar 60 Langkah APN

NO	Kegiatan
1	a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set
3	Memakai celemek plastik
4	Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5	Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam
6	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set.
7	Membersihkan vulva dan perenium menggunakan kapas DTT (basah) dengan, gerakan vulva ke perenium (bila daerah perineum dan sekitar kotor karena kotoran ibu keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran)
8	Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaut ketuban sudah pecah
9	Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ), setelah kontraksi uterus selesai, pastikan djj dalam batas normal
11	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu meneran saat ada his, bila ibu sudah ada rasa ingin meneran
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, letakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16	Membuka penutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
17	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18	Saat <i>Sub-occiput</i> tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perenium dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee
19	Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah
20	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher Rahim
21	Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontanSetelah
22	Setelah bayi menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparentalkepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahirkemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri pasang klem di dutempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
23	Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bayi bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu/punggung bayi, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

- 24 Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi)
- 25 Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26 Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala bayi dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem 2 cm dari klem pertama
- 28 Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara 2 klem
- 29 Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30 Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki
- 31 Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32 Memberitahu ibu akan disuntik
- 33 Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34 Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 35 Meletakkan tangan kiri di atas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kassa dengan jarak 5-10 cm dari vulva
- 36 Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan menggunakan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 37 Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah Panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva
- 38 Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
- 39 Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri sehingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40 Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41 Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Bila ada lakukan penjahitan
- 42 Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43 Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan 0,5% kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfektan tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44 Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45 Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46 Melepas klem tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47 Membungkus kembali bayi
- 48 Berikan bayi pada ibu untuk di susui
- 49 Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu

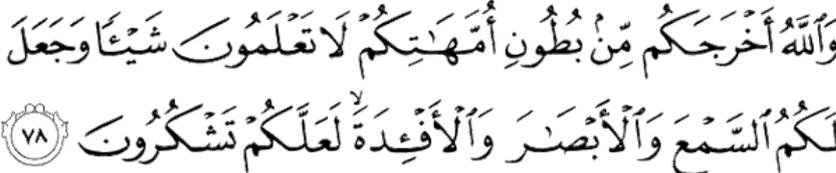
- 50 Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus kurang baik
- 51 Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52 Memeriksa nadi ibu
- 53 Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%
- 54 Membuang barang-brang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang disediakan
- 55 Membersihkan ibu dari sisa air ketuban , lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian yang kering/bersih
- 56 Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57 Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58 Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59 Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 60 Melengkapi partograph

2.4 Asuhan Bayi Baru lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Neonatos adalah bayi baru lahir pada jam pertama kelahiran atau bayi lahir dengan uk 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, 37-42 minggu atau 294 hari, Menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dan tidak ada kelainan. (Anggraini,2020).

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



Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberimu pendengar, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur

2.4.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

- 2.4.2.1 Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- 2.4.2.2 BB 2500 gram – 4000 gram
- 2.4.2.3 Panjang badan 48-52 cm
- 2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm
- 2.4.2.7 Frekuensi DJ 120-160 x/menit 2.3.3.8 Pernafasan >40-60 x/ menit 26
- 2.4.2.8 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- 2.4.2.9 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemah
 - 2.4.2.11 Gerakan aktif
 - 2.4.2.12 Bayi langsung menangis kuat
 - 2.4.2.13 Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi grasping (menggegam) sudah baik.
 - 2.4.2.14 Genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora
 - 2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan
- 2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
- Menurut Medise, (2020). Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :
- 2.4.3.1 Tidak dapat menyusu
 - 2.4.3.2 Kebiruan diarea bibir dan mulut
 - 2.4.3.3 Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat
 - 2.4.3.4 Frekuensi nafas kurang dari 20 kali per menit
 - 2.4.3.5 Frekuensi nafas lebih dari 60 kali per menit
 - 2.4.3.6 Merintih
 - 2.4.3.7 Kejang
 - 2.4.3.8 Tampak mengantuk karena penurunan kesadaran atau tidak sadar.
- 2.4.4 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir
- 2.4.4.1 Perubahan sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir akan terjadi pernafasan cepat mencapai 40-60 kali/ menit
 - 2.4.4.2 Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi terdapat perubahan yaitu :

 - a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
 - b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

2.4.4.3 Perubahan Termoregulasi dan metabolik

Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain utama adalah lemak

2.4.4.4 Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Midwifery, 2017).

2.4.4.5 Perubahan sistem ginjal

Sistem Ginjal Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24

2.4.4.6 Perubahan sistem hati

Hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah

2.4.4.7 Perubahan imun

Placenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang di mulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu pasca melahirkan yang dipergunakan untuk memulihkan alat alat kandungan dan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Ciselia & Oktari, 2021).

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

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
 تُضَكَّرَ وَالدَّةُ يُؤَلِّدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يُولَدُهَا وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْرِضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْقَوُا
 اللَّهُ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Tujuan pada masa nifas menurut Sulfianti dkk, (2021). Adalah :

2.5.2.1 Membantu ibu dan suami selama masa transisi awal mengasuh anak

2.5.2.2 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis

2.5.2.3 Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas

2.5.2.4 Merujuk ketenaga ahli bila diperlukan

2.5.2.5 Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan

2.5.2.6 Melaksanakan peran sebagai orang tua

2.5.2.7 Memberikan pelayanan KB.

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulfianti dkk (2021), Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

2.5.3.1 Puerperium dini (Immediate puerperium)

Merupakan pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan dalam waktu 0-24 jam post partum. Dalam agama islam dianggap sudah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari .

2.5.3.2 Puerperium intermedial (early puerperium)

Merupakan masa dimana pemulihan dari organ reproduksi secara menyeluruh berkisar selama 6-8 minggu

2.5.3.3 Remote puerperium (later puerperium)

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat memerlukan waktu berminggu-minggu, bulan bahkan juga tahun.

2.5.3 Kunjungan Masa Nifas

2.5.3.1 Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dini dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan tetap berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi

2.5.3.2 Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, yaitu uterus tetap berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal , dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan juga istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, awasi bayi agar tetap hangat dan merawat bayisehari-hari

2.5.3.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan

2.5.3.4 Kunjungan IV

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu dan bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Pitriani, 2019)

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Pitriani, (2014) yaitu :

2.5.4.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba

yang melebihi tingkat pada biasanya atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam

2.5.4.2 Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang keras

2.5.4.3 Rasa nyeri perut dibagian bawah atau punggung

2.5.4.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masa penglihatan

2.5.4.5 Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil atau merasakan tidak enak badan

2.5.4.6 Payudara yang memerah, panas dan sakit

2.5.4.7 Kehilangan selera makan dengan waktu yang berkepanjangan

2.5.4.8 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengatur diri sendiri dan juga anak

2.5.4.9 Merasa sangat letih atau bernafas terengah – engah

2.5.5 Perubahan Fisiologis masa nifas

Setelah melahirkan seorang ibu akan menjalani fase-fase sebagai berikut;

2.5.5.1 Fase *Taking In*

Fase *Taking In* adalah periode ketergantungan yang dimana periode ini berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Fase ini seorang ibu akan berfokus kepada dirinya sendiri.

2.5.5.2 Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* yaitu fase dimana seorang ibu merasa tidak mampu dan khawatir dalam merawat bayinya sendiri. Periode ini berlangsung dari hari ke 3-10.

2.5.5.3 Fase *Letting Go*

Fase *Letting Go* adalah periode seorang ibu dapat menerima peran barunya serta tanggung jawabnya yang dimana periode ini berlangsung dari hari 10 setelah melahirkan. Fase ini seorang ibu sudah mulai menyesuaikan diri.

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya dalam mengatur jarak kelahiran anak serta usia ideal untuk melahirkan, melalui promosi, perlindungan juga bantuan sesuai hak reproduksi untuk menciptakan keluarga berkualitas (Herida Pinem et al., 2019).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar bisa mencapai hal tersebut, maka dibuat beberapa cara untuk mencegah atau menunda kehamilan. Cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sarmidi, 2019).

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An-Nisa ayat 9

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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.”

2.6.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan KB ialah untuk membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga, yang dilakukan dengan cara mengatur kelahiran anak agar memperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya (Sarmidi, 2018).

2.6.3 Macam – macam metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat dibagi :

2.6.3.1 Mal (metode Amenore Laktasi)

- 2.6.3.2 Kondom
- 2.6.3.3 AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
- 2.6.3.4 MOW (metode operatif wanita)
- 2.6.3.5 Implan
- 2.6.3.6 Kb suntik 1 bulan
- 2.6.3.7 Kb suntik 3 bulan
- 2.6.3.8 Pil KB

2.6.4 KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah jenis kb yang mengandung hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormone progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini biasanya diberikan 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan). Depo provera ini dapat menimbulkan kanker pada leher Rahim atau payudara pada wanita yang menggunakannya, belum di dapatkan bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

2.6.5 Cara kerja suntik 3 bulan yaitu :

- 2.6.5.1 Mencegah terjadinya ovulasi. Kadar progesterin yang tinggi sehingga dapat menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi.
- 2.6.5.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengaami penebalan mucus serviks yang akan mengganggu penetrasian sperma.
- 2.6.5.3 Dapat membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik, implantasi dari ovum yang telah dibuahi, yaitu dapat mempengaruhi perubahan perubahan menjelang stadium sekresi
- 2.6.5.4 Menghambat transportasi gamet dan tuba, kecepatan dari transport ovum di dalam tuba fallopi atau dapat memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba

2.6.6 Indikasi suntik 3 bulan yaitu :

- 2.6.6.1 Usia reproduksi
- 2.6.6.2 Telah memiliki anak ataupun belum
- 2.6.6.3 Efektifitas sangat tinggi
- 2.6.6.4 Anemia
- 2.6.6.5 Pasac bersalin dan ibu menyusui
- 2.6.6.6 Nyeri haid yang hebat
- 2.6.6.7 Haid yang teratur

- 2.6.6.8 Memiliki riwayat kehamilan ektopik
- 2.6.6.9 Sering lupa meminum pil kontrasepsi
- 2.6.7 Kontraindikasi suntik 3 bulan
 - 2.6.7.1 Hamil ataupun dicurigai hamil
 - 2.6.7.2 Kanker payudara atau organ reproduksi
 - 2.6.7.3 Menyusui dibawah usia 6 minggu
 - 2.6.7.4 Memiliki kelainan jantung
 - 2.6.7.5 Ibu yang ada memiliki penyakit kuning (liver)
 - 2.6.7.6 Ada riwayat hipertensi
 - 2.6.7.7 Ibu yang menginginkan haid yang teratur
 - 2.6.7.8 Memiliki varises
 - 2.6.7.9 Menderita penyakit diabetes melitus
 - 2.6.7.10 Perdarahan pada bagian genital yang tidak diketahui diagnosis nya
 - 2.6.7.11 Adanya memiliki penyakit kanker hati dan juga depresi berat (Handayani, 2018)
- 2.6.8 Keuntungan suntik 3 bulan
 - 2.6.8.1 Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2.6.8.2 Tidak mengandung hormon estrogen
 - 2.6.8.3 Tidak berdampak serius ke jantung
 - 2.6.8.4 Tidak mengganggu dalam pembekuan darah
 - 2.6.8.5 Metode jangka Panjang
 - 2.6.8.6 Tidak berpengaruh ke ASI
 - 2.6.8.7 Tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 2.6.8.8 Dapat digunakan perempuan berusia lebih dari 35 tahun
 - 2.6.8.9 Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Handayani, 2017)
- 2.6.9 Kerugian suntik 3 bulan
 - 2.6.9.1 Adanya gangguan haid
 - 2.6.9.2 Tidak dapat berhenti sebelum suntikan berikutnya
 - 2.6.9.3 Bertambah berat badan
 - 2.6.9.4 Tidak melindungi dari PMS dan HIV/AIDS
 - 2.6.9.5 Keterlambatan pemulihan kesuburan (Handayani, 2017)