

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses alamiah, kehamilan adalah hasil dari konsepsi pertemuan antar ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan (Dartiwen dkk, 2019).

##### **2.1.2 Ketidaknyamanan Trimester Ketiga**

Ketidaknyamanan merupakan perasaan ketidaknyamanan pada keadaan fisik atau mental ibu hamil saat memasuki trimester III, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sulit tidur, sering BAK, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, dan mudah lelah serta capek (Nurhayati et al., 2019). Ibu hamil trimester III dapat terjadi perubahan fisik yang bisa menimbulkan ketidaknyamanan selama masa kehamilan seperti timbul masalah pada saluran pencernaan, kelelahan, bengkak pada kaki, sesak nafas, sensitifitas kandung kemih dan nyeri punggung. Ketidaknyamanan fisik wanita hamil seringkali meningkat seiring dengan usia kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021).

##### **2.1.2.1 Sering Kencing**

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan sering kencing pada ibu yaitu dengan melakukan senam kegel yang tujuannya adalah berolahraga dan menguatkan otot panggul, membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi

buang air kecil. Komplikasi Infeksi saluran kemih bisa terjadi akibat menahan keinginan untuk buang air kecil, pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh bagi ibu yang menyebabkan persalinan preterm karena selama peradangan terjadi dalam tubuh akibat infeksi saluran kemih, maka sistem imun akan terus menghasilkan senyawa prostaglandin tinggi yang membuat Rahim berkontraksi kuat, dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa menyebabkan janin mati karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus *Escherichia coli*. (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

#### 2.1.2.2 Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang saat hamil biasanya disebabkan karena peregangan tulang, terutama di pinggang, cocok untuk kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan cara kompres punggung, pijat punggung, tidur menyamping, dan lain-lain. (Wulandari & Wantini, 2021)

#### 2.1.2.3 Tidak Bisa Tidur

Jumlah tidur yang menurun bisa disebabkan karena ibu sulit untuk tidur (insomnia). Hal tersebut dapat dirasakan akibat dari peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dialami ibu. Cara mengatasinya yaitu olahraga ringan, minum segelas susu hangat, jadwalkan tidur siang, dll (Wulandari & Wantini, 2021).

#### 2.1.2.4 Bengkak Pada Kaki

Pembengkakan pada kaki (edema kaki) ini merupakan hal yang biasanya terjadi akibat sering membungkuk, berjalan tanpa istirahat, menggunakan sepatu hak tinggi, dan mengangkat beban, terutama waktu wanita itu lelah. Pengangkatan beban juga dapat mengakibatkan penambahan bobot kaki. Hal tersebut menyebabkan terjadinya gangguan peredaran pembuluh darah di kaki yang menyebabkan bengkak pada kaki. Perubahan ini adalah

bentuk adaptasi adanya janin yang terus tumbuh dan berkembang di dalam uterus. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan kafein, kenakan sepatu yang nyaman, kurangi asupan natrium, dll (Wulandari & Wantini, 2021).

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Trimester Ketiga Kehamilan

Selama kehamilan, anda akan sering mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Memasuki trimester ketiga, masalah psikologis yang biasanya terjadi adalah kecemasan karena akan menghadapi persalinan. Dan perubahan fisik dialami ibu hamil trimester III adalah seperti nyeri punggung. Pada trimester III, ibu hamil juga sering mengeluhkan mudah lelah dan kurang tidur. Oleh karena itu pemberian asuhan spiritual efektif dalam mengurangi kecemasan. ibu hamil dalam menghadapi persalinan. (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester Ketiga

#### 2.1.4.1 Nutrisi

Bagian terpenting pada siklus kehidupan perempuan adalah masa kehamilan. Ibu hamil diwajibkan memberikan nutrisi untuk janinnya, selain nutrisi bagi dirinya sendiri. Selama kehamilan perempuan membutuhkan kalori sebanyak 400 kkal. Kebutuhan tersebut yaitu 60% bagi ibu dan 40% bagi janin. Asupan nutrisi yang dikonsumsi harus diperhatikan oleh ibu hamil. Angka kecukupan gizi ibu hamil harus seimbang dan cukup. Apabila kebutuhan gizi selama kehamilan tidak juga terpenuhi akan menyebabkan kekurangan gizi hingga dampak terburuknya pertumbuhan janin yang tidak sempurna, dan bisa mengakibatkan berat badan lahir rendah serta kecacatan janin. (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

#### 2.1.4.2 Oksigen

Cara menjaga saturasi oksigen pada ibu hamil Anemia ialah dimana kondisi tubuh dengan jumlah sel darah merah lebih rendah dari normal, yang mengakibatkan terganggunya peredaran oksigen oleh darah keseluruh tubuh (Kemenkes RI, 2020). Selain pemberian tablet Fe, untuk mencegah terjadinya salah satu dampak dari anemia yaitu penurunan saturasi oksigen dapat dilakukan dengan pemberian posisi tubuh seperti dalam salah satu gerakan sholat yaitu posisi sujud.

#### 2.1.4.3 Istirahat

Syarat tidur efektif adalah 8 jam/hari. Kehamilan trimester kedua seringkali disertai dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu hamil kesulitan menentukan posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur yang dianjurkan adalah berbaring miring ke kiri, dengan bantal di perut kiri bawah, kaki kiri diluruskan, dll (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019)

### 2.1.5 Asuhan Pada Kehamilan

#### 2.1.5.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Bidan harus mengejar tujuan asuhan maternitas mereka melalui asuhan antenatal yang efektif; yaitu, mempromosikan dan memelihara kesehatan sosial, fisik dan mental ibu dan bayi melalui pendidikan gizi, kebersihan pribadi, kesehatan dan persalinan. Ini juga termasuk deteksi kelainan atau komplikasi dan pengelolaan komplikasi medis, bedah atau kebidanan selama kehamilan (Dertiwen & Yati Nurhayati, 2019).

#### 2.1.5.2 Pelayanan Asuhan Standar Kebidanan

Standar pelayanan antenatal merupakan bagian dari standar pelayanan kebidanan. Standar yang terdapat di Indonesia digunakan sebagai acuan pelayanan di tingkat masyarakat.

Kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang memenuhi standar. (KEMENKES, 2022)

Dalam penerapan pelayanan ANC, standar minimal 14T antara lain (Rufaridah, 2019):

- a. Timbang dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Tinggi fundus uteri
- d. Tetanus *toxoid*
- e. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)
- f. Tes PMS (Penyakit Menular Seksual)
- g. Temu wicara
- h. Tes laboratorium HB (Hemoglobin)
- i. Tekan payudara, perawatan payudara, senam payudara
- j. Tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- k. Tes laboratorium protein urine atas indikasi
- l. Tes laboratorium reduksi urine atas indikasi
- m. Terapi kapsul yodium
- n. Terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

#### 2.1.5.3 Standar Kunjungan Ulang

Buku pedoman ANC versi revisi merupakan buku pedoman pelayanan ANC terpadu tahun 2021 edisi ke-3, disampaikan bahwa ANC dilaksanakan minimal 6 kali, dimana pada ANC kunjungan pertama di dokter akan melakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan (Rufaridah, 2019) .

- a. Trimester I : 1 kali pada dokter, 1 kali di bidan
- b. Trimester II : 2 kali pada bidan
- c. Trimester III : 1 kali pada dokter, 1 kali pada bidan

#### 2.1.5.4 Imunisasi Tetanus *Toxoid*

Imunisasi TT terdiri dari TT1 yaitu pada saat mendapatkan imunisasi DPT1, TT2 pada saat mendapatkan imunisasi DPT2 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT3 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT4 dengan masa perlindungan 10 tahun, TT5 dengan masa perlindungan 25 tahun. Dimana hal tersebut diatas merupakan faktor domain yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi TT lengkap.

**Tabel 2.1 Interval vaksinasi tetanus untuk ibu hamil**

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun

#### 2.1.5.5 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Menurut Khairah dkk, (2019). P4K terdiri atas :

- a. Siapa yang akan membantu persalinan
- b. Melahirkan dimana
- c. Siapa yang akan membantu dan mendampingi dalam proses melahirkan nanti
- d. Kemungkinan kesiapan donor darah bila terjadi permasalahan
- e. Metode transportasi bila diperlukan rujukan
- f. Dukungan biaya persalinan.

## 2.2 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohrdjo dalam buku Ilmu Kebidanan, 2020).

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi, progresif, sering dan kuat. Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

#### 2.2.2.1 Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a. *Increment* : ketika intensitas terbentuk
- b. *Acme* : puncak atau maksimum
- c. *Decement* : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontrakasi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

#### 2.2.2.2 Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lender disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender servik pada awal kehamilan. Lender mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga

menyebabkan keluarnya lender yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

#### 2.2.2.3 Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa rasa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

#### 2.2.2.4 Pembukaan Serviks

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2020), factor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

2.2.3.1 *Passage* (Jalan Lahir)

2.2.3.2 *Power* (His)

2.2.3.3 *Passenger* (Janin)

## 2.2.4 Tahapan Persalinan

### 2.2.4.1 Kala 1 (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

#### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

#### b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu, berdasarkan kurva Friedman:
  - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm
  - b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
  - c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10 cm/lengkap

### 2.2.4.2 Kala 2 (Pengeluaran Janin)

Tahap kedua ini dimulai sejak leher rahim terbuka penuh hingga bayi keluar dari rahim. Fase kedua pada periode primordial berlangsung 1,5-2 jam, dan pada periode multiplisitas

berlangsung 0,5-1 jam. Tanda tahap kedua adalah (Elisabeth Siwi Walyani, 2020) :

- a. Makin kuatnya His
- b. Ketuban pecah
- c. Ibu merasa ingin meneran
- d. Perineum menonjol
- e. Terjadinya peningkatan pada rektum dan vagina
- f. Keluar lendir bercampur darah

#### 2.2.4.3 Kala 3 (Kala Uri)

Tahap ketiga adalah proses pelepasan ari-ari. Yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah penatalaksanaan tahap III secara aktif dan pemantauan perdarahan. Tahap III biasanya berlangsung dari 5 hingga 15 menit. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

#### 2.2.4.4 Kala 4 (Pemantauan)

Yang perlu dilakukan pada stadium IV adalah mengamati ibu setelah melahirkan. Pada kala ini dilakukan observasi dalam 2 jam setelah bersalin. Observasi tersebut antara lain kesadaran, TTV, kontraksi uterus, perdarahan (persalinan normal < 500 cc dan persalinan SC , 1.000 cc) pengeluaran urine, dll (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

#### 2.2.5 Asuhan Pada Persalinan

Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian serta bayi baru lahir.

### 2.2.5.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan ini berarti bahwa upaya persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### 2.2.5.2 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Menurut (Novia Yulita, Sellia Juwita, 2019) menyatakan bahwa 5 benang merah adalah :

- a. Keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (rekam medik)
- e. Rujukan

### 2.2.5.3 60 langkah APN

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2020) 60 langkah APN, yaitu :

**Tabel 2.2 APN 60 Langkah**

1.	Mengamati adanya tanda persalinan kala II.
2.	Pastikan kelengkapan alat bantu persalinan termasuk memecahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 jarum suntik 3 cc sekali pakai ke dalam partus set.
3.	Mengenakan alat pelindung diri
4.	Pastikan tangan/lengan bebas dari perhiasan dan kemudian mencuci bersih tangan menggunakan sabun dan air mengalir
5.	Menggunakan sarung tangan DTT di sebelah kanan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan lebih dalam
6.	Mengambil jarum suntik sekali pakai dengan menggunakan tangan kanan lalu isi dengan oksitosin dan masukkan kembali ke dalam partus set. Jika ketuban belum pecah maka pinggirkan ½ kocher pada partus set
7.	Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT (basah), gerakkan vulva ke arah perineum (bila perineum dan sekitarnya kotor oleh feses ibu, bersihkan area dari kotoran)

8.	Melakukan pemeriksaan dalam serta memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban telah pecah
9.	Mendekontaminasi tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi rahim selesai, serta memastikan DJJ normal
11.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, memberitahu ibu untuk meneran saat ada kontraksi, jika ibu sudah merasa ingin meneran
12.	Meminta bantuan pada keluarga untuk membantu memposisikan ibu saat meneran bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang ibu ingin dan pastikan ibu merasa nyaman
13.	Melakukan bimbingan meneran ketika ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14.	Jika kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5 hingga 6 cm, lalu meletakkan handuk bersih pada perut ibu guna mengeringkan bayi saat lahir
15.	Menempatkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
16.	Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17.	Mengenakan sarung tangan DTT di kedua tangan
18.	Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan lipatan kain dibawah bokong, sedangkan tangan kiri memegang bagian puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Meminta ibu untuk tidak meneran dengan mengambil nafas pendek dan jika mekonium ditemukan dalam cairan ketuban, hisap mulut dan hidung bayi segera setelah kepala lahir dengan penghisap lender De Lee.
19.	Gunakan kain kassa/kain bersih guna membersihkan wajah bayi dari lender serta darah
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat disekitar leher janin
21.	Menunggu sampai kepala bayi berhenti melakukan putaran paksi luar
22.	Setelah posisi bayi menghadap paha ibu, letakkan kedua telapak tangan secara biparietal, tarik perlahan dan hati-hati ke bawah hingga bahu depan lahir, lalu tarik perlahan hingga bahu belakang lahir. Jika tali pusat melilit leher bayi hingga menghambat putaran paksi luar, meminta ibu untuk berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, jika terdapat lilitan tali pusat pasang klem di dua tempat dan potong tali pusat kemudian potong tali pusat di antara klem
23.	Setelah bahu lahir, tangan kanan menopang kepala, leher, dan bahu belakang bayi bagian dengan ibu jari berada di leher pada bagian bawah kepala dan empat jari di bahu dan punggung bayi, tangan kiri memegang lengan serta bahu bayi bagian anterior saat lahir tubuh dan lengan
24.	Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang kearah bawah dan kaki bayi guna memegang kaki selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
25.	Jika seluruh tubuh bayi telah lahir, kemudian pegang bayi bertumpu pada lengan kanan dengan posisi bayi menghadap ke penolong. Nilai kondisi bayi, letakkan diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan jika tali pusat pendek, posisikan bayi bila memungkinkan
26.	Segera keringkan bayi, memakaikan kain atau membedong kepala serta seluruh badan bayi kecuali pada bagian perut yaitu tali pusat

27.	Pasang klem pada tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan di tali pusat kearah ibu dan jarak klem 2 cm dari klem pertama.
28.	Pegang tali pusat diantara 2 jepitan klem dengan tangan kiri, lindungi dengan jari-jari tangan kiri, lalu potong tali pusat diantara 2 klem tali pusat.
29.	Ganti kain pada bayi dengan kain yang bersih dan kering, kenakan kain pada seluruh tubuh bayi
30.	Berikan bayi kepada ibu untuk disusui jika ibu menginginkan
31.	Melakukan pemeriksaan pada bagian fundus uteri guna memastikan kehamilan tunggal
32.	Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik
33.	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular 1/3 pada bagian atas paha kanan luar kemudian aspirasi guna memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
34.	Pindahkan klem tali pusat sampai 5-10 cm dari vulva
35.	Meletakkan tangan kiri pada atas simfisis untuk menahan bagian bawah uterus, sedangkan tangan kanan memegang tali pusat 5- 10 cm dari vulva menggunakan klem atau kain kassa
36.	Selama kontraksi, pegang tali pusat dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri mendorong uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial, jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu atau keluarga untuk merangsang putingnya atau stimulasi putting susu
37.	Bila peregangan tali pusat terkendali tali pusat tampak memanjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk sedikit meneran sementara tangan kanan menarik tali pusat kearah bawah lalu ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir sampai plasenta terlihat di vulva
38.	Setelah plasenta terlihat berada pada vulva, lanjutkan dengan melahirkan plasenta secara hati-hati. jika perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan kemudian lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
39.	Setelah plasenta lahir, lakukan massase pada fundus uteri dengan gerakan memutar keempat jari tangan kiri dengan telapak tangan sampai kontraksi baik dan fundus teraba keras
40.	Gunakan tangan kanan memeriksa bagian plasenta untuk memastikan bagian maternal dan bagian fetal plasenta sudah lahir lengkap, kemudian masukan ke dalam wadah yang tersedia
41.	Melakukan pemeriksaan apakah adanya robekan pada introitus vagina serta perineum yang dapat menyebabkan perdarahan aktif. Dan jika ada lakukan penjahitan pada luka robekan
42.	Memeriksa kembali kontraksi uterus serta tanda perdarahan pervaginam, kemudian memastikan kontraksi uterus baik
43.	Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah didalam larutan klorin 0,5% lalu cuci tangan yang bersarung tangan menggunakan air yang telah di desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan
44.	Ikat tali pusat sekitar 1 cm dari umbilicus dengan cara simpul mati
45.	Mengikat balik tali pusat simpul mati untuk kedua kalinya
46.	Lepaskan klem yang berada di tali pusat dan masukan dalam larutan klorin 0,5%
47.	Membedong bayi kembali
48.	Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui
49.	Melakukan pemantauan pada kontraksi uterus ibu dan tanda adanya perdarahan pervaginam serta tanda - tanda vital ibu

50.	Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa kontraksi rahim baik dan memberitahu serta mengajarkan ibu untuk massase uterus jika kontraksi tidak baik
51.	Mengevaluasi jumlah perdarahan pada ibu
52.	Melakukan pemeriksaan pada nadi ibu
53.	Merendam semua peralatan yang telah di gunakan ke dalam larutan klorin 0,5%
54.	Membuang barang habis pakai yang telah terkontaminasi ke tempat sampah
55.	Bersihkan ibu dari darah, cairan ketuban, serta lender kemudian ganti baju ibu dengan baju yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa kondisi ibu sudah nyaman dan beritahu keluarga untuk memberi ibu minum jika ibu ingin.
57.	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5%
58.	Bersihkan sarung tangan habis pakai di dalam larutan klorin 0,5 kemudian lepas sarung tangan dengan terbalik serta rendam
59.	Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir
60.	Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

### 2.2.6 Partograf

Menurut Utami, I. dan Fitriahadi (2019) Partograf merupakan suatu alat untuk mendokumentasikan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik selama proses persalinan dan berguna untuk pengambilan keputusan terutama pada kala satu. Tujuan partograf adalah mencatat hasil pengkajian dengan mengevaluasi dilatasi serviks dengan pemeriksaan dalam, mengevaluasi kontraksi uterus, menilai penurunan presentasi janin, dan menilai apakah jalannya persalinan normal dengan tujuan agar partus dini dapat diketahui secara dini.

Data pelengkap untuk memantau kesehatan ibu, kesehatan bayi, dan grafik kemajuan persalinan untuk dokumentasi. Ini termasuk mengawasi detak jantung janin dan denyut nadi setiap 30 menit, pelebaran serviks setiap 4 jam, turunnya bagian bawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam, dan produksi urin, esatone, dan protein setiap 2-4 jam. (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

## **2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan dari 0 sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan besar dalam kehidupan seorang anak dari kandungan ke rahim dan akan terjadi pematangan organ pada semua sistem (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### **2.3.2 Ciri Bayi Baru Lahir**

Standar bayi normal adalah lahir dengan usia kehamilan genap 37-42 minggu, berat lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, indeks Apgar 7–10, denyut jantung 120-160 kali/menit, laju pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit, kulit halus dan kemerahan, rambut biasanya sempurna, rambut tidak terlihat, alat kelamin pada wanita memiliki bibir besar yang menutupi yang kecil, pada pria testis turun dan memiliki skrotum, kuku agak panjang dan lunak, dll (Elisabeth Siwi Walyani, 2020)

### **2.3.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

Standar perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga pernapasan teratur, membersihkan saluran udara dan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, menilai APGAR, membersihkan tubuh bayi, memberikan identifikasi bayi, mengatur Posisi bayi pada posisi yang benar untuk menyusu, memvaksinasi anak, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan tindakan penyelamatan darurat, dan mendokumentasikan temuan dan intervensi yang diambil (Elisabeth Siwi Walyani, 2020).

### **2.3.4 Kunjungan Neonatal (KN)**

Menurut buku KIA (2023) jadwal Kunjungan Neonatus (KN), yaitu:

#### **3.3.4.1 Kunjungan pertama (6-48 jam setelah lahir)**

- a. Memeriksa keadaan fisik bayi

- b. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat bertujuan agar suhu tubuh bayi tetap terjaga.
- c. Mengeringkan, memakaikan baju serta membedong bayi
- d. Memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI dan perawatan tali pusat.
- e. Memberitahukan tanda-tanda bahaya pada bayi.

#### 3.3.4.2 Kunjungan kedua (3-7 hari setelah lahir)

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi yaitu dengan memandikan bayi menggunakan air hangat.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- d. Menyusui Bayi harus disusui minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

#### 3.3.4.3 Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah lahir)

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusui minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA

## 2.4 Asuhan Masa Nifas

### 2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Postpartum adalah masa setelah berakhirnya persalinan plasenta saat uterus kembali normal atau sebelum hamil. Postpartum berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022)

### 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Febrianti, 2019) tahapan beberapa masa nifas, yaitu

#### 2.4.2.1 *Puerperium Dini (Immediate Puerperium)*

*Puerperium Dini* atau *Immediate Puerperium* dimulai dari waktu 0-24 jam pascapersalinan. Selama periode ini, ibu diperbolehkan berdiri atau berjalan.

#### 2.4.2.2 *Puerperium Intermedial (Early Postpartum)*

*Puerperium Intermedial* adalah waktu sekitar 1-7 hari pemulihan setelah bersalin.

#### 2.4.2.3 *Puerperium Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)*

Pada tahap akhir masa nifas, bidan memberikan perawatan seperti pemeriksaan harian dan nasihat KB.

#### 2.4.2.4 *Remote Puerperium (Late Puerperium)*

Adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali.

### 2.4.3 Adaptasi Psikologis *Post Partum*

Menurut (Ni'matul Ulya, 2021), perubahan psikologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah:

#### 2.4.3.1 *Fase Talking In* (setelah melahirkan sampai hari kedua)

Merupakan masa ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

#### 2.4.3.2 *Fase Taking Hold* (hari ke 3-10)

Pada tahap ini ibu merasa cemas dan merasa tidak mampu perawatan bayi.

#### 2.4.3.3 Fase *Letting Go* (hari ke 10-akhir masa nifas)

Selama tahap ini, ibu dapat menerima peran dan tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu.

### 2.4.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Ni'matul Ulya, 2021), perubahan fisiologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah :

#### 2.4.4.1 Rahim

Rahim adalah organ reproduksi internal berongga, bentuknya agak pipih dan seukuran telur ayam. Rahim memiliki tiga bagian: fundus, badan rahim, dan leher Rahim.

#### 2.4.4.2 Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi terbuka seperti corong. Memang, tubuh rahim berkontraksi sementara serviks tidak berkontraksi. Warna serviks menjadi merah kehitaman. Ini karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

#### 2.4.4.3 Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim dengan bagian luar tubuh. Ciri-ciri loche masa nifas menurut adalah :

##### a. *Lochea Rubra/Kruenta*

*Lochea rubra* muncul pada hari ke-1 dan ke-2 masa nifas, dan terdiri dari sel-sel yang keluar, darah segar bercampur dengan sisa-sisa selaput ketuban, *lanugo* dan *meconeum*, serta sisa-sisa *vernix caseosa*.

##### b. *Lochea Sanguinolenta*

*Lochea sanguinolenta* terdapat pada 3-7 hari masa nifas, karakteristiknya berupa darah bercampur lender.

##### c. *Lochea Serosa*

*Lochea serosa* timbul setelah 1 minggu postpartum, karakteristiknya berupa cairan berwarna agak kuning.

d. Lochea Alba

Lochea *alba* terjadi 2 minggu setelah melahirkan. Ciri-cirinya adalah cairan berwarna putih

2.4.4.4 Vulva

Selama persalinan, vulva mengalami tekanan dan peregangan yang kuat. Vulva akan tetap berada dalam keadaan kendur saat beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan. Kemudian Vulva akan kembali ke keadaan tidak hamil dan labia akan menjadi lebih menonjol setelah 3 minggu.

2.4.4.5 Payudara

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar progesteron dan estrogen menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Pasokan darah ke payudara meningkat, menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah.

2.4.4.6 Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Setelah melahirkan, suhu tubuh akan meningkat 0,5° derajat Celcius dibandingkan normal, tetapi tidak lebih dari 38° derajat Celcius. Setelah melahirkan, suhu tubuh akan kembali normal.

b. Nadi

Nadi setelah melahirkan frekuensi denyut nadi akan sedikit lebih lambat.

c. Tekanan Darah

Saat Anda akan melahirkan, tekanan darah Anda mungkin lebih rendah dibandingkan saat hamil sehingga menyebabkan perdarahan saat persalinan.

d. Pernafasan

Saat melahirkan, laju pernapasan akan meningkat karena tingginya kebutuhan oksigen sehingga ibu memiliki tenaga

untuk mendorong dan menjaga suplai oksigen bagi janin. Setelah lahir, pernapasan akan kembali normal.

(Ni'matul Ulya, 2021)

#### 2.4.5 Tanda Bahaya *Post Partum*

Tujuan asuhan nifas menurut (Fitriani & Sry, 2021) adalah:

- 2.4.5.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun mental
- 2.4.5.2 Lakukan pemeriksaan menyeluruh.
- 2.4.5.3 Melakukan deteksi dini terhadap masalah.
- 2.4.5.4 Merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.
- 2.4.5.5 Mensupport dan meyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya
- 2.4.5.6 Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, ASI, perawatan diri, perawatan bayi, keluarga berencana, jadwal imunisasi dan manfaat vaksinasi

#### 2.4.6 Asuhan Post Partum

Menurut (KEMENKES, 2022) pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- 2.4.6.1 Anamnesis
- 2.4.6.2 Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 2.4.6.3 Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- 2.4.6.4 Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 2.4.6.5 Pemeriksaan kontraksi uteri
- 2.4.6.6 Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- 2.4.6.7 Pemeriksaan lochia dan perdarahan

2.4.6.8 Pemeriksaan jalan lahir

2.4.6.9 Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif

2.4.6.10 Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas

2.4.6.11 Pemeriksaan status mental ibu

2.4.6.12 Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

2.4.6.13 Pemberian KIE dan konseling

2.4.6.14 Pemberian kapsul vitamin A

Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap).

Jadwal pemeriksaan nifas adalah sebagai berikut (KEMENKES, 2022) :

2.4.6.1 Kunjungan Nifas Pertama/KF1 (6 jam-2 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain mendeteksi dan mengobati penyebab perdarahan lainnya, menyusui dini, mencegah perdarahan, menjaga kesehatan bayi dan mencegah hipotermia, penyuluhan pencegahan kelesuan rahim dan memberikan pengetahuan bagaimana memperkuat ikatan ibu dan bayi.

2.4.6.2 Kunjungan Nifas Kedua/KF2 (3-7 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain memastikan kontraksi uterus normal, kondisi uterus baik, ibu cukup istirahat, cukup makan dan cukup cairan, letak UTF di bawah umbilikus, tidak ada kelainan perdarahan, untuk menilai infeksi dan demam, dan untuk dapat menyusui dengan benar dan untuk saran tentang cara merawat bayi baru lahir.

2.4.6.3 Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8-28 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ketiga, asuhan yang diberikan sama seperti pada kunjungan kedua.

2.4.6.4 Kunjungan Nifas Keempat/KF4 (29 hari-42 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan antara lain dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang mempersulit kehidupan seorang ibu saat melahirkan dan konseling dini KB.

#### 2.4.7 Ketidaknyamanan *Post Partum*

Menurut (Elisabeth, Siwi W dan Endang P, 2022) ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu :

##### 2.4.7.1 Nyeri Setelah Bersalin

Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini bisa mengurangi kram setelah bersalin. Pengurangan nyeri bisa Dilakukan dengan dua metode, yaitu metode obat dan metode non obat.

##### 2.4.7.2 Keringat Yang Berlebih

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara minum segelas air setiap satu jam pada kondisi tidak tidur, dan menjaga kulit agar tetap kering serta bersih.

##### 2.4.7.3 Pembesaran Pada Payudara

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara sering menyusui bayi dan lakukan kompres hangat pada payudara.

##### 2.4.7.4 Kontipasi

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak asupan cairan, dan lebih banyak mengkonsumsi makanan dengan tinggi serat.

##### 2.4.7.5 Hemoroid

Hal tersebut dapat diatasi dengan cara memperbanyak minum air putih, dan diet dengan makanan yang tinggi serat.

### **2.5 Asuhan Keluarga Berencana**

#### 2.5.1 Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Handayani, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan bersifat menetap atau sementara. Kontrasepsi dapat dilakukan secara mekanis,

menggunakan alat atau obat, tanpa menggunakan alat, dan bisa juga melalui operasi (Setyani, 2019).

## 2.5.2 Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk (Setyani, 2019).:

2.5.2.1 Mengatur kehamilan yang diinginkan

2.5.2.2 Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

2.5.2.3 Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

2.5.2.4 Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

2.5.2.5 Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

Terpenuhinya tujuan tersebut di atas maka Keluarga Berencana dapat menjadi salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui (Setyani, 2019).:

2.5.2.1 Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan.

2.5.2.2 Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas

2.5.2.3 Mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas

### 2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana dirancang oleh pemerintah untuk memberikan kemaslahatan bagi masyarakat Indonesia. Ada beberapa Manfaat Keluarga Berencana menurut WHO (2020) antara lain:

2.5.3.1 Mencegah masalah kehamilan

2.5.3.2 Mengurangi Angka Kematian Bayi

2.5.3.3 Membantu Mencegah HIV/AIDS

2.5.3.4 Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

2.5.3.5 Mengurangi Kehamilan Remaja

### 2.5.4 Jenis Metode KB

Metode kontrasepsi Menurut BKKBN (2018) dibagi menjadi :

#### 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)

- a. Kondom
- b. Diafragma
- c. Spemisida

#### 2.5.4.3 Alat Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil KB
- b. Suntikan Kombinasi (1 Bulan)
- c. Suntikan Progestin (3 Bulan)
- d. Implant (AKBK)

#### 2.5.4.4 Alat Kontrasepsi Non Hormonal

- a. AKDR CuT 380 A (IUD)
- b. Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi
  - 1) Tubektomi
  - 2) Vasektomi

## 2.5.5 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

### 2.5.5.1 Definisi

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur (Setyani, 2019).

### 2.5.5.2 Jenis

Menurut Saifuddin (2019), jenis kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu :

- a. *Depo medroxyprogesteron asetat* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuskular (di daerah bokong).
- b. *Depo noristeron enantat* (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg *Noretindron enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

### 2.5.5.3 Mekanisme Kerja

Menurut Harnawati (2020), mekanisme kerja kontrasepsi 3 bulan, yaitu:

- a. Menghalangi pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga tidak terjadi pelepasan ovum
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lender rahim tipis
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba

### 2.5.5.4 Indikasi

Menurut Saifuddin (2019), indikasi kontrasepsi DMPA meliputi :

- a. Usia produksi
- b. Multipara dan yang telah memiliki anak
- c. Usia reproduksi
- d. Multipara dan yang telah memiliki anak

- e. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- f. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- g. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- h. Setelah abortus atau keguguran
- i. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- j. Perokok
- k. Tekanan darah < 150/100 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- l. Menggunakan obat untuk epilepsi (*fenitoin* dan *barbiturat*) atau obat tuberkulosis (*rifampisin*)
- m. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- n. Anemia defisiensi zat besi
- o. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

#### 2.5.5.5 Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2019), kontraindikasi kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi :

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi

#### 2.5.5.6 Keuntungan

Menurut Saifuddin (2019), keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi :

- a. Sangat efektif

- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- k. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)

#### 2.5.5.7 Kerugian

Menurut Saifuddin (2019), kerugian kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi :

- a. Sering ditemukan gangguan haid, seperti :
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

- g. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat

#### 2.5.5.8 Waktu Mulai Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2019), waktu yang tepat untuk mulai penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan, yaitu :

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang
- e. Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormona,

suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

- g. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama, dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
- h. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

#### 2.5.5.9 Informasi Lain yang Perlu Disampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (*amenorea*). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang