

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Adalah proses pembuahan diikuti dengan implantasi atau mencangkok. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Umumnya ibu hamil akan melahirkan cukup bulan (bisa hidup di luar uteri) pada usia kehamilan 37-42 minggu (Wulandari et al., 2021).

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses penciptaan manusia dalam kandungan seorang perempuan. Proses mengubah janin dari setetes mani menjadi manusia sempurna. Sebelum teknologi berkembang, itu merupakan hal perkara ghaib yang tidak diketahui manusia, karena letaknya begitu dalam. Belum ada alat yang bisa menjangkau ke dalam rahim tersebut. Allah SWT

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِيَتَّكُفُوا شِيُوعًا
وَمِنْكُمْ مَنْ يُنَوِّقُ مِنْ قَبْلِ وَّلْيَبْلُغُوا أَجَلَ مُّسَيِّ وَّلْعَلَّكُمْ
تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

berfirman.

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

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan selama kehamilan menghormati hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang relevan dengan kehamilannya. Tenaga medis tidak mungkin selalu mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar bisa menjaga dirinya sendiri. Perempuan harus diberdayakan untuk membuat keputusan tentang kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka melalui tindakan KIE dan penyuluhan oleh bidan (Dartiwen & Yati, 2019).

2.1.3 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.3.1 Oksigen

Oksigen pada ibu hamil sangat berpengaruh untuk bayi yang ada dikandungannya agar mencegah terjadinya kekurangan menghirup oksigen, ibu hamil perlu melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil dan tidur di atas bantal yang tinggi (Suparyanto, 2020).

2.1.3.1 Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Nutrisi untuk ibu hamil naik 15% daripada biasanya. Peningkatan nutrisi diperlukan untuk perkembangan janin yang ada di kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dimakan oleh Wanita hamil menggunakannya untuk pertumbuhan janin dan sisanya untuk perkembangan ibu. Wanita hamil

normal bertambah 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil (Suparyanto, 2020).

2.1.3.2 *Personal Hygiene*

Pembersihan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena tubuh yang kotor menyimpan banyak bakteri. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan memperhatikan kebersihan diri ibu hamil sendiri agar dapat mengurangi hal-hal yang dapat berdampak negatif pada ibu hamil, seperti menghindari infeksi (Suparyanto, 2020).

2.1.3.3 *Eliminasi*

Pada proses eliminasi banyak ditemukan keluhan pada ibu hamil mengalami konstipasi dan sering buang air kecil. Sembelit disebabkan oleh aksi progesterone yang memberikan relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, tekanan yang disebabkan oleh pertumbuhan janin yang meningkatkan terjadinya konstipasi. Tindakan pencegahan termasuk makan makanan berserat tinggi dan minum banyak air putih, terutama saat perut kosong. Minum Air hangat saat perut kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu merasa perlu segera buang air besar untuk menghindari sembelit. BAK berulang merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil terutama pada trimester pertama dan ketiga. Ini adalah kondisi fisiologis yang disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim pada awal

kehamilan sehingga kapasitasnya menurun (Dartiwen & Yati, 2019).

2.1.3.4 Istirahat

Adanya berat berat pada perut, sehingga sikap berubah, tidak jarang ibu merasa lelah, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Trimester ketiga seringkali disertai dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu sulit menentukan posisi tidur yang baik dan nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri, dengan kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit ditekuk dan ditopang di atas bantal. (Dartiwen& Yati, 2019).

2.1.3.5 Imunisasi TT

Vaksinasi adalah proses membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Vaksin tetanus adalah racun kuman tetanus yang dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Wanita hamil yang belum pernah menjalani TT, pernah hamil sebelumnya, atau pengantin baru harus menerima 2 suntikan TT (Dartiwen& Yati, 2019).

2.1.3.6 Seksual

Kebutuhan biologis masalah hubungan seksual yang tidak bisa ditahan lagi, namun harus diperhatikan dalam kasus ibu hamil, kehamilan bukanlah penghalang melakukan hubungan seksual. Seorang

wanita hamil awal sebisa mungkin menghindari hubungan suami istri jika terjadi keguguran berulang atau tanda-tanda infeksi yang mengancam kehamilan, perdarahan, keluarnya cairan encer. Di akhir masa kehamilan, sekitar 14 hari sebelum melahirkan, hubungan seks sebaiknya dihindari karena bisa berbahaya. Hal ini bisa terjadi jika Anda tidak higienis, air ketuban akan pecah, dan proses bersalinan bisa dipercepat karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu dicatat bahwa hasrat seksual wanita hamil yang lebih tua telah menurun karena berat perut yang bertambah, dan sudah sulit untuk melakukan bidikan. Posisi disesuaikan dengan perut yang membesar (Suparyanto, 2020).

2.1.4 Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester 3 :

2.1.4.1 Sakit Pinggang

a. Penyebab

Nyeri punggung Pada trimester ketiga, ibu hamil mengalami perubahan pusat gravitasi tubuh akibat perkembangan rahim, sehingga ibu hamil perlu memperbaiki postur tubuh saat berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormonal dan peregangan ligamen merupakan proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Mengajar ibu hamil berolahraga. (Suparyanto, 2020).

b. Cara mengobati

Cara mengobati nyeri punggung bawah saat hamil, yaitu. Hindari duduk atau berdiri terlalu

lama, jaga berat badan ideal, tidur dengan posisi yang benar dan olahraga teratur. (Suparyanto, 2020).

2.1.4.2 Sering Buang Air Kecil

a. Penyebab

Wanita hamil yang sering merasa tidak nyaman sering kecil pada trimester ketiga sebab ginjal lebih bekerja keras dari sebelumnya, sebab ginjal lebih banyak darah disaring daripada biasanya. Cara filtrasi setelah membuat lebih banyak urin. Selanjutnya plasenta dan janin ikut memberi dorongan kandung kemih, memaksa wanita untuk lebih cepat buang air kecil. Sering buang air kecil biasanya terjadi pada waktu-waktu tertentu, seperti saat malam hari yang dapat membuat ibu kurang tidur karena harus bangun pada malam hari untuk buang air kecil (Dewi & Sunarsi, 2012).

b. Cara mengatasi

Dngan menghindari minum minuman yang mengandung kafein. Hal ini dilakukan untuk menghindari sering kencing kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minum minuman yang mengandung kafein (Yudhistira 2019).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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

2.1.5.1 Perdarahan vagina.

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

2.1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan penting ANC adalah untuk mengurangi atau mencegah morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal.

Tujuan khusus ANC adalah sebagai berikut:

- 2.1.6.1 Memastikan kehamilan maju untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
- 2.1.6.2 Menaikan dan menjaga kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 2.1.6.3 Memahami sejak awal kelainan yang kemungkinan akan ada selama kehamilan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 2.1.6.4 Persiapan persalinan, persalinan aman untuk ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- 2.1.6.5 Persiapan masa nifas untuk ibu yang berjalan normal dan menyusui secara eksklusif.
- 2.1.6.6 Persiapan sosok ibu dan keluarga dalam menerima kemungkinan kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Dartiwen & Yati, 2019)

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

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

- 2.1.6.1 Standar Pelayanan Asuhan Antenatal

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

2.1.6.2 Asuhan Standar Minimal "10T"

- a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan.
- b. Pemeriksaan Tekanan Darah.
- c. Pengukuran Status Gizi (LILA).
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri.
- e. Mendengarkan (DJJ).
- f. TT (Tetanus Toksoid).
- g. Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.
- h. Pemeriksaan Laboratorium.
- i. Penatalaksanaan Kasus.
- j. Temu Wicara (P4K Dan KB Pasca Salin). (Permenkes, 2019).

2.1.7 Kekurangan Energi Kronik

2.1.7.1 Pengertian

KEK pada wanita yang hamil adalah berkurangnya asupan protein dan energi selama kehamilan, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin . (Nurlisma & Fitriani, 2022).

2.1.7.2 Penyebab Kekurangan Energi Kronik

Faktor penyebab KEK pada ibu hamil sangat kompleks antara lain asupan gizi yang tidak seimbang, penyakit infeksi dan perdarahan (Vita, 2018). Kekurangan gizi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Status gizi ibu pada masa kehamilan selama pembuahan dan proses selanjutnya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu. (Aminin,F., Wulandari).

2.1.7.3 Tanda-Tanda Kekurangan Energi Kronik

Tanda dan gejala terjadinya Kurang Energi Kronik adalah

- a. Berat badan yang kurang dari 40 kg atau tampak kurus.
- b. KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada.
- c. pada bagian merah pita LILA saat dilakukan pengukuran. Batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm.
- d. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diprediksi akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). (Direktorat Bina Gizi, 2015).

2.1.7.4 Derajat kekurangan Energi Kronik

Status nutrisi wanita yang hamil berkaitan dengan prevalensi BBLR. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil perlu dilakukan pengukuran antropometri salah satunya indeks massa tubuh (IMT). Wanita hamil dengan BMI <18,5 berisiko tinggi melahirkan (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Tabel 2.1 klasifikasi status gizi:

No	IMT
1	Berat badan kurang <18. 5
2	Normal 18,5 - 22,9
3	Kelebihan berat badan dengan risiko 23 - 24,9
4	Obisitas 25 - 29,9

Sumber : Kemenkes RI (2020)

2.1.7.5 Pencegahan Kekurangan Energi Kronik

Berbagai dampak ibu hamil KEK dan balita malnutrisi padajangka pendek bahkan jangka panjang menunjukkan perlu upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi. Salah satunya dengan melatih kader, agar kader mampu melakukan deteksi ibu hamil KEK dan balita malnutrisi dan mampu memberikan pemahaman kesehatan pada Ibu hamil dan Ibu Balita. Hasil penelitian membuktikan pelatihan kader efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader (Rahayu & Sagita, 2019).

2.1.7.5 Dampak Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan nutrisi wanita hamil saat masa kehamilan dapat mempengaruhi status berat badan lahir rendah (BBLR) bayi. Status gizi wanita selama kehamilan.

2.2 Persalinan

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

2.2.1 Pengertian

Proses persalinan adalah dimana pembuahan (plasenta, janin, dan selaput janin) dapat hidup di luar rahim melalui

vagina. Persalinan dianggap normal bila masa kehamilan penuh (37-42 minggu), persalinan spontan adalah bila bayi lahir telentang, berlangsung kurang dari 18 jam, dan tidak ada komplikasi bagi ibu dan janin. (Widyastuti, 2021).

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi JNPK-KR (2017) Fokus asuhan persalinan bersih dan aman adalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien, mencegah komplikasi dan keselamatan ibu-bayi . Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu timbulnya penyulit dan penanganan komplikasi menjadi proaktif mempersiapkan persalinan dan mencegah timbulnya komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta penghindaran gangguan saat dan setelah persalinan terbukti mampu mengurangikesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

2.2.2 Tanda- Tanda Persalinan

Oktarina (2016) ciri-ciri munculnya persalinan adalah:

2.2.2.1 Terjadinya His

Kontraksi uterus yang teraba menyebabkan nyeri perut dan dapat menyebabkan servik melebar. Ciri dominan keefektifannya adalah kontraksi rahim di bagian bawah rahim yang terjadi secara serempak dan harmonis, intensitas kontraksi maksimal antara dua kontraksi, ritme dan frekuensi lebih teratur, durasi bervariasi dari 50 hingga 60 detik.. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang sakit dan menjalar ke depan.
- b. Secara bertahap dengan interval yang lebih

kecil dan kekuatan yang lebih tinggi.

c. Mempengaruhi penipisan dan/atau pelebaran serviks.

d. Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his akanmeningkat.

2.2.2.2 Keluar Lendir Bercampur Darah (*Show*)

Saat lendir mengendap dan terbuka, sebagian darah akan keluar dari saluran serviks. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh lepasnya selaput ketuban di bagian bawah rahim, sehingga sebagian kapiler darah pecah.

2.2.2.3 Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Keluarnya cairan dalam jumlah besar yang tidak terduga dari jalan lahir. Hal ini disebabkan pecahnya ketuban. Ketuban pecah ketika pembukaan selesai atau hampir selesai, kadang selaput akan pecah saat kecil pembukaan, kadang selaput pada janin pecah sebelum lahir. Namun, persalinan harus dimulai dalam waktu 24 jam setelah cairan ketuban dikeluarkan. Namun, persalinan saat belum sampai, maka kelahiran harus diakhiri dengan prosedur tertentu, seperti hisap vakum atau operasi caesar.

2.2.2.4 Pelebaran dan Penipisan Serviks

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

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Subiastutik and Syiska (2022) keberhasilan

persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor ibu (tenaga, gerakan, psikologis), janin (plasenta) dan faktor lainnya. faktor penolong persalinan.

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

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

2.2.3.2 *Passage* (Jalan Lahir)

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

- a. Hodge I: Membentuk spiral PAP dengan

simfisis dan bagian atas kepala

- b. Hodge II: Setara dengan Hodge I setinggi pinggir symphysis bawah.
- c. Hodge III: Setara Hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri.
- d. Hodge IV: Setara Hodge I, II dan III setinggi os coccyges.

2.2.3.3 *Passanger* (Janin dan Plasenta)

- a. Pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu kepala, penampilan, posisi, posisi dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai salah satu penumpang yang menemani janin.
 - 1) Kepala janin merupakan bagian terpenting, karena hubungan antara ukuran kepala dan lebar panggul sangat menentukan saat persalinan. Begitu kepala melewati jalan lahir, bagian lainnya dapat dengan mudah mengikuti.
 - 2) Letak janin dalam uterus adalah diagnosa persalinan.
- b. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas sel telur yang telah dibuahi dan kemudian bergabung dengan aliran darah ibu untuk melakukan fungsi yang tidak dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Struktur plasenta meliputi permukaan ibu, permukaan janin, selaput janin, dan tali pusat. Plasenta biasanya terletak di bagian depan atau belakang rahim menuju bagian bawah rahim.

Ini fisiologis karena permukaan atas tubuh rahim lebih lebar, sehingga tempat implantasi lebih banyak. Plasenta berbentuk bulat atau lonjong, diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Panjang tali pusar 30-100 cm. Ini terdiri dari 2 arteri dan 1 vena (arteri mengandung darah "kotor" dan vena mengandung darah "bersih"). Biasanya, plasenta sudah terbentuk sempurna sekitar usia kehamilan 16 minggu, saat cairan ketuban telah memenuhi seluruh rongga. dibagian rahim. Fungsi dari plasenta diantaranya sebagai sumber nutrisi, ekskresi, respirasi dan imunisasi.

2.2.3.4 Reaksi psikologis (*psychological reaction*) Reaksi psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a. Dukungan pasangan ibu selama proses persalinan.
- b. Dukungan saudara dekat selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

2.2.3.5 Penolong Peran

Penolong mengawasi secara sama dan menawarkan semangat dan rasa nyaman kepada ibu, secara mental maupun fisikis.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Oktarina (2016) tahapan dalam persalinan yaitu :

2.2.4.1 Kala I

Tahap pertama juga disebut pembukaan periode ,

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

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

Dalam fase ini masih dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu:

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

Tahapan ini dapat ditemukan pada primigravida. Ini juga terjadi pada multigravida, fase laten, aktif, dan lebih singkat. Mekanisme dilatasi serviks berbeda pada primigravida dan ibu yang sudah pernah melahirkan. Pada ibu yang belum pernah melahirkan, ostium intrauterin membuka terlebih dahulu, meratakan serviks dan membentuk ketipisan ostium uteri baru kemudian eksternum membuka. Pada multigravida ostium rahim bagian dalam sedikit terbuka. Osmosis internal dan eksternal rahim serta pemisahan dan

keluarnya serviks terjadi secara bersamaan. Tahap pertama selesai saat serviks melebar. Pada primigravida, kala satu berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam.

2.2.4.2 Kala II

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

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

2.2.4.3 Kala III

Kala III dimulai segera sesudah bayi baru lahir hingga lahirnyaplasenta dan selaput pada ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III disebut juga sebagai kala uri atau kalapengeluaran plasenta. Tanda pengeluaran plasenta, yaitu:

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

2.2.4.4 Kala IV

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

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

2.2.5 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

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

2.2.5.1 Membuat Keputusan Klinik.

2.2.5.2 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi.

2.2.5.3 Pencegahan Infeksi (PI).

2.2.5.4 Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan.

2.2.5.5 Rujukan.

2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

No	Kegiatan
1.	<p>KENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfinger ani membuka
	PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2.	<p>Peralatan persalinan yang aman, persediaan dan obat-obatan penting untuk memfasilitasi persalinan dan mengelola komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk mati lemas di tempat yang datar dan keras, 2 kali dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt 60 cm dari tubuh bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Meletakkan kain di atas perut ibu dan ganjalan bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai APD
4.	Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangandengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KONDISIN JANIN BAGUS
7.	<p>Bersihkan perineum dan vulva, hati-hati saat menyekanya dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus perineum, vagina atau anus terkontaminasi, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang. Buang kasa atau kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
8.	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bilapembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.

9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Pastikan detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN
11.	Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasanyaman).
13.	menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama). d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu. f. Berikan cukup asuhan cairan per-oral (minum). g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15.	Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan

	bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
	PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Lahirkan Bahu : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23.	Lahirkan Badan dan Tungkai: Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.
	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25.	Lakukan Penilaian (Selintas): a. Apakah bayi menangis kuat dan/ bernafas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? c. Apakah bayi cukup bulan? Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimut bayi. a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL). b. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya.
26.	Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha.

30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA 3	
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
No	Kegiatan
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati.
36.	Mengeluarkan Plasenta: Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokraniol). 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 menit menegangkan tali pusat: 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM. 2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung tidak kemih kosong. 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayilahir. 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>massase</i> uterus hingga uterus berkontraksi.
39.	Menilai Perdarahan: Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.
40.	Menilai Perdarahan: 39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasentalahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.
ASUHAN PASCA PERSALINAN	
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit.
43.	Evaluasi: Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48.	Kebersihan dan Keamanan: Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan daerah tempat bersalin. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkankeluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% .
53.	Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan
No	Kegiatan
	rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Saat 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
57.	Sesudah 1 jam pemberian viamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
58.	Lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Dokumentasi: Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

(JNPK-KR, 2017)

2.2.9 Kajian Islam

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Qur'an mengenai asal penciptaan manusia dan kemudahan proses melahirkan

dalam Al Qur‘an surah Maryam ayat 22-23:

لَهْدَلَجَلَةٍ ۞ لَيْسَةَ لَكُلِّهِمْ شَيْءٌ مِّمَّا تَدْعُوْنَ ۖ تَلَوْتُمْ لَهَا ۖ فَتَلَمَّصَتْ ۖ
 شَكَرَ اللهُ رَبَّهُ رَبَّةً شَمِيعَةً رَّحِيمَةً ۖ تَلَوْتُمْ لَهَا ۖ فَتَلَمَّصَتْ ۖ
 لَيْسَةَ لَكُلِّهِمْ ۞

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

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi baru yang berumur 0-28 hari. Bayi baru lahir membutuhkan adaptasi fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi agar bayi baru lahir dapat hidup dengan baik. (Herman, 2020).

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

2.3.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- 2.3.3.2 Berat Lahir 2500-4000 gram.
- 2.3.3.3 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.3.3.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.3.3.6 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 2.3.3.7 Pernafasan 40-60 kali/menit.
- 2.3.3.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutancukup.
- 2.3.3.9 Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.3.10 Kuku agak panjang dan lemah.
- 2.3.3.11 Genitalia:
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.3.3.12 Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 2.3.3.13 Refleks *moro* bila dikagekan akan kelihatan seperti memeluk.
- 2.3.3.14 Refleks *grap* atau menggenggam sudah baik.
- 2.3.3.15 Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar 24 jam.

2.3.3 Tujuan

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

- 2.3.4.2 Mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi.

2.3.4.3 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jampertama kehidupan.

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

2.3.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

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

2.3.4.1 Pencegahan Infeksi (PI)

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

- a. Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukankontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yangbelum dimandikan.
- c. Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk gunting klem dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisapdari satu bayi ke bayi yang lain.
- d. Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda lain yang bersentuhan

dengan bayi bersih (dekontaminasi, cuci, dan keringkan setelah digunakan).

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

- a. Apakah bayi bernapas spontan/menangis kuat?
- b. Apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup?

2.3.4.3 Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

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

- 1) Segera keringkan bayi, lilitkan tali pusat di atas kepala dan badan bayi. Memperbaiki tali pusat dengan klip sekitar 3 cm dari pusat bayi.
- 2) Melakukan mengurut pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem yang pertama.
- 3) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem.

b. Cara perawatan tali pusat apabila terpaksa ditutup, tutup atauikat dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan kain kasa steril. Pastikan bagian pangkal tali pusat dapat terkena udara dengan leluasa. Bila bayi menggunakan popok sekali pakai, pilihlah yang memang khusus untuk bayi baru lahir (yang ada lekukan di bagian depan). Dan jangan

kenakan celana atau *jump-suit* pada bayi. Sampai tali pusatnya puput, kenakan saja popok dan baju atasan. Bila bayi menggunakan popok kain, jangan masukkan baju atasannya ke dalam popok. Intinya adalah membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas.

2.3.4.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

2.3.4.5 Pencegahan Kehilangan Panas

Tunda untuk memandikan bayi hingga 6 jam sedikitnya, kemudian kulit bayi dan ibu menempel serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi *hipotermia* dan sangat membahayakan keselamatan bayi.

2.3.4.6 Pencegahan Perdarahan

Bayi baru lahir semua wajib diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir.

2.3.4.7 Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

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

2.3.4.8 Pencegahan Infeksi Mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan (*Oxytetrasklin* 1%).

2.3.4.9 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada anak sedini mungkin. Risiko kematian bayi baru lahir terbesar adalah pada 24 jam pertama, sehingga bila bayi lahir di puskesmas sangat dianjurkan untuk tetap berada di puskesmas selama 24 jam pertama. Bayi baru lahir diperiksa oleh dokter atau bidan atau perawat di ruangan yang sama dengan ibunya. Apabila dilakukan pemeriksaan di rumah, ibu atau keluarga dapat didampingi dengan tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan.

2.3.5 Standar Kunjungan Neonatus

Tabel 2.3 Pelayanan Kesehatan Kepada Neonatus

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
KN 1	6 – 48 jam	Menjaga suhu tubuh anak. Hindari memandikan anak setidaknya selama enam jam dan kemudian, jika tidak ada masalah kesehatan dan suhu 36,5°C, biarkan anak dimandikan. Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi harus ditutupi, pemeriksaan fisik bayi, penyuluhan: pemanasan, menyusui, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, pemeriksaan status vaksinasi HB 0.

KN 2	3 – 7 hari	Jaga tali pusat tetap bersih dan kering, jaga bayi tetap bersih, dan periksa tanda-tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui. Yang terbaik adalah memberi makan bayi Anda setidaknya 10-15 jam ASI dalam 24 hari. 2 minggu setelah melahirkan, pertahankan suhu bayi, anjurkan ibu dan keluarga untuk menyusui secara eksklusif, cegah hipotermia, dan rawat bayi baru lahir di rumah sesuai panduan kesehatan ibu dan anak, tatalaksana kasus, dan rujukan bila perlu.
KN 3	8 – 28 hari	Tujuan kunjungan sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

(Kemenkes RI, 2015).

2.3.6 Kajian Islam

Al Qur‘an Surah An Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupandiluar rahim yang berbunyi:

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

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

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

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas ialah masa yang dimulai setelah lepasnya plasenta dan berakhir pada saat organ rahim kembali ke keadaan semula (sebelum kehamilan). Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu (Fitriani & Sry, 2021).

Menurut Yuliana and Bawon (2020) asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan perawatan ibu segera setelah lahir 6 minggu setelah lahir.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

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

2.4.1.1 Periode *Immediate Postpartum*

Segera setelah 24 jam lahirnya plasenta. Masa ini merupakan masa kritis, sering terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pengawasan yang meliputi; kontraksi uterus, pelepasan lokus, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

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

2.4.1.3 Periode *Postpartum* (>1 -6 minggu)

Selama ini bidan tetap memberikan pelayanan dan

pemeriksaan rutin, serta konsultasi KB.

2.4.1.4 *Remote Puerperium*

Butuh waktu untuk sembuh dan pulih, apalagi jika Anda mengalami komplikasi saat hamil atau melahirkan.

2.4.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

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

2.4.3.1 Uterus

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

Tabel 2.4 Perubahan Uterus

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

(Ani & Sitti, 2021)

2.4.3.2 Pengeluaran *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada masa nifas:

- a. *Lochea rubra (cruenta)* dari hari pertama postpartum sampai hari keempat. Keluarnya berwarna merah karena penuh dengan darah segar, sisa-sisa jaringan plasenta,

endometrium, lemak bayi, serat (rambut bayi) dan mekonium.

- b. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. *Lochea serosa* berwarna coklat kekuningan karena mengandung serum, leukosit, dan ruptur atau pecahnya plasenta. Berangkat dari hari ke 7 sampai hari ke 14.
- d. *Lochea alba* Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, mukosa serviks dan serat jaringan mati. Lokia postpartum dapat bertahan 2-6 minggu. *Lochea* yang menetap pada periode postpartum awal menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder, mungkin karena sisa sisa atau membran plasenta. Lokia atau *serosa* persisten dapat mengindikasikan endometritis, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika ada infeksi, nanah berbau busuk bisa keluar, disebut "*lokia purulen*". Pelepasan lokia yang tidak lancar disebut "*lokia statis*".

2.4.3.2 Serviks Dan Vagina

Serviks mengalami involusi dengan uterus. Setelah melahirkan, bagian luar dapat dimasukkan dengan 2-3 jari, setelah 7 hari 1 jari dapat digerakkan, setelah 4 minggu rongga luar kembali normal dan setelah 6 minggu serviks menutup. Vagina dan vulva berada di bawah tekanan dan ketegangan yang luar biasa selama persalinan, dan tetap rileks selama beberapa

hari pertama setelah proses tersebut. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan tidak hamil dan labia secara bertahap akan muncul kembali.

2.4.3.3 Perineum

Tak lama setelah lahir, peritoneum terpisah karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan bayi yang sedang berkembang. Pada hari ke 5 setelah lahir, peritoneum telah mendapatkan kembali nadanya, meskipun masih lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan.

2.4.3.4 Payudara

Ada kolostrum pada saat persalinan, produksi ASI dimulai pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, dan payudara mengeras dan mengeras menandakan dimulainya menyusui.

2.4.3.5 Sistem Pencernaan Dan Perkemihan

Biasanya ibu mengalami konstipasi dan ibu mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya adalah saluran pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan, yang menyebabkan pengosongan usus besar, banyak keluarnya cairan saat melahirkan, kekurangan makanan, wasir dan gangguan fungsi tubuh, serta kejang otot sfingter dan pembengkakan pada . leher kandung kemih setelah kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat melahirkan. Tingkat hormon estrogen penahan air menurun secara signifikan. Kondisi ini disebut “*diuresis*”.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

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

2.4.4.1 Nutrisi dan Cairan

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

2.4.4.2 Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini sangat bermanfaat untuk semua sistem tubuh, terutama usus, kandung kemih, peredaran darah dan fungsi paru-paru. Ini juga membantu mencegah penyumbatan pembuluh darah di kaki dan mendorong evolusi ibu dari peran yang bergantung pada penyakit menjadi peran yang sehat. Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga terdapat jeda antara kegiatan dan istirahat. Dalam waktu dua

jam setelah melahirkan, ibu harus bisa bergerak perlahan dan bertahap. Hal ini dapat dilakukan dengan terlebih dahulu membungkuk ke kanan atau ke kiri, kemudian duduk dan secara bertahap bangun dan berjalan. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- 2.4.4.2.1 Memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.
- 2.4.4.2.2 Ibu lebih merasa sehat dan kuat.
- 2.4.4.2.3 Mempercepat involusi alat kandungan.
- 2.4.4.2.4 Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 2.4.4.2.5 Kelancaran peredaran darah meningkat, sehingga fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme cepat.
- 2.4.4.2.6 Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 2.4.4.2.7 Mencegah trombosis dan pembuluh tungkai.

2.4.4.3 Kebutuhan Eliminasi

2.4.4.3.1 Buang Air Kecil (BAK)

Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Jika kandung kemih cukup dikosongkan, nada kandung kemih biasanya kembali 5-7 hari setelah melahirkan. Jika kandung kemih cukup dikosongkan, nada kandung kemih

biasanya kembali 5-7 hari setelah melahirkan.

2.4.4.3.2 Buang Air Besar (BAB)

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

2.4.4.4 Kebutuhan Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali ke keadaan fisik. Istirahat dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

2.4.4.5 *Personal Hygiene*

2.4.4.5.1 Kebersihan Vulva dan Sekitarnya

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air besar atau kecil. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka. Ibu disarankan untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

2.4.4.5.2 Perawatan Payudara

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

2.4.4.6 Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman berhubungan badan saat darah merah sudah berhenti dan ibu tidak kesakitan, aman berhubungan badan kapanpun ibu sudah siap. Harusnya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah kembali .

2.4.4.7 Latihan Senam Nifas

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

2.4.5 Tanda Bahaya Nifas

Menurut Aritonang and Yunida (2021) tanda bahaya masa

nifas, yaitu:

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

2.4.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

- 2.4.6.1 kesehatan ibu dan bayi harus dijaga baik secara fisik maupun psikologis.
- 2.4.6.2 Melaksanakan komprehensif skrining.
- 2.4.6.3 Melakukan deteksi dini terhadap masalah.
- 2.4.6.4 Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.6.5 *Mensupport* dan meyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budayayang khusus yang ada pada keluarga.
- 2.4.6.6 Pendidikan kesehatan diberikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, laktasi, keluarga berencana, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi

serta perawatan bayi.

2.4.7 Standar Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

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

(Fitriani & Sry, 2021).

2.4.8 Kajian Islam

Dalam Al-Qur'an disebutkan, masa menyusui dalam

ajaran Islam adalah dua tahun. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT :

Artinya :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَضَعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا أَنْفَقْتُمْ بِالْحَقِّ وَالضَّرْعُ بِالْأُثْمَانِ ﴾

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila keduanya dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya.”
(QS. Albaqarah : 233).

Namun, tak ada salahnya jika si ibu tak sampai dua tahun dalam menyusui bayinya. Menyusui sampai bayi berumur dua tahun hanyalah sebatas anjuran, bukan kewajiban. Ini diterangkan dalam penghujung ayat tersebut.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

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

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan memperlambat laju kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Selain itu, keluarga berencana mengandaikan penduduk yang berkualitas, personel yang berkualitas, dan kesejahteraan keluarga yang lebih baik. Program KB ditujukan langsung kepada pasangan usia subur yang terus menerus berupaya menekan angka kelahiran dengan alat kontrasepsi. dan sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pimpinan KB melalui penurunan angka kelahiran. tarif. . pendekatan kebijakan publik yang terintegrasi. untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera(Matahari *et al.*, 2018).

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB agar menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dirasakan perempuan (Matahari *et al.*, 2018).

2.5.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2017) metode kontrasepsi terbagi atas:

2.5.4.1 Alat Kontrasepsi Sederhana (KB alamiah)

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

2.5.4.2 Alat Kontrasepsi Sederhana (dengan alat) Seperti Kondom.

2.5.4.3 Alat Kontrasepsi Hormonal

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

- c. Suntikan Kombinasi (1 Bulan).
- d. Suntikan Progestin (3 Bulan).
- e. Implant (AKBK).

2.5.4.4 Alat Kontrasepsi Non Hormonal

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

2.5.5 Kontrasepsi Yang Dipilih

2.5.5.1 Pengertian (*Implant*)

Pengertian *Implant* adalah metode KB yang hanya mengandung progestin, kerja lama, dosis rendah reversibel untuk wanita. *implan* adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon progesteron yang ditanamkan dibawah kulit atau alat kontrasepsi bagi wanita yang dipasang (disusupkan) dibawah kulit lengan bagian atas yang terdiri atas 2 kapsul berukuran kira-kira 3 cm berisi zat levonogestrel (Priyanti, S., & Syalfina, 2020).

2.5.5.2 Cara Kerja

AKBK adalah sejenis alat kontrasepsi berupa implan yang terbuat dari silastikum berisi hormon yang dipasang di lengan atas. Implan dapat mencegah kehamilan dengan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak dapat melewatinya (Priyanti, S., & Syalfina, 2020).

2.5.5.3 Keuntungan

Implant dapat digunakan untuk waktu yang lama 5

tahun dan dapat dilepas. Keuntungan kontrasepsi yang efektif, tingkat kegagalan implan, 1/100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan pengguna rendah, tidak ada yang perlu diingat setelah pemasangan. Implan mengandung levonorgestrel, yang merupakan hormon progesteron (Priyanti, S., & Syalfina, 2020).

2.5.5.4 Efek Samping

Efek samping utama implan adalah perubahan pola menstruasi, yang terjadi pada sekitar 60% penerima dalam tahun pertama setelah implantasi. Yang paling umum adalah peningkatan hari perdarahan dalam siklus, bercak, panjang siklus yang diperpendek, dan amenore, meskipun lebih jarang terjadi daripada perdarahan atau bercak kronis. (Priyanti, S., & Syalfina, 2020).

2.5.6 Kajian Islam

Dalil kebolehan ber KB antara lain hadits dari sahabat Jabir RA yang berkata: "Dahulu kami melakukan Azl [senggama terputus] pada masa Rasulullah SAW sementara Al-Qur`an pada saat itu masih turun." (HR Bukhari).

Hukum Azl ini dapat diterapkan pada penggunaan obat KB untuk mencegah kehamilan. Hadits ini menunjukkan kebolehan mencegah kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi ini adalah salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Namun kebolehan ini agar tidak menimbulkan bahaya (dharar). Kaidah fiqih menyebutkan : Adh- dhararu yuzaal (Segala bentuk bahaya haruslah dihilangkan).

Dan juga Allah telah memberikan pesannya melalui surah An- Nisa“ ayat 9 yang berbunyi :

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

“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.” (QS. An-Nisa: 9).

Yang mana surah ini menyinggung mengenai janganlah engkau meninggalkan keturunan yang lemah, maka dengan keluarga yang berencana akan membantu keluarga untuk menyiapkan keturunan-keturunan yang berkualitas.