

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### 2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawiroharjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi atau pembuahan sampai lahirnya janin (280 hari atau 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2017). Manuaba juga menyebutkan bahwa kehamilan merupakan sebuah Proses berantai ini terus menerus dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi uterus, pembentukan plasenta dan pertumbuhan dan perkembangan produk dari konsepsi hingga aterm. Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alami untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan biasa terjadi jika seprang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama berlangsung selama 13 minggu, trimester kedua berlangsung selama 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Yulistiana, 2015).

عِظْمًا الْمُضْغَةَ فَخَلَقْنَا مُضْغَةً الْعَلَقَةَ فَخَلَقْنَا عَاقَةَ النُّطْفَةَ خَلَقْنَا ثُمَّ  
 أَحْسَنُ اللَّهُ فَتَبَارَكَ ۖ ءَاخِرَ خَلْقًا أَنْشَأْنَاهُ ثُمَّ لَحْمًا الْعِظْمَ فَكَسَوْنَا  
 الْخُلُقَيْنِ

*Artinya : Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan daging, dan segumpal daging itu 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. ( Al-Mu'minun ayat 14)*

### 2.1.2 Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis muncul selama kehamilan karena perkembangan janin serta mempersiapkan ibu untuk persalinan dan kelahiran. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan ini diakibatkan peningkatan metabolisme yang terjadi untuk perkembangan janin serta mempersiapkan untuk proses persalinan. Beberapa perubahan ini mempengaruhi tingkat biokimia normal dan mungkin juga menimbulkan gejala penyakit. Penting untuk dapat untuk membedakan perubahan psikologi yang masih dalam batas normal dengan yang patologi. Beberapa perubahan penting pada masa kehamilan terjadi ada kardiovaskular, pernapasan, hormonal, dan system tubuh lainnya. (Pillay, 2016 dan Bhatia,2018).

Perubahan terjadi pada beberapa system tubuh salah satunya pada haematologi. Terjadi peningkatan yang tinggi pada volume plasma selama kehamilan. Peningkatan dimulai dari usia kehamilan 6-8

minggu. Peningkatan maksimum terjadi sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dengan 50% muncul pada usia kehamilan 34 minggu dan bergantung pada berat bayi. Peningkatan ini sekitar 40-50% dari volume plasma. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar haemoglobin, hematocrit, dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah  $100 \times 10^9$  cells/l, jika rendah dari itu, maka dikatakan trombositopenia. Kebutuhan akan asam folat juga meningkat. Terjadi perubahan pada system koagulasi. Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil (Pillay, 2016 dan Bhatia, 2018).

### 2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

Selama kehamilan tidak hanya terjadi perubahan fisik tapi juga perubahan psikologis. Peran orang tua muncul selama masa kehamilan. Perubahan ini terjadi pada ibu dan ayah bayi. Adapun tugas psikologi orang tua selama kehamilan dijabarkan pada table berikut.

Tabel 2.2 Tugas psikologis pada masa hamil TM 3 (Sinclair, 2010 dan Tyastuti, 2017).

Trimester Ketiga
IBU
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencoba-coba peran.</li> <li>2. Kondisi rentan, sangat ingin disayang.</li> <li>3. Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut.</li> <li>4. Bermimpi, berfantasi tentang bayi.</li> <li>5. Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran.</li> <li>6. Menyusun rencana untuk periode pascapartum.</li> <li>7. Membutuhkan penerimaan sosial.</li> <li>8. Kurang percaya diri</li> <li>9. Senggama menjadi kurang nyaman.</li> </ol>

#### 2.1.4 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, *mola hidatidosa* ataupun *missed abortus*. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa *plasenta previa* atau *solutsio plasenta*. Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai dengan kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan

preeklamsi/eklamsi pada ibu (Prawirohardjo, 2016 dan Kemenkes, 2019).

Demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan bahaya pada janin (Prawiroharjo, 2016 dan Kemenkes, 2019)

#### 2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal Care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilaksanakan selama masa kehamilan. Surveilans antenatal dan postnatal sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Asuhan antenatal adalah asuhan sebelum persalinan terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (WHO, 2018). Asuhan pada masa prenatal merupakan upaya preventif dalam program pelayanan kesehatan kebidanan untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui rangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

### 2.1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016).

### 2.1.7 Pelayanan/Asuhan standar minimal 14 T

#### 2.1.7.1 Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI : *Body Massa Indeks*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain < 145 cm.

#### 2.1.7.2 Ukuran tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah *systolic* 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada awal

pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

#### 2.1.7.3 Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumus.

#### 2.1.7.4 Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

#### 2.1.7.5 Tablet Fe (Minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi, *Fe* diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu

penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

#### 2.1.5.6 Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a. Gonorrea (GO)
- b. Sifilis (Raja Singa)
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus Mole (chancroid)
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Trikomoniasis
- j. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

#### 2.1.7.7 Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa beberapa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi

biodata, riwayatmu wicaramenstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan , persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

#### 2.1.7.8 Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

2.1.7.9 Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

#### 2.1.7.10 Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

2.1.7.11 Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

#### 2.1.7.12 Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

- 2.1.7.13 Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
- 2.1.7.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo,2016 dan Sholichah, 2017).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput keruban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JPNK-KR, 2017).

وَالسَّلَامُ عَلَيَّ يَوْمَ وُلِدْتُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا

Artinya : *Dan kesejahteraan semoga dilimpah kepadaku, pada hari kelahiranku, pada hari wafatku dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali ( Q.S. Maryam : 33)*

## 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

### 2.2.2.1 Power

His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu dan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi uterus terjadi karena adanya penimbunan dan peningkatan kalsium pada retikulum endoplasma yang bergantung pada Adeno Triphospat (ATP) dan sebaliknya E2 dan F2 $\alpha$  mencegah penimbunan dan peningkatan oleh ATP pada retikulum endoplasma, membebaskan kalsium kedalam intraseluler dan menyebabkan kontraksi myofibril. Setelah myofibril berkontraksi, kalsium kembali lagi ke RE

sehingga kadar kalsium intraseluler akan berkurang dan menyebabkan relaksasi myofibril (Mochtar, 2013).

Kekuatan his kala I bersifat kontraksi simetris, fundal dominan, involunter artinya tidak dapat diatur parturient, kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan, diikuti retraksi artinya Panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali kepanjang semula, setiap kontraksi mulai dari “pace maker” yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2cm/detik. Kekuatan his pada akhir kala pertama atau pemulaan kala dua mempunyai amplitude 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisaran 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan servik dimana terdapat fleksus frakenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan refleks mengejan menimbulkan ekspulsi kepala sehingga terlahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala dan seluruhnya. Kala III setelah plasenta lahir kontraaksi rahim tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Prawirohardjo, 2016).

#### 2.2.2.2 *Passenger*

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan, yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Jenny J. S. Sondakh, 2013).

#### 2.2.2.3 *Passage*

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Jenny J.S. Sondakh, 2013).

#### 2.2.2.4 *Positioning*

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (Contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok). Memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

#### 2.2.2.5 *Psychology Response*

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

1. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.

2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan.
3. Saudara kandung bayi selama persalinan.

### 2.2.3 60 Langkah APN

<b>A.</b>	<b>Mengenali gejala dan tanda kala II</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran.</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.</li> <li>c. Perineum tampak menonjol</li> <li>d. Vulva dan sfingterani membuka.</li> </ol> </li> </ol>
<b>B.</b>	<b>Menyiapkan pertolongan persalinan</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.</li> <li>b. 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>c. Alat penghisap lendir</li> <li>d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu.</li> <li>e. Menggelar kain di perut bawah ibu.</li> <li>f. Menyiapkan oksitosin 10 IU</li> <li>g. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol> </li> <li>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</li> <li>4. Melepas dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</li> <li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk</li> </ol>

	<p>pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<b>C.</b>	<b>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin</b>
	<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekannya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan langkah selanjutnya.</p> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomy.</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograph.</p>
<b>D.</b>	<b>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran</b>
	<p>11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan</p>

	<p>keadaan janin cukup baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif). Dan dokumentasi semua temuan yang ada.</li> <li>b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ol> <p>12. Minta keluarga menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, Ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.</li> <li>e. Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>h. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ol> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<b>E.</b>	<b>Persiapan untuk melahirkan bayi</b>

	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<b>F.</b>	<b>Pertolongan untuk melahirkan bayi</b>
	<p>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 belakang kepala untuk meneran efektif atau bernapas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (Ambil yang tindakan sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaska lilitan lewat bagian kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
	<b>Lahirnya bahu</b>
	<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
	<b>Lahirnya badan dan tungkai</b>
	<p>23. Setelah kedua bahu lahir, suatu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada</p>

	sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>G.</b>	<b>Asuhan bayi baru lahir</b>
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi cukup bulan</li> <li>Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif</li> </ol> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke 26.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tana membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gamelli).</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (Intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>30. Setelah 2 menit sejak bayi baru lahir (cuku bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>31. Pemotong dengan pemikat tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, peang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikat tali pusat dengan benang DDT/steril pada saru sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi-ibu.</p>

	<p>Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi.</li> <li>Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ol>
<b>H.</b>	<b>Manajemen aktif kala III persalinan</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.</li> <li>Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</li> <li>Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu. <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ol> </li> </ol>
<b>I.</b>	<b>Mengeluarkan plasenta</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah diatas maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan ( jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi)sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas). <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Ulangin pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>c. Lakukan kateterisasi (gunakan teksik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>d. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>e. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>f. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta.</li> </ul> <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<b>J.</b>	<b>Menilai perdarahan</b>
	<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Masukkan lasenta kedalam kantong pplastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>

<b>K.</b>	<b>Asuhan pasca persalinan</b>
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi</p>
<b>Evaluasi</b>	
	<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bila bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika bayi sulit bernafas, merintih dan retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>c. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ol>
<b>Kebersihan dan keamanan</b>	
	<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan.</p> <p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci tangan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>

	<p>51. Buang bahan-bahan yang terdekontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan kedalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue dan handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>55. Pakai sarung tangan Bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksi infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler dipaha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.</p> <p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p> <p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p> <p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
	<b>Dokumentasi</b>
	60. Lengkapi partograph (halaman depan belakang)

Sumber : APN. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : JNPK -KR.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian

fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasaurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Sumi & Isa, 2021).

Bayi baru lahir beberapa saat atau beberapa jam pertama akan melalui kehidupan ekstrim karena pada masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan akibat berpindah dari ketergantungan total kemandirian fisiologis, proses ini jua dikenal dengan mode transisi. Oleh karena itu pada setiap kelahiran penting bagi tenaga kesehatan untuk memikirkan tentang faktor-faktor kehamilan atau persalinan yang dapat menyebabkan gangguan di jam pertama kehidupan diluar rahim seperti partus lama, trauma lahir, infeksi, keluar mekonium dan penggunaan obat-obatan, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat diminalisir ( Of et al., 2020).

Standar asuhan bayi baru lahir membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir secara APGAR *score*, membersihkan badan bayi dan memberikan identitas. Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan *screening* untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui, memberikan imunisasi pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hipotermi, hipoglikemi. Memindahkan secara

aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan, Mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan (Chairunnisa et al., 2022).

السَّمْعَ لَكُمْ لَوَجَعَهُ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ بُطُونَ مِّنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ  
تَشْكُرُونَ لَعَلَّكُمْ ۖ وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ

Artinya : *Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur (An - Nahl : 78)*

## 2.5 Masa Nifas

### 2.4.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Febi sukma dkk, 2017).

### 2.4.2 Tahapan masa nifas

#### 1. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### 2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

### 3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

(Febi Sukma dkk, 2017)

2.4.3 Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. 6-8 jam setelah persalinan
2. 6 hari setelah persalinan
3. 2 minggu setelah persalinan
4. 6 minggu setelah persalinan

(Febi sukma dkk, 2017).

2.4.4 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orang tua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemeberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB

(Febi sukma dkk, 2017).

2.4.5 Perubahan system reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup,vagina kembali ke ukuran normal atau payudara mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam

masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas.

1. Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil.

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, pada kahir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari *canalis cervicalis*.

5. Perubahan pada cairan vagina

- a. *Lochia rubra*

Darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban (Hari ke 2).

b. *Lochia sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir (Hari ke 3-7).

c. *Lochia serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi (Hari 7-14).

d. *Lochia alba*

Cairan putih yang terjadi setelah (2 minggu).  
(Feby Sukma dkk, 2017).

## 2.5 Keluarga berencana

### 2.5.1 Pengertian

Pelayanan kesehatan pada keluarga berencana adalah untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur sehingga membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas (Dina Dewi, 2019).

Ada dua pengertian kontrasepsi terdiri dari, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi mampu diartikan sebagai cara untuk menolak pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan  
(Endang, 2015).

Pada dasarnya prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang dalam rahim (Elisabeth, 2015).

فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعْفًا ذُرِّيَّةَ خَلْفِهِمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوِ الَّذِينَ وَلِيخْشَ  
سَدِيدًا قَوْلًا وَلْيَقُولُوا لِلَّهِ

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 bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucap perkataan yang benar (Q.S Annisa : 9)*

#### 2.5.2 Kontrasepsi KB suntik 3 bulan

Suntik KB 3 bulan adalah memiliki kelebihan dan kekurangan. Kekurangan dari kontrasepsi suntik adalah sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang. Perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting) maupun tidak haid sama sekali, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, peningkatan berat badan, tidak menjamin terhadap penular infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV ( Karimang, 2020)

#### 2.5.3 Indikasi suntik KB 3 bulan

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tetapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang tidak menghendaki penggunaan kontrasepsi setiap hari atau melakukan

senggama, atau klien yang memiliki kontraindikasi terhadap pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik.

#### 2.5.4 Kontraindikasi KB suntik 3 bulan

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan meliputi :

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (*liver*), kelainan jantung, varises, hipertensi.
- e. Kanker payudara atau organ reproduksi.
- f. Menderita kencing manis (DM), perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- g. Sakit kepala sebelah (*Migrain*) merupakan kelainan yang menjadi pantangan pengguna KB suntik.
- h. Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis
- i. Penyakit arteri berat dimasa lalu atau saat ini
- j. Efek samping yang serius terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen
- k. Adanya penyakit kanker hati.

### 2.5.5 Efek samping

- a. Gangguan haid
- b. Sakit kepala
- c. Penambahan berat badan
- d. Keputihan (Leukorea)
- e. Depresi
- f. Mual dan muntah
- g. Jerawat hipertensi