

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care*

Asuhan *Continuity Of Care* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Anggarini, 2023).

Secara *Continuity Of Care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan (Tickle et al, 2021).

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity Of Care*

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya untuk mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi (Diana, 2017).

Pemantauan kesehatan ibu yang dimulai dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu berguna untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes, RI, 2020).

2.1.3 Manfaat *Continuity of care*

Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dari masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Kemenkes RI, 2021)

Continuity of Care sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi dini adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang mungkin terjadi agar dapat dihindari atau ditanggulangi yang akan menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar petugas kesehatan khususnya bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani, 2022).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan mengutamakan berkesinambungan dalam memberikan pelayanan, sangat penting bagi ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan dari seorang tenaga kesehatan yang profesional. Dengan begitu, maka Perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik dan sehat serta lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (Seear, 2021).

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan antara 40 minggu (cukup bulan) disebut kehamilan matur. Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmature. Kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan premature (Nadyah, 2018).

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 berfirman:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ
 لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٠﴾

Artinya: “Dialah yang telah menciptakan kamu dari jiwa yang satu, lalu dijadikan darinya pasangannya, lalu melahirkan dari keduanya banyak laki-laki dan perempuan” (QS. Ar-rum: 30).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang diupayakan oleh bidan atau tenaga kesehatan melalui asuhan antenatal yang efektif yaitu, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental sosial ibu dan bayi melalui pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi. Hal ini termasuk dalam mendeteksi abnormalisasi atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau kebidanan selama hamil (Wiknjosastro dan Rachimhadhi T, 2019).

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

Kunjungan pelayanan antenatal care (ANC) dalam kehamilan minimal 6 kali yaitu 1 Kali Trimester 1 (0 sampai 12 minggu), 2 Kali Trimester II (13 sampai 27 minggu), 3 Kali Trimester III (28 sampai 40 minggu). Kunjungan pertama dengan dokter melakukan skrining untuk mengetahui faktor resiko seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan dll, pemeriksaan USG agar mengetahui adanya faktor resiko kehamilan. Kunjungan kedua bertujuan untuk tindak lanjut dari hasil skrining, kemudian kunjungan ketiga pada trimester 2, kunjungan keempat sampai dengan kunjungan keenam pada trimester 3 bertujuan untuk tindak lanjut dari kunjungan sebelumnya, dan untuk kunjungan kelima bertujuan untuk skrining faktor risiko persalinan yang dilakukan oleh dokter. Pada kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keenam dapat dilakukan oleh bidan atau dokter, jika ibu hamil dengan resiko maka ditangani oleh dokter (Kemenkes, 2022).

Standar Asuhan Kehamilan adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan tungkai fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian Zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah, pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi)
- i. Penatalaksanaan kasus
- j. Temu wicara (Konseling) (Kemenkes RI, 2020).

2.2.4 Ketidak Nyamanan Kehamilan Trimester III

2.2.4.1 Sering Buang Air Kecil

Buang air kecil yang dialami ibu hamil diakibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari. Semakin mendekati persalinan janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasa adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil bertambah dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa (Merdianti, 2019).

2.2.4.2 Sesak Nafas

Sesak nafas dikarenakan semakin bertambah usia kehamilan usus-usus tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan mempengaruhi diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak dan akan terdorong ke atas sehingga nafas akan terasa sesak (Rahmawati, 2018).

2.2.4.3 Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh semakin bertambahnya berat janin, maka beban punggung juga semakin besar. Nyeri punggung berhubungan dengan posisi tidur, atau disebabkan oleh perubahan postur tubuh yang berubah, keletihan, dan sering membungkuk. Dijelaskan bawa kompres air hangat efektif untuk menurunkan nyeri pada punggung. Respon panas dapat membuat pembuluh darah melebar, menurunkan pengentalan darah, ketegangan otot dan membuat rilek pada tubuh (Maryani, Amalia, & Sari., 2020).

2.2.4.4 Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refleksi asam lambung yang dapat mengakibatkan rasa sakit pada ulu hati (Yeyeh A, 2021).

2.2.4.5 Sakit Kepala

Peningkatan hormone menyebabkan pembuluh darah melebar sehingga darah cenderung berkumpul di kaki, sehingga menyebabkan tekanan darah ibu lebih rendah dari biasanya (Indrayani, 2020).

2.2.4.6 Insomnia/Sulit Tidur

Perubahan hormonal juga dapat menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. Posisi tidur yang tidak nyaman dan sulit tidur saat kehamilan disebabkan dalam tubuh meningkat dan jantung memompa darah cepat. Seiring semakin membesarnya perut ibu terjadi banyak perubahan selama hamil karena sulit menentukan posisi nyaman, ketidaknyamanan fisik dan gerakan

janin juga sering mengganggu istirahat ibu hamil (Nurafifah, 2021).

2.2.4.7 Kram kaki

Kaki kram saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormone yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Karena adanya pengaruh gravitasi maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki mengalami bengkak. Kondisi ini dapat menyebabkan bumil rentan mengalami kram kaki (Palupi, 2017).

2.2.4.8 Sulit Buang Air Besar

Susah BAB pada saat hamil disebabkan karena peningkatan hormone progesterone yang mempengaruhi relaksi otot, sehingga menghambat gerakan usus. Hal ini membuat proses pencernaan makanan menjadi lama dan memicu terjadinya sembelit (Maulana, 2017).

2.2.4.9 Varises

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan) atau karena peningkatan hormone estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh, varises juga dapat terjadi oleh meningkatnya sejumlah darah pada vena bagian bawah (Fauziah S, 2020).

2.2.4.10 Sering Berkeringat

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat juga bertambah terjadi karena perubahan hormone pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat disebabkan oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada hamil (Nurafif, 2021).

2.2.4.11 Perut Kencang-Kencang

Perut kencang-kencang bisa menjadi tanda kontraksi palsu, karena merupakan efek dari mengencangnya otot rahim karena

janin yang terlalu aktif, kandung kemih sudah penuh. Umumnya tidak berlangsung lama dan mereda dengan sendirinya (Damayanti,2019).

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan yaitu (Kemenkes RI, 2020):

- 2.2.5.1 Sakit Kepala Yang Hebat
- 2.2.5.2 Penglihatan Kabur
- 2.2.5.3 Pendarahan Pervagina
- 2.2.5.4 Bengkak Pada Ekstermitas Dan Muka
- 2.2.5.5 Ketuban Pecah sebelum waktunya
- 2.2.5.6 Gerakan Janin Yang Berkurang/ Tidak Terasa
- 2.2.5.7 Nyeri perut hebat

2.2.6 Letak Sungsang

Letak sungsang adalah suatu keadaan dimana posisi janin memanjang (membujur) dalam rahim dengan kepala berada pada bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong berada dibagian bawah ibu (Arinil, 2020).

2.2.6.1 Faktor Penyebab

Penyebab Letak Sungsang dapat berasal dari faktor janin maupun faktor ibu (Mochtar,2020):

a. Gemeli (kehamilan ganda)

Kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam rahim, sehingga menyebabkan terjadinya perebutan tempat. Setiap janin berusaha mencari tempat yang lebih nyaman, sehingga ada kemungkinan bagian tubuh yang lebih besar (yakni bokong janin) berada di bagian bawah rahim.

b. Hidramion

Didefinisikan jumlah air ketuban melebihi normal (lebih 2000 cc) sehingga hal ini bisa menyebabkan janin bergerak lebih leluasa walau sudah memasuki trimester ketiga.

c. Hidrocephalus

Keadaan dimana terjadi penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura-sutura dan ubun-ubun. Karena ukuran kepala janin terlalu besar dan tidak dapat berakomodasi dibagian bawah uterus, maka sering ditemukan dalam letak sungsang.

d. Plasenta Praevia

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal). Akibatnya keadaan ini menghalangi turunnya kepala janin ke dalam pintu atas panggul sehingga janin berusaha mencari tempat yang lebih luas yakni dibagian atas rahim.

e. Panggul Sempit

Sempitnya ruang panggul mendorong janin mengubah posisinya menjadi sungsang.

f. Multiparitas

Adalah ibu/ wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (lebih dari 4 kali), sehingga rahimnya sudah sangat elastis, keadaan ini membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke-37 dan seterusnya.

g. Kelainan Uterus

Adanya kelainan didalam uterus akan mempengaruhi posisi dan letak janin dalam rahim, janin akan berusaha mencari ruang/tempat yang nyaman.

2.2.6.2 Klasifikasi Letak Sungsang

Berdasarkan komposisi dari bokong dan kaki dapat ditentukan beberapa bentuk letak sungsang (Mochtar,2020):

- a. Letak bokong murni
- b. Letak bokong kaki sempurna
- c. Letak bokong tak sempurna

2.2.6.3 Cara Penanganan Letak Sungsang

Cara termudah dan teraman untuk mengubah posisi janin sungsang adalah dengan bersujud (knee chest position) secara rutin setiap hari sebanyak 2 kali sehari, misalnya pagi dan sore, masing-masing selama 10 menit. Biasanya bayi akan berputar dan posisinya kembali normal, yaitu kepala berada di bagian bawah rahim. Pada saat kontrol ulang/periksa ulang, maka bidan atau dokter akan kembali melakukan pemeriksaan palpasi untuk memeriksa posisi janin. Jika belum berhasil, maka latihan diulangi dan dilanjutkan setiap hari. Latihan ini hanya efektif bila dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Manuaba,2020).

2.2.6.4 Komplikasi Pertolongan Persalinan Letak Sungsang

Komplikasi persalinan letak sungsang dapat dibagi sebagai berikut (Cunningham, 2020):

- a. Komplikasi pada ibu yaitu: perdarahan, robekan jalan lahir (pada vagina atau serviks), dan infeksi (endometritis).
- b. Komplikasi pada bayi yaitu: asfiksia, trauma persalina, dan infeksi.

2.2.7 Prematur

Premature adalah kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu kehamilan selesai (Walani, 2020).

2.2.7.1 Faktor Risiko

Menurut handerson et all (2016) secara teoritis risiko premature dibagi menjadi 4 faktor, yaitu faktor iatrogenic, faktor maternal meliputi usia ibu, riwayat kelahiran premature, riwayat abortu, paritas, trauma, infeksi, pekerjaan, jarak kehamilan. faktor janin meliputi kehamilan kembar, janin mati di dalam rahim, kelainan konginetal. dan faktor perilaku meliputi gaya hidup seperti merokok, alkohol dan obat-obatan. Ibu yang mengalami kelahiran premature akan berisiko peningkatan kesehatan yang buruk dan terjadi perasaan cemas yang meningkat terutama setelah 10 hari pasca melahirkan dan ibu jarang

memanfaatkan layanan kesehatan pasca partum karena kesibukannya dengan bayinya sehingga kesejahteraan ibu menurun. sedangkan pada bayi premature mempunyai banyak risiko atau masalah akibat kurang matangnya fungsi. Salah satu penyulit bayi premature adalah asfiksia karena faktor paru yang belum matang atau karena distress respirasi (gangguan napas) (Kosim, 2016).

2.2.7.2 Faktor Penyebab

Menurut (Margarita & Geman, 2019) Faktor kehamilan yang berpengaruh terhadap kelahiran premature adalah:

a. Usia

Usia 20-35 tahun adalah usia reproduktif. Keadaan ini berkaitan dengan proses pematangan organ reproduksi serta kesiapan mental seorang ibu. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan pada usia tersebut tidak rentan terjadi persalinan prematur yang bisa disebabkan oleh ibu pada saat hamil dalam keadaan stress fisik dan mental sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan sebelum waktunya (Purnama, 2017).

b. Paritas

Paritas paling aman jika ditinjau dari sudut persalinan prematur yaitu paritas 2-3 kali. Paritas pertama dan keempat akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur dan akan meningkat lagi pada persalinan kelima dan setiap persalinan berikutnya. Hal ini disebabkan ibu yang pertama kali hamil dan melahirkan akan berisiko karena ibu belum siap secara medis dan mental. Sedangkan paritas lebih dari empat, ibu mengalami kemunduran dari segi fisik untuk menjalani kehamilan (Purnama, 2017).

c. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yaitu jarak antara persalinan terakhir dengan awal kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat membahayakan ibu dan janin. Jarak antar kehamilan yang terlalu

dekat dapat mengurangi cadangan nutrisi ibu sehingga dapat meningkatkan risiko persalinan prematur (Purnama, 2017).

d. Riwayat premature sebelumnya

Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan riwayat preterm sebelumnya. Ibu yang tidak dapat melahirkan bayi hingga usia aterm dapat disebabkan karena uterus ibu yang lemah atau faktor lain yang belum diketahui jelas penyebabnya (Purnama, 2017).

e. Anemia

Anemia adalah kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Ibu hamil dengan anemia berisiko sebesar 4,38 kali untuk melahirkan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia pada saat kehamilannya (Purnama, 2017).

f. Ketuban pecah dini

Pecahnya selaput ketuban berhubungan dengan terjadinya perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membrane janin sehingga dapat mencetus terjadinya persalinan prematur (Prawirohardjo, 2020).

g. Riwayat abortus

Ibu dengan riwayat abortus dapat berisiko mengalami kejadian persalinan prematur 5,29 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Abortus dapat menyebabkan perdarahan hingga menimbulkan shock serta gangguan neurologis. Perdarahan dapat menyebabkan infeksi pada alat reproduksi dan penipisan dinding uterus karena kuretase yang dilakukan tidak steril (Niswah, 2016).

h. Preeklamsia

Preeklamsia yaitu suatu kondisi dalam kehamilan. Ketika ibu memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau \geq

+1. Keadaan ini akan berpengaruh kepada janin yaitu dapat menyebabkan terjadi penurunan aliran darah ke plasenta sehingga janin dapat mengalami kekurangan nutrisi hingga terjadi gangguan pertumbuhan janin (Purnama, 2017).

i. Gemelli

Gemelli atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih intrauterine. Gemelli merupakan salah satu faktor risiko tinggi yang dapat menyebabkan persalinan prematur karena dapat menyebabkan komplikasi seperti hiperemis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan dengan hidramnion, persalinan prematur, dan pertumbuhan janin terhambat (Herman & Joewono, 2020).

j. Status Gizi

Status gizi ibu yang kurang sebelum dan selama kehamilan merupakan salah satu penyebab berbagai persoalan kesehatan pada ibu dan bayi yang dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, dan kematian neonatal. Status gizi dapat diukur dengan mengetahui nilai indeks massa tubuh (IMT). Ibu dengan IMT yang rendah mempunyai risiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal (Niswah, 2016).

2.2.7.3 Cara Penanganan

Penanganan kelahiran premature dibagi dua, yaitu penanganan sebelum bayi lahir dan penanganan setelah bayi lahir. Jika seorang ibu mengalami kontraksi terjadi lebih awal saat hendak melahirkan, dokter akan memberikan obat (biasanya jenis tokolitik) untuk menghentikan kontraksi dan meredakan rasa sakit yang dirasakan. Dokter juga akan memberikan suntikan steroid untuk mengurangi risiko komplikasi pada bayi jika lahir prematur. Apabila penanganan dini ini sudah dilakukan tapi kelahiran premature tak terhindarkan, dokter akan memberikan penanganan khusus

terhadap bayi prematur yang baru lahir di ruangan neonatal intensive care unit (NICU) selama jangka waktu tertentu (Anabanu et al., 2020).

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah tindakan mengeluarkan janin yang sudah cukup usia kehamilan, dan berlangsung spontan tanpa intervensi alat. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus, persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa disertai adanya komplikasi pada ibu maupun pada janin (Kusnawati, 2018).

Proses persalinan merupakan sebuah proses alamiah yang luar biasa, sekaligus menunjukkan keMahabesaran Allah SWT memang di sana ada dokter atau bidan, tetapi mereka hanyalah membantu proses kelahiran agar berjalan dengan lancar, dan bukan yang mengeluarkan bayi tersebut dari rahim sebagaimana dalam dalam Al-Qur'an mengenai asal penciptaan



Artinya: “*Dari benda apa Dia menciptakan manusia. Dia ciptakan manusia dari setetes mani, lalu Dia tetapkan takdirnya. Kemudian Dia mudahkan jalannya*” (QS. Abasa: 18 – 20).

Ibnu 'Abbas menjelaskan tafsir ayat ini bahwa Allah akan memudahkan proses melahirkannya, beliau berkata: “Kemudian Allah mudahkan baginya untuk keluar dari perut ibunya” [Lihat Tafsir Ibnu Katsir]. Kemudahan ini didapatkan bagi mereka yang patuh terhadap perintah Allah. Salah satu perintah Allah dalam Al-Qur'an bagi wanita adalah agar betah tinggal di rumahnya, tidak terlalu sering keluar rumah tanpa kebutuhan darurat atau kebutuhan khusus bagi wanita. Allah Ta'ala berfirman:

وَقَرْنَ فِي بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ الْجَاهِلِيَّةِ الْأُولَىٰ وَأَقِمْنَ
 الصَّلَاةَ وَآتِينَ الزَّكَاةَ وَأَطِعْنَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ إِنَّمَا يُرِيدُ
 اللَّهُ لِيُذْهِبَ عَنْكُمُ الرِّجْسَ أَهْلَ الْبَيْتِ وَيُطَهِّرَكُمْ
 تَطْهِيرًا ﴿٣٣﴾

Artinya: “Dan hendaklah kamu tetap tinggal di rumah-rumah kalian dan janganlah kalian berhias dan bertingkah laku seperti orang-orang jahiliyah yang dahulu.” (QS. Al Ahzab: 33).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda pasti persalinan (Walyani, 2020) adalah:

2.3.2.1 Timbulnya Kontraksi Uterus

- Dirasakan dipunggung bagian bawah dan menyebar kebagian bawah abdomen
- Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar
- Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- Semakin beraktifitas maka semakin menambah kekuatan kontraksi

2.3.2.2 Penipisan dan Pembukaan Serviks

- Memperhatikan perubahan yang cepat (lunak, dilatasi yang ditandai dengan adanya pendarahan).
- perubahan keposisi anterior, sulit ditentukan tanpa pemeriksaan dalam.

2.3.2.3 *Bloody Show* (Lender Disertai Darah dari Jalan Lahir)

Pendarahan sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillary darah terputus.

2.3.2.4 *Premature Rupture Of Membrane*

Keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba yang terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan seperti:

2.3.3.1 *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar, kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah:

a. His

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan memperhatikan frekuensi his, intensitas his (kekuatan his adekuat/lemah), durasi his (lamanya setiap his berlangsung), interval his (jarak antara his satu dengan berikutnya), datangnya his (sering, teratur/tidak) (Rukiyah, 2019).

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi (Rukiyah, 2019).

2.3.3.2 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang dapat, dasar panggul, vagina dan lubang luar vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan, janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan, sebelum persalinan dimulai (Kusnawati, 2018).

2.3.2.3 *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai jalan lahir, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan (Sulistyawati, 2019).

2.3.2.4 Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini membuktikan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Rukiyah, 2019).

2.3.2.5 Penolong

Perubahan psikologi selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping dan penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun keterampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Rukiyah, 2019).

2.3.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan yaitu:

2.3.4.1 Kala 1

Kala 1 adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Gejala kala 1 ini dimulai bila timbul his dan mengeluarkan lender darah. Proses membukanya serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8-16 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif ini dimulai dari pembukaan 3 sampai 10 cm

Dalam fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

- a. Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
- b. Fase dilaktasi maksimal yaitu dalam 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c. Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm)

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek (Kusnawati, 2018).

2.3.4.2 Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, Gejala kala II persalinan yaitu, adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka, pengeluaran lender bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala melalui lubang vagina (Kusnawati, 2018).

2.3.4.3 Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah yaitu, pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah

bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massage fundur uteri (Kusnawati, 2018).

2.3.4.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah itu dilakukan dengan pemantauan kala IV yang dilakukan masse uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, memeriksa kemungkinan pendarahan yang diakibatkan oleh robekan laserari/episotomi, perenium, evaluasi keadaan ibu, dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf (Rohani,2021).

2.3.5 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima hal penting atau lima benang merah, yang saling berkaitan dalam memberikan asuhan persalinan yang bersih yang aman yaitu (JNPK-KR,2017):

2.3.4.2 Keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus kuat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2.3.4.3 Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutseratakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.3.4.4 Pencegahan infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko

penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

2.3.4.5 Dokumentasi asuhan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan didapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat-obatan yang diberikan dan partograph adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan.

2.3.4.6 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sasaran lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir.

2.3.6 60 Langkah APN

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu:

Table 1 2.3.6 60 Langkah APN

PASTIKAN TANDA DAN GEJALA KALA II
<ol style="list-style-type: none"> 1. MENOBSERVASI TANDA DAN GEJALA KALA II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan ingin meneran b. Ibu merasa adanya tekanan pada rectum dan atau vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di alam partus set

<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih (APD) 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam 6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah tanpa terkontaminasi tabung suntik)
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KONDISI JANIN BAIK
<ol style="list-style-type: none"> 7. Membersihkan perineum-vulva, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi kotoran, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepas dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% 8. Gunakan Teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy 9. Dekontaminsi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepas 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal <ol style="list-style-type: none"> a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph
MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN
<ol style="list-style-type: none"> 11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu memposisikan diri dengan nyaman sesuai keinginannya <ol style="list-style-type: none"> a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat dukungan dan memberikan semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan lah merasa nyaman) 13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran: <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran b. Mendukung dan membrikan semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang) d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memastikan semangat pada ibu f. Menganjurkan asupan cairan per oral g. Menilai DJJ setiap 5 menit h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, maka lakukan rujukan segera
PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
<ol style="list-style-type: none"> 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu

16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
MENOLONG KELAHIRAN BAYI
18. Lahirkan kepala: Setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, biarkan kepala keluar perlahan-lahan. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
19. Menyeka dengan lembut muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Periksa lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai terjadi jika hal itu terjadi), dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Lahirkan bahu: Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Lahirkan badan dan tungkai: Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan tangan 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 (sepintas) a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan baik? c. Apakah bayi cukup bulan? Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi. a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau menggap-mengap 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 disuntikkan 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 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 ke pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan peningkatan tali pusat
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini
MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA III
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi

<p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati</p> <p>36. Mengeluarkan plasenta: Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, 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 dorso-kranial)</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM. 2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih tidak kosong 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 5) Bila terjadi pendarahan, lakukan plasenta manual <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi</p> <p>39. Menilai pendarahan: Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan pendarahan</p>
ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina</p> <p>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 10 menit</p> <p>43. Evaluasi: Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong</p> <p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik</p> <p>47. Pantau keadaan ibu dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)</p> <p>48. Kebersihan dan keamanan: Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. kemudian cuci dan bilas</p> <p>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan darah tempat bersalin, bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih</p> <p>51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum</p> <p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>53. Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p>
KEGIATAN
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi</p> <p>56. Saat 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir</p> <p>57. Sesudah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntik hepatitis B di paha kanan bawah lateral</p> <p>58. Lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p> <p>59. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p>

60. Dokumentasi: lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV

(JNPK-KR, 2017).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

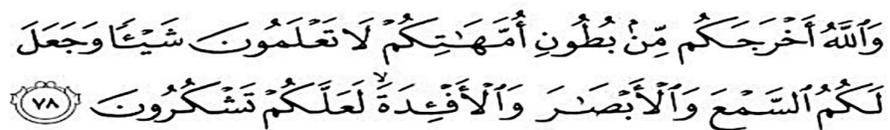
2.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, dimana sebagian besar bayi yang baru lahir akan mengalami adaptasi fisiologis dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus dan akan menunjukkan usaha nafas spontan.

Bayi baru lahir adalah (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dengan berat badan 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Dewi, 2020).

Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi:

Artinya: "*Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan*



tidak mengetahui sesuatupun, dan dia memberikan kamu pendengaran, penglihatan 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 3 hal pendengaran, penglihatan, dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkan dengan baik.

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir, mengajarkan orang tua dan memberikan motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri serta untuk mengetahui sedini mungkin

hal-hal yang mungkin terjadi misalnya terdapat kelainan perawatan pada bayi. Hak tersebut akan berdampak fatal apabila tidak diberi asuhan dengan tepat karena resikonya akan berdampak pada tingkat kematian (Dewi, 2020).

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

- 2.4.3.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.4.3.2 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.3.3 Panjang 48-52 cm
- 2.4.3.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.3.5 Lingkar kepala 30-35 cm
- 2.4.3.6 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 2.4.3.7 Pernapasan 40-60 kali/menit
- 2.4.3.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 2.4.3.9 Rambut halus tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.3.10 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.3.11 Genetalia: pada perempuan labio mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis turun dan skrotum sudah ada
- 2.4.3.12 Refleks *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah baik)
- 2.4.3.13 Refleks *Sucking* (isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- 2.4.3.14 Refleks *morro* (gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik)
- 2.4.3.15 Refleks *grasping* (menggenggam sudah baik)
- 2.4.3.16 Eliminasi baik, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hita, kecoklatan (Tando,2017)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Marmi,2017):

2.4.4.1 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi dapat di tindak dalam menangani bayi yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak langsung, menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, semua alat telah didesinfeksi steril, benda-benda yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

2.4.4.2 Penilaian Segera Setelah Lahir

Pada saat bayi baru lahir segera melakukan penilaian awal, sebagai berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan meconium?
- c. Apakah bayi bernafas atau menangis?
- d. Apakah tonus otot baik?

2.4.4.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Menunda untuk memandikan bayi hingga 6 jam sedikitnya.

2.4.4.4 Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

2.4.4.5 Perawatan tali pusat

Apabila terpaksa ditutup, tutup atau ikat pusat 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 dibagian depan). Dan jangan kenakan celana atau *jump-suit* pada bayi. Sampai tali pusat puput, kenakan saja popok dan baju atasan. Bila bayi menggunakan popok kain, jangan masukkan baju atasannya kedalam popok. Intinya adalah membiarkan pusat terkena udara agar cepat mengering dan lepas.

2.4.4.6 Pemberian ASI

Bayi dibaringkan di dada ibu, dan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu untuk melakukan proses IMD. Manfaat menyusui adalah merangsang produksi ASI, meningkatkan refleks isap bayi,

memperkuat ikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif langsung pada bayi melalui kolostrum, dan merangsang kontraksi rahim.

2.4.4.7 Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Pemberian imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

2.4.4.8 Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir wajib diberikan penyuntikan vitamin K 1 mg secara intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah pendarahan pada bayi.

2.4.4.9 Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada anak sedini mungkin. Resiko kematian pada 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.

2.4.5 Standar Kunjungan Neonatus

Table 2 2.4.5 Kunjungan neonatus

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
	0 – 6 jam	Pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/ tetes mata antibiotic, pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0), pemeriksaan TTV dan fisik.
KN 1	6 – 48 jam	Menjaga suhu tubuh anak, hindari memandikan anak setidanya selama 6 jam dan kemudian, jika tidak ada masalah kesehatan dan suhu 36,5 ^o C, biarkan anak dimandikan. Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala bayi harus ditutupi, pemeriksaan fisik bayi, penyuluhan: 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. 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 asuhan 3-7 hari bayi baru lahir

(Kemenkes RI, 2015)

2.4.5 Perawatan Bayi Prematur

Menurut Rukiya dan Yulianti (2019) beberapa penatalaksanaan atau penanganan yang dapat diberikan pada bayi premature adalah sebagai berikut;

2.4.5.1 Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. Bayi premature mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

2.4.5.2 Mencegah infeksi dengan ketat. Bayi premature sangat rentan dengan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

2.4.5.3 Pengawasan nutrisi. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

2.4.5.4 Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih serta pertahankan suhu tetap hangat,

2.4.5.5 Kepala bayi ditutup topi beri oksigen bila perlu.

2.4.5.6 Tali pusat dalam keadaan bersih

2.4.5.7 Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian ASI.

2.5 Asuhan Kebidanan Nifas

2.5.1 Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

Masa nifas dimulai dari sesudah plasenta lahir dan kembalinya alat reproduksi kandungan kembali ke keadaan semula saat sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung berkisaran kira-kira 6 minggu (Walyani, 2021).

Dalam Al-Qur'an disebutkan, masa menyusui dalam ajaran Islam adalah dua tahun. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَاعَدَ وَلَا يَكْتُمُونَ يُولَدُ لَكُمْ مِنْ بَنَاتِكُمْ لَكُمْ رِزْقُهُنَّ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مَاءَ أُمَّهَاتِكُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَقْبُوا اللَّهَ وَعَلِمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

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

Namun, tak ada salahnya jika 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.

2.5.2 Tujuan Nifas

Pemberian tujuan pada asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu (Fitriani & Sry, 2021):

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan fisik atau psikis kesehatan ibu dan bayi
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, dan merujuk jika adanya komplikasi pada ibu dan bayi atau mengobatinya.
- 2.5.2.3 Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 2.5.2.4 Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemerian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian (Ani & Sitti, 2021):

2.5.3.1 Puerperium Dini (*Immediate Postpartum Periode*)

Masa dimana plasenta lahir sampai dengan 24 jam pertama, pada masa ini ibu sudah boleh berdiri dan berjalan.

2.5.3.2 Puerperium Intermedial (*Early Postpartum Periode*)

Masa dimulai dari 24 jam pertama setelah melahirkan sampai dengan 7 hari, pemulihan alat-alat reproduksi ini secara menyeluruh yaitu berlangsung selama 6 minggu

2.5.3.3 Remote Puerperium (*Latepost Partum Periode*)

Masa nifas yang waktu pemulihan secara menyeluruh sempurna. Waktu ini bisa berminggu-minggu, bulan, sampai tahun.

2.5.4 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Proses penyesuaian yang dialami terdiri dari 3 fase yaitu (Dewi, 2020):

2.5.4.1 *Fase Talking In*

Periode ketergantungan yang berlangsung mulai dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini ibu lebih terfokus terutama pada dirinya sendiri.

2.5.4.2 *Fase Taking Hold*

Periode yang berlangsung pada hari ke 3-10 setelah melahirkan. Pada fase ini akan timbul rasa khawatir akan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu akan mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah

2.5.4.3 *Fase Letting Go*

Fase ini ibu akan menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini akan berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.5.5 Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu (Dewi, 2020):

2.5.5.1 Uterus

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Perubahannya dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan TFU secara palpasi.

2.5.5.2 Pengeluaran *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochea* dibedakan menjadi 4 yaitu:

a. *Lochea Rubra*

Lochea rubra akan keluar pada hari 1-3 postpartum, warnanya merah.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Lochea sanguinolenta akan keluar pada hari 4-7 postpartum, warnanya kecoklatan.

c. *Lochea Serosa*

Lochea serosa akan keluar pada 7-14 hari postpartum, warnanya kuning kecoklatan.

d. *Lochea Alba*

Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu postpartum, warnanya putih.

2.5.5.3 Serviks

Perubahan yang ada pada serviks postpartum yaitu bentuk serviks yang akan menganga menyurupai corong.

2.5.5.4 Perineum

Perineum berubah menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali Sebagian tonusnya.

2.5.5.5 Vagina

Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali pada keadaan tidak hamil serta rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul dan labia menjadi lebih menonjol.

2.5.5.6 Payudara

Setelah plasenta dikeluarkan, kadar progesterone dan estrogen menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis susu dimulai. Pasokan darah ke payudara meningkat, menyebabkan pembengkakan sementara pada pembuluh darah. Proses laktasi akan terjadi secara alami pada semua wanita yang telah melahirkan.

2.5.5.7 Sistem Pencernaan Dan Perkemihan

Ibu biasanya mengalami konstipasi setelah melahirkan, karena pada waktu melahirkan alat pencernaan akan mendapat tekanan yang akan menyebabkan kolon kosong. Setelah proses bersalin, biasanya ibu akan merasa sulit untuk BAK dalam 24 jam pertama. Penyebabnya karena terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

2.5.5.8 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh

Pada hari pertama postpartum badan akan sedikit menaik yaitu 37,5-38° C akibat dari waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Nadi

Setelah melahirkan biasanya akan melebihi 100x/m, kemungkinan bisa dehidrasi, infeksi atau pendarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada pendarahan, atau bisa jadi tidak berubah. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preklamsia postpartum.

d. Pernafasan

Pernafasan, suhu, dan denyut nadi selalu berhubungan. Pernafasan, juga akan mengalami hal yang sama, kecuali jika ada gangguan pada saluran nafas. Jika pernafasan cepat kemungkinan akan terjadi tanda-tanda syok.

2.5.6 Tanda Bahaya Nifas

Menurut tanda bahaya masa nifas yaitu (Wilujeng & Hartati 2018):

2.5.6.1 Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

2.5.6.2 Pembengkakan wajah atau ekstermitas

2.5.6.3 Demam, muntah dan nyeri berkemih

2.5.6.4 Payudara bengkak

2.5.6.5 Kehilangan nafsu makan yang lama

2.5.8.6 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi

2.5.7 Standar Asuhan Masa Nifas

Masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas:

Table 3 2.5.7 Kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
KF 1	6 jam-2 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pendarahan masa nifas 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan pada masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan ibu untuk mepererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
KF 2	3 – 7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap bersih
KF 3	8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan yang dilakukan sama seperti 6 hari postpartum
KF 4	29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit ibu atau bayi alami selama masa nifas 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Fitriani & Sry, 2021)

2.6 Asuhan Keluarga berencana

2.6.1 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri telah menentukan jumlah anak dalam keluarganya (Yetti, 2016).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal

melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2017).

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: Adhdhararu 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 ضِعَفًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya:

“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.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana pasca melahirkan adalah agar ibu hamil mendapatkan pelayanan tentang pentingnya melaksanakan KB setelah melahirkan, khususnya untuk memperpanjang usia kehamilan sehingga

ibu dapat memiliki waktu untuk mengurus diri sendiri, anak dan keluarga (Afriani, 2018).

2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana

Kebijakan pemerintah, terhadap setiap WUS menikah menggunakan kontrasepsi, ditujukan untuk memberikan kesempatan pada wanita tersebut dalam melakukan pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Herowati dan Sugiharto, 2019).

2.6.4 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut Sulistyawati (2018) jenis-jenis metode kontrasepsi:

2.6.4.1 Metode Kontrasepsi Alamiah:

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

2.6.4.2 Metode Sederhana Dengan Alat

- a. Kondom

2.6.4.3 Metode Kontrasepsi Hormone

- a. Kontrasepsi Pil
- b. Kontrasepsi Kb Suntik
- c. Kontrasepsi Implant (AKBK)
- d. Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

2.6.4.4 Metode Kontrasepsi Steril / Mantap

- a. Tubektomi
- b. Vasektomi

2.6.5 Kontrasepsi Yang Dipilih

2.6.5.1 Pengertian (KB Suntik 3 Bulan)

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan dan mengandung hormone progesterone (Siti, 2017).

2.6.5.2 Cara Kerja

Menghalangi terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus, leher serviks bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri, menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Siti, 2017).

2.6.5.3 Keuntungan

Efek untuk pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause (Siti, 2017).

2.6.5.4 Efek Samping

Efek samping kontrasepsi suntik adalah suatu pengaruh atau dampak negatif yang ditimbulkan oleh kontrasepsi suntik. Adapun efek samping yang sering terjadi yaitu:

- a. Gangguan haid,
- b. Berat badan bertambah
- c. Nyeri di area bekas suntikan
- d. Keputihan,
- e. Sakit kepala
- f. Menimbulkan jerawat
- g. Perubahan berat badan
- h. Terlambatnya pengembalian kesuburan setelah pemakaian
- i. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, hepatitis B atau Virus HIV (Soraba, 2017).