

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care merupakan hal mendasar dalam praktik klinis kebidanan untuk memastikan pelayanan yang komprehensif, membangun kemitraan dukungan yang berkelanjutan, dan menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dan pasien. Menurut *Reproduction, Mother, Newborn, and Child Health (RMNCH)*, rangkaian perawatan mencakup pelayanan komprehensif bagi ibu dan anak mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa kanak-kanak. (Astuti dkk., 2017).

Continuity of Care adalah memberikan pelayanan yang diikuti perempuan mulai dari masa kehamilan hingga masa persalinan, masa nifas, dan masa-masa di antaranya. Inisiatif lainnya dapat berupa pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat melalui kunjungan rumah, posyandu, pemberdayaan masyarakat, dan membentuk kader untuk mengkomunikasikan sedikit pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi, perencanaan kehamilan, dan hubungan seksual melalui petugas kesehatan. (Utami, 2018)

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Continuity of Care merupakan hal mendasar dalam praktik klinis kebidanan untuk memastikan pelayanan yang komprehensif, membangun kemitraan dukungan yang berkelanjutan, dan menumbuhkan rasa saling percaya antara bidan dan pasien (Safitri, P. N., dkk 2023)

2.1.3 Manfaat

Model pembelajaran klinis *Continuity of Care* mempunyai keunggulan dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa terhadap filosofi pelayanan kebidanan. Model belajar mengajar *Continuity of Care* diterapkan untuk menguji keterampilan berpikir kritis pada aspek penafsiran, analisis, penalaran, penatalaksanaan, pengaturan diri, dan evaluasi. (Astusi, 2018).

Model pembelajaran '*Continuity of Care*' juga mempunyai manfaat bagi peserta didik karena memungkinkan mereka terlibat langsung dalam praktik memberikan pengalaman pelayanan asuhan dan kebidanan kepada klien di lapangan hal ini juga melatih siswa untuk berpikir kritis. dengan cara ini tidak boleh ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan (Astusi, 2018).

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang dapat menyebabkan perubahan fisik dan mental pada ibu. Kehamilan adalah masa sejak pembuahan hingga kelahiran janin. Lamanya kehamilan yang normal adalah 280 hari terhitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), (Dosen Bidan dan Kebidanan Indonesia, 2020)

Kebanyakan ibu hamil bisa mengalami perubahan kecil yang terjadi secara alami selama kehamilan, tapi perubahan itu memang terjadi hanya sedikit. sebagian besar ibu hamil mengalami kehamilan patologis.

Oleh karena itu, para profesional medis harus mampu memberikan proses alami ini kepada ibu hamil dengan intervensi medis sesedikit mungkin. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020)

2.2.2 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Banyak perubahan yang terjadi pada masa kehamilan, diantaranya perubahan fisiologis dan psikologis. Seiring berkembangnya janin, terjadi perubahan pada tubuh ibu yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Perubahan tersebut terjadi akibat perubahan kadar hormon estrogen

dan progesteron selama kehamilan. Baik ditinjau dari segi anatomi maupun fisiologi, perubahan terjadi pada seluruh organ tubuh ibu seiring dengan masa kehamilan. Perubahan tersebut antara lain perubahan pada sistem reproduksi, perubahan payudara, kulit, sistem metabolisme, sistem darah, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem saluran kemih, sistem pencernaan, dan sistem muskuloskeletal. (Natalia, L., & Handayani, I. 2022)

2.2.3 Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan merupakan suatu pada kondisi fisik atau mental seorang ibu hamil yang terjadi pada awal trimester ketiga. Wanita hamil pada trimester ketiga mungkin mengalami perubahan fisik berikut yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan, masalah gastrointestinal, kelelahan, kaki bengkak, sesak napas, nyeri kandung kemih, dan nyeri punggung. Gejala fisik pada ibu hamil seringkali meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Wulandari & Wantini, 2021).

2.2.3.1 Sering Kencing

Senam kegel dilakukan untuk mengurangi keluhan ibu sering buang air kecil. Tujuannya untuk melatih dan menguatkan otot panggul, membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih, dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Komplikasi menahan keinginan untuk buang air kecil dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, yang menyerang ibu pada 24% kasus dan dapat menyebabkan kelahiran prematur karena infeksi saluran kemih menyebabkan peradangan pada tubuh. Sistem kekebalan tubuh terus memproduksi senyawa prostaglandin dalam jumlah tinggi, yang menyebabkan rahim berkontraksi secara signifikan. Hal ini menghambat pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan kematian janin akibat infeksi bakteri atau virus E coli. (Megasari, 2019)

2.2.3.2 Nyeri Punggung

Sakit punggung bagian bawah saat hamil biasanya disebabkan oleh peregangan tulang, terutama punggung bagian bawah, yang cocok untuk kehamilan. Cara mengatasinya antara lain dengan mengompres punggung, memijatnya, dan tidur miring. (Wulandari & Wantini, 2021).

2.2.3.3 Tidak bisa tidur

Menurunnya jumlah tidur tersebut kemungkinan disebabkan oleh gangguan tidur yang dialami ibu (insomnia). Hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya kecemasan dan ketidaknyamanan ibu selama kehamilan. Cara mengatasinya adalah dengan melakukan olahraga ringan, minum susu hangat, dan tidur siang. (Arthyka Palifiana & Wulandari, 2018).

2.2.3.4 Bengkak Pada Kaki

Pembengkakan pada kaki (edema kaki) paling sering disebabkan oleh seringnya membungkuk, berjalan terus-menerus, memakai sepatu hak tinggi, atau mengangkat beban, terutama saat wanita dalam keadaan lelah. Angkat beban juga dapat menambah beban pada kaki anda. Hal ini menyebabkan sirkulasi darah yang buruk pada pembuluh darah di kaki sehingga menyebabkan pembengkakan pada kaki. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi terhadap kelanjutan tumbuh kembang janin di dalam kandungan. Cara mengatasinya antara lain dengan mengurangi asupan kafein, memakai sepatu yang nyaman, dan mengurangi asupan garam. (Anisa, 2021).

2.2.3.5 Sesak Nafas

Sesak napas ini biasanya terjadi pada awal trimester kedua hingga akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran rahim dan perpindahan organ perut. Saat rahim mengembang, diafragma bergerak ke atas sekitar 4 cm. Peningkatan hormon

progesteron menyebabkan hiperventilasi. (Wulandari S, Wantini 2021)

2.2.3.6 Konstipasi atau sembelit

Sembelit atau konstipasi saat hamil disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan otot menjadi rileks dan fungsi usus menurun. Sembelit juga dipengaruhi oleh perubahan pada rahim. Rahim menjadi lebih besar dan mulai memberi tekanan pada perut. Cara mengatasi sembelit adalah dengan banyak minum air putih (minimal 6 hingga 8 gelas sehari), mengonsumsi makanan kaya serat seperti sayur dan buah, serta rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki. Jika konstipasi terus berlanjut, segera atasi sembelit tersebut dengan mendatangi fasilitas kesehatan. (Wulandari S, Wantini 2021)

2.2.3.7 Kram Perut Dan Kaki

Kram perut bagian bawah dan kram kaki merupakan gejala umum pada akhir kehamilan. Hal ini terjadi ketika pita ditarik, dan gerakan tiba-tiba pada perut bagian bawah menyebabkan kram ringan dan nyeri menyengat yang parah, serta gejala seperti kram kaki dan alkalosis akibat kekurangan kalsium. Perubahan pada sistem pernafasan, tekanan pada saraf oleh rahim, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada anggota badan. (Wulandari S, Wantini 2021)

2.2.4 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

2.2.4.1 Nutrisi

Bagian terpenting dari siklus hidup seorang wanita adalah kehamilan. Selain memberi nutrisi pada dirinya sendiri, seorang ibu hamil juga harus memberikan nutrisi pada janinnya. Selama hamil, seorang wanita membutuhkan 400 kkal. Persyaratan tersebut adalah 60% untuk ibu dan 40% untuk janin. Wanita hamil harus berhati-hati dengan asupan makanannya. Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus seimbang dan tercukupi. Jika kesembilan

kebutuhan nutrisi tersebut tidak terpenuhi selama kehamilan, maka dapat menyebabkan malnutrisi, dan dampak terburuknya adalah terhambatnya pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan kecacatan janin. (De Seymour et al, 2019).

2.2.4.2 Oksigen

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen untuk pertumbuhan janin meningkat hingga 20% dari tingkat sebelum hamil. Sementara itu, seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim menekan diafragma sehingga mengurangi kapasitas paru-paru secara keseluruhan dan biasanya menyebabkan kesulitan bernapas. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil lebih tinggi sehingga menyebabkan peningkatan produksi eritropoietin. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu kebutuhan pemenuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. (Wahyuni, R., & ST, S. 2023).

2.2.4.3 Personal Hygiene

Saat hamil, Anda mudah berkeringat sehingga perlu menjaga kebersihan. Perhatikan kebersihan diri terutama mencuci dan mengeringkan lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, area genital). Penting untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, karena Anda lebih rentan terkena gigi berlubang. (Kusmiyati Y, dkk.2020)

2.2.4.4 Eliminasi

Gangguan umum yang berhubungan dengan buang air besar termasuk sembelit dan wasir. Untuk mencegah hal ini selama kehamilan, sebaiknya buang air besar secara teratur, minum banyak cairan, dan berolahraga setiap hari. Saat hamil, imunitas

ibu menurun. Jika ibu memiliki kebiasaan menahan kencing, mikroorganisme akan bertahan lebih lama di kandung kemih sehingga membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi saluran kemih (ISK). Selain itu, selama kehamilan, vagina dan leher rahim menghasilkan lebih banyak lendir, yang melembabkan area kewanitaan dan mendorong pertumbuhan mikroorganisme. (Yuliani Retno Diki, 2017)

2.2.4.5 Istirahat

Syarat tidur efektif adalah 8 jam sehari. Selama trimester kedua, ukuran janin sering kali bertambah besar dan ibu hamil mungkin kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman. Posisi tidur yang disarankan antara lain berbaring miring ke kiri, meletakkan bantal di perut kiri bawah, dan meregangkan kaki kiri. (Dartiwen & Yati, 2019).

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

2.2.5.1 Perdarahan pervaginam

Jika Anda mengalami pendarahan hebat selama kehamilan, pada minggu ke-22 sebelum melahirkan, Anda mungkin mengalami pendarahan akhir kehamilan, yang ditandai dengan pendarahan spontan berwarna merah cerah, banyak, dan terkadang tidak menimbulkan rasa sakit. Pendarahan ini disebut plasenta previa. Plasenta previa adalah suatu kondisi dimana plasenta menempel pada posisi tidak normal sehingga menyebabkan ostium uteri menutup sebagian atau seluruhnya. Hal ini dapat menyebabkan solusio plasenta. Posisi plasenta yang normal menjadi tergeser sebelum kelahiran. Ini biasanya terjadi setelah minggu ke-28 kehamilan. Cara mengatasinya antara lain dengan istirahat total, menghindari hubungan intim, dan menggunakan pembalut. (Amalia, 2020).

2.2.5.2 Wajah Dan Jari Bengkak

Kebanyakan ibu hamil mengalami pembengkakan kaki yang normal, biasanya terjadi pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan atau berdiri, dan pembengkakan tersebut hilang saat kaki ditinggikan atau diistirahatkan. Jika pembengkakan yang terjadi pada tangan atau wajah tidak kunjung hilang dengan istirahat, sebaiknya segera curigai karena pembengkakan tidak kunjung hilang dengan istirahat dan disertai gejala fisik lain yang mungkin merupakan tanda preeklampsia. Solusinya antara lain menghindari mandi air panas, menjaga posisi kepala tetap tinggi saat tidur, dan minum banyak air. (Amalia, 2020)

2.2.5.3 Janin Kurang Bergerak

Jika janin bergerak kurang dari 3 kali dalam waktu satu jam, ibu hamil harus segera diperiksa oleh ahli kesehatan bersertifikat. Kebanyakan ibu biasanya merasakan bayinya bergerak sekitar bulan kelima hingga keenam kehamilannya. Ketika ibu hamil merasa bayinya tidak bergerak, hal itu disebut IUFD. IUFD adalah suatu kondisi dimana tidak ada tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim (bayi meninggal dalam kandungan). IUFD terjadi ketika usia kehamilan melebihi 20 minggu. Gejala ini bisa diatasi dengan minum air dingin, banyak istirahat, dan menyentuh atau mengelus perut untuk mendorong janin bisa bergerak Kembali. (Amalia, 2020).

2.2.6 Asuhan Kehamilan

Bidan memerlukan asuhan kebidanan yang benar-benar spiritual ketika memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan anak, namun pada kenyataannya terdapat perbedaan cara pandang mengenai masalah spiritual antara individu dengan Sang Pencipta. Oleh karena itu, asuhan kebidanan berbasis spiritual kurang maksimal diberikan kepada klien. Faktanya, klien yang stabil secara emosional lebih mampu mengatasi masa-masa sulit dalam hidupnya, sehingga mengurangi kecemasan, ketakutan, dan trauma yang terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Proposal ini secara khusus mengintegrasikan keterampilan pelayanan kebidanan yang berbasis spiritual ke dalam profesi kebidanan, memastikan bahwa bidan memberikan asuhan berbasis spiritual pada ibu hamil maupun anak. Tujuannya adalah agar mampu memberikan pelayanan yang terbaik. Saat merawat ibu hamil, fokusnya harus pada wanita (ibu). Artinya, pelayanan lebih memenuhi kebutuhan ibu dibandingkan kebutuhan petugas kesehatan. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2020)

2.2.7 Tujuan Asuhan Kehamilan

Bidan harus mencapai tujuan pelayanan prenatal melalui pelayanan prenatal yang efektif. Artinya, untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan sosial, fisik dan mental ibu dan bayi melalui nutrisi, kebersihan pribadi, kesehatan dan pendidikan kelahiran. Hal ini termasuk mendeteksi kelainan dan komplikasi selama kehamilan serta menangani komplikasi medis, bedah, atau obstetrik. (Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. 2022).

2.2.8 Standar Kunjungan Ulang

Menurut (Kemenkes, 2020) ANC merupakan pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan sesuai dengan standar perawatan prenatal yang telah ditetapkan. Kunjungan ulang tersebut, yaitu yaitu :

2.2.8.1 2 kali pada trimester I

2.2.8.2 1 kali pada trimester II

2.2.8.3 3 kali pada trimester III

2.2.9 Imunisasi TT

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 masaperlindungan 10 tahun, TT5 dengan masa perlindungan 25 tahun. Dimana hal tersebut diatas merupakan faktor domain yang mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi TT lengkap (Dinkes, 2018).

Tabel 2.1 Interval vaksinasi tetanus untuk ibu hamil

Imunisasi TT	Selang waktu pminimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah pemberian 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

(Kementerian Kesehatan R.I., 2017)

2.2.10 Persiapan Persalinan

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

2.2.10.1 Siapa yang akan membantu persalinan

2.2.10.2 Melahirkan dimana

2.2.10.3 Siapa yang akan membantu dan mendampingi dalam proses melahirkan nanti

2.2.10.4 Kemungkinan kesiapan donor darah bila terjadi permasalahan

2.2.10.5 Metode transportasi bila diperlukan rujukan

2.2.10.6 Dukungan biaya persalinan.

2.2.11 Persiapan Kehamilan

Perencanaan kehamilan merupakan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam Upaya menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga. Perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri. Baik itu secara psikolog/mental, fisik dan finansial adalah hal yang tidak boleh diabaikan (Yulizawati et al., 2017)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan kehamilan sehat, antara lain:

2.2.11.1 Kesiapan aspek psikologis

Apabila memutuskan untuk hamil, sebaiknya mulai menjalani konseling prahamil. Konseling ini merupakan berisi saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum dan kandungan) dan laboratorium. Sebab, tujuan dari konseling prahamil ini akan mempersiapkan calon ibu beserta calon ayah dan untuk menyiapkan kehamilan yang sehat sehingga bisa menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Dengan begitu, bisa segera dideteksi bila ada penyakit yang diturunkan secara genetis, misalnya: diabetes militus, hipertensi, dan sebagainya. Konseling prahamil dilakukan untuk mencegah cacat bawaan akibat kekurangan zat gizi tertentu atau terpapar zat berbahaya.

2.2.11.2 Kesiapan fisik

Pengaruh fisik juga sangat mempengaruhi proses kehamilan. Tanpa ada fisik yang bagus, kehamilan kemungkinan tidak akan terwujud dan bahkan kalau kehamilan itu terwujud, kemungkinan fisik yang tidak prima akan memengaruhi janin. Oleh karena itu ada beberapa hal yang harus dilakukan, antara lain:

a) Mulai menata pola hidup

Selain kondisi tubuh, gaya hidup dan lingkungan juga memengaruhi keprimaan fisik. Akan lebih baik lagi, bila persiapan fisik ini dilakukan secara optimal kira-kira 6 bulan menjelang konsepsi.

b) Mencapai berat badan ideal

Berat badan sangat besar pengaruhnya pada kesuburan. Karena berat badan kurang atau berlebihan,

keseimbangan hormon dalam tubuh akan ikut-ikutan terganggu. Akibatnya siklus ovulasi terganggu. Berat badan yang jauh dari ideal juga memicu terjadinya berbagai gangguan kesehatan.

c) Menjaga pola makan

Disiplin membenahi pola makan bukannya tanpa alasan. Karena, zat-zat gizi akan mengoptimalkan fungsi organ reproduksi, mempertahankan kondisi kesehatan selama hamil, serta mempersiapkan cadangan energy bagi tumbuh kembang janin.

d) Olahraga secara teratur

Olahraga memang berkhasiat untuk melancarkan aliran darah. Peredaran nutrisi dan pasokan oksigen ke seluruh organ tubuh pun jadi efisien, sebab benar-benar bebas hambatan. Jadi, kondisi seperti ini dibutuhkan untuk pembentukan sperma dan sel telur yang baik. Berolahraga secara rutin bisa pula memperbaiki mood karena meningkatnya produksi hormon endoprin. Tubuh juga jadi sehat dan bugar. Kalau ini yang terjadi, proses kehamilan, persalinan, serta kembalinya bentuk tubuh ke keadaan semula jadi lebih mudah. Yang cocok dilakukan yaitu, olahraga jogging, jalan kaki, berenang, bersepeda dan senam.

e) Menghilangkan kebiasaan buruk

Kebiasaan buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, serta mengkonsumsi kafein (kopi, minuman bersoda), sebaiknya dihentikan saja. Sebab, zat yang terkandung didalamnya bisa memengaruhi kesuburan. Akibatnya, peluang terjadinya pembuahan makin kecil. Sering stress juga bukan kebiasaan yang baik. Apalagi, kalau sibuk kerja dan lupa istirahat.

- f) Bebas dari penyakit
Bila mengidap penyakit tertentu, seperti cacar, herpes, campakjerman, atau penyakit berbahaya lain, sebaiknya periksakan diri ke dokter. Sebab, penyakit tersebut bisa membahayakan diri dan janin.
- g) Stop pakai kontrasepsi
Apabila memutuskan untuk hamil, hentikan penggunaan kontrasepsi. Apabila belum berkeinginan untuk hamil maka harus memakai kontrasepsi. Misalnya, pil, obat suntik, serta susuk KB mengandung hormone yang bertugas terjadinya ovulasi.
- h) Meminimalkan bahaya lingkungan
Lingkungan, termasuk lingkungan kerja, bisa juga berdampak buruk sebelum hamil. Misalnya, gangguan hormonal atau gagguan pada pembentukan sel telur. Lingkungan yang sarat mikroorganisme (jamur, bakteri, dan virus), bahan kimia beracun (timah hitam dan pestisida), radiasi (sinar X, sinar ultraviolet, monitor komputer, dan lainnya), dan banyak lagi.
- i) Kesiapan Finansial
Persiapan finansial bagi ibu yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan (Yulizawati et al., 2017)

2.2.12 Kajian Islam

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 فِطْرَةَ 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)

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Konsep Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada akhir kehamilan. Kelahiran spontan pertama dalam posisi terlentang terjadi dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin. (Utami & Yuliasari, 2020)

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

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

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

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

2.3.2.3 Perut terlihat melebar, fundus menurun

2.3.2.4 Perasaan sering buang air kecil

2.3.2.5 Serviks mulai mendatar.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

2.3.3.1 Power (kekuatan/tenaga)

2.3.3.2 Passage (jalan lahir)

2.3.3.3 Passanger (janin dan plasenta)

2.3.3.4 Psikis (psikologis)

2.3.3.5 Penolong

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainah et al., 2017) tahapan persalinan terbagi menjadi beberapa tahap antara lain sebagai berikut :

2.3.4.1 Kala I (Pembukaan)

Nyeri saat melahirkan merupakan gejala fisiologis yang umum dialami oleh semua ibu saat melahirkan. Nyeri persalinan dapat digambarkan sebagai pengalaman subjektif yang disebabkan oleh pembengkakan ligamen rahim, ovarium, saluran tuba, dinding rahim, iskemia otot rahim, otot perineum, dan dasar panggul. Pada kala I persalinan, pelebarannya 4-8 cm (Magfirah & Idwar, 2020). Kala I dari pembukaan 1 sampai < 4, ada 2 fase sebagai berikut :

a. Fase Laten

Tahap laten dimulai dari bukaan 0 cm sampai 0,4 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8 jam. Kala I persalinan berlangsung ± 6 jam. Dukungan yang baik akan membantu ibu mengurangi nyeri yang dialaminya. (Hilmansyah dalam Puspitasari (2019)

b. Fase Aktif

Fase ini dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Pada fase ini pembukaan lebih cepat, kontraksi meningkat, terjadi penurunan kepala dan terjadi selama 6 jam. Fase aktif ada 3 periode yaitu :

- 1) Periode Akselerasi
- 2) Periode Fase Dilatasi Maksimal
- 3) Periode Fase Deselerasi

2.3.4.2 Kala II (Pengeluaran)

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:

- 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

2.3.4.3 Kala III (Kala Uri)

Tahap ketiga adalah proses pelepasan ari-ari. Yang perlu dilakukan pada tahap ini adalah penatalaksanaan manajemen aktif kala III dan pemantauan perdarahan. Tahap III biasanya berlangsung dari 5 hingga 15 menit (Hilinti et al., 2020).

2.3.4.4 Kala IV (Pemantauan/Observasi)

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. (Hilinti et al., 2020).

2.3.5 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal (APN) merupakan salah satu upaya Kementerian Kesehatan untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui persalinan yang bersih dan aman untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perawatan saat melahirkan diberikan dengan mengajarkan teknik pernapasan relaksasi kepada ibu serta mengajarkan dukungan dan bantuan kepada suami dan keluarga sebagai berikut: Pijat lembut area korset dan panjatkan doa untuk meningkatkan

motivasi dan menghilangkan rasa sakit. (Puspitasari, 2019).

2.3.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan ini adalah memberikan asuhan yang adekuat selama persalinan untuk memberikan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek emosional ibu dan bayi. (Saifuddin, 2020).

2.3.7 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) menyatakan bahwa 5 benang merah adalah:

2.3.7.1 Keputusan Klinik

2.3.7.2 Asuhan Sayang Ibu Dan Bayi

2.3.7.3 Pencegahan Infeksi

2.3.7.4 Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

2.3.7.5 Rujukan

2.3.8 60 Langkah APN

Menurut (JNPK-KR, 2017), 60 langkah APN, yaitu :

Table 2.3 Standar 60 Langkah APN

MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II
1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II: <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfinger ani membuka
MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kali dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di atas perut ibu serta ganjal bahu bayi. b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali

<p>akai di dalam partus set.</p> <p>c. Menggunakan APD.</p> <p>d. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).</p>
<p>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p> <p>10. Pastikan detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</p>
<p>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</p>

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu.
 - f. Berikan cukup asuhan cairan per-oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirkan Bahu:
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirkan Badan dan Tungkai:
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. ukan Penilaian (Selintas):

- a. Apakah bayi menangis kuat dan/ bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Apakah bayi cukup bulan? Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimut bayi.

1). Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL).

2). Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya.

26. Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha.

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.

MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA 3

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati.
Mengeluarkan Plasenta:
36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung tidak kemih kosong.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi. Menilai Perdarahan:
39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.

ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</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. Evaluasi:</p> <p>43. 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 bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali/menit). Kebersihan dan Keamanan:</p> <p>48. 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 daerah 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> <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. Dalam 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.</p> <p>57. Setelah 1 jam pemberian viamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.</p> <p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi:</p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>

Sumber : JNPK-KR, 2017

2.3.9 Episiotomi

Episiotomi adalah pemotongan perineum yang disengaja. Prosedur ini dilakukan untuk memperlebar jalan lahir dan dilakukan sesaat sebelum bayi lahir. Episiotomi adalah tindakan yang ditargetkan untuk meregangkan vagina. Episiotomi dilakukan bila perineum diperkirakan akan robek dan meregang oleh kepala bayi. Anestesi lokal harus diberikan sebelum melakukan episiotomi. Episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral, kecuali pasien menerima anestesi epidural. Keuntungan sayatan garis tengah adalah jumlah pembuluh darah besar yang lebih sedikit dan perbaikan di area ini lebih mudah. (Fatimah & Lestari, P., 2019: 68).

2.3.10 Derajat Episiotomi

Menurut (Snur Aminah, 2021) pembagian derajat episiotomi terdiri dari empat derajat yaitu sebagai berikut:

- 2.3.10.1 Derajat pertama : kerusakan terhadap fourchette dan otot di bawahnya terbuka.
- 2.3.10.2 Derajat kedua : dinding vagina posterior dan otot-otot perineum robek, tetapi sfingter ani intak.
- 2.3.10.3 Derajat ketiga : sfingter ani robek, tetapi mukosa rektum intak.
- 2.3.10.4 Derajat keempat : kanalis ani terbuka, dan robekan meluas ke rektum.

2.3.11 Alasan Dilakukan Episiotomi

Menurut (Fatimah, 2019:143) episiotomi di perlukan jika :

- 2.3.11.1 Perineum tidak bisa meregang secara perlahan.
- 2.3.11.2 Kepala bayi terlalu besar untuk lubang vagina.
- 2.3.11.3 Ibu tidak bisa mengontrol keinginan mengejan, sehingga ibu berhenti mengejan saat seharusnya dilakukan secara bertahap dan halus. Dengan dilakukannya episiotomi maka bayi akan cepat dilahirkan, apabila ibu mengalami kesulitan untuk mengontrol keinginan mengejan pada tahap kedua.
- 2.3.11.4 Bayi tertekan

2.3.11.5 Persalinan dilakukan dengan forcep, yaitu mengekstraksi bayi pada kepalanya dari jalan lahir

2.3.11.6 Bayi sungsang

2.3.12 Jenis-Jenis Episiotomi

Berikut ini adalah jenis-jenis insisi pada perineum menurut (Fatimah, 2019:141) ada empat, yaitu sebagai berikut:

2.3.12.1 Jenis Medical

Episiotomi jenis ini berupa sayatan garis tengah atau garis tengah yang dibuat pada garis tengah mulai dari ujung bawah garis tengah atau pintu masuk komisura vagina posterior hingga ujung atas sfingter dan tidak menyentuh serabut sfingter.

2.3.12.2 Insisi Lateral

Jenis sayatan lateral ini menimbulkan komplikasi dan tidak lagi dilakukan. Pemotongan horizontal ini dilakukan secara horizontal dimulai dari arah jam 3 atau jam 9.

2.3.12.3 Insisi Mediolateral

Jenis episiotomi mediolateral ini dilakukan dengan sayatan garis tengah ke arah menjauhi anus untuk menjauhkan sfingter sehingga robekan perineum Tahap II dapat dicegah.

Pemotongan ini dianggap paling umum digunakan, sehingga aman dan mudah dilakukan. Keuntungan dari episiotomi jenis ini adalah dapat memperkecil area cedera sehingga mencegah sfingter ani mencapai rektum dan otomatis terhindar dari robekan tingkat III. Kekurangan dari operasi episiotomi jenis ini adalah terdapat banyak pembuluh darah di area tersebut sehingga luka akan lebih banyak mengeluarkan darah.

2.3.12.4 Insisi J

Potongan J ini dibuat bersinggungan dengan bagian anus yang berwarna coklat. Sayatan J ini memiliki keunggulan dibandingkan sayatan medical dan memberikan akses yang

lebih baik dibandingkan pendekatan mediolateral.

2.3.13 Perawatan Nyeri Luka Episiotomi

Menurut (Yanti & Efi, 2018) untuk membantu ibu mengatasi nyeri akibat luka episiotomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu

2.3.13.1 Metode farmakologis

Penatalaksanaan nyeri pada metode ini dilakukan dengan menggunakan obat analgesik seperti Stadol, Demerol, dan Morphine Sablimase.

2.3.13.2 Metode non farmakologis

Penatalaksanaan nyeri pada metode ini dicapai melalui teknik relaksasi pernapasan dalam, aromaterapi, genggam jari, kompres panas dan dingin, serta imajinasi terbimbing. Ini termasuk biofeedback, hipnosis, Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), akupresur, pijat, meditasi, latihan relaksasi otot progresif, dan terapi musik.

2.3.13.3 Perawatan luka perineum menurut APN

2.3.13.3.1 Jaga kebersihan dan kekeringan perineum 2.

2.3.13.3.2 Hindari pemberian obat tradisional

2.3.13.3.3 Hindari penggunaan air panas untuk mandi

2.3.13.3.4 Lakukan pembersihan luka perineum dengan air dan sabun sebanyak 3-4 kali sehari

2.3.13.3.5 Periksa Kembali luka perineum hingga 1 minggu setelah kelahiran bayi untuk memastikan penyembuhan

2.3.13.3.6 Melakukan edukasi kepada ibu nifas tentang perawatan luka

2.3.13.3.7 Lepas pembalut yang digunakan dari arah depan ke belakang, pembalut sebaiknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari.

2.3.14 Kajian Islam

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

مِنْ أَيِّ شَيْءٍ خَلَقَهُ، ﴿١٨﴾ مِنْ نُطْفَةٍ خَلَقَهُ، فَقَدَرَهُ، ﴿١٩﴾

ثُمَّ السَّيْلَ يَسَّرَهُ، ﴿٢٠﴾ ثُمَّ أَمَانَهُ، فَأَقْبَرَهُ، ﴿٢١﴾

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
وَأَتِينَ 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 jahiliah yang dahulu.” (QS. Al Ahzab: 33).

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan masa hidup dari hari ke 0 sampai hari ke 28, dimana pada masa tersebut terjadi perubahan besar dalam kehidupan seorang anak dari rahim ke rahim, terjadi pematangan seluruh organ. (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020).

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir

Norma bayi normal adalah lahir dengan usia kehamilan seragam 37 sampai 42 minggu, berat lahir 2500 sampai 4000 gram, panjang badan 48 sampai 52 cm, lingkar dada 30 sampai 38 cm, indeks Apgar 7 sampai 10, dan hati. Frekuensi 120-160 kali/menit, frekuensi pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit halus dan kemerahan, rambut biasanya sempurna, tidak terlihat rambut, alat kelamin wanita mempunyai bibir besar menutupi bibir kecil. Pada laki-laki, testisnya yang kendur dan memiliki skrotum, kuku sangat panjang dan lembut, dll. (Ribek et al., 2018)

2.4.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Standar perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga keteraturan pernafasan, merawat saluran nafas dan tali pusat, menjaga kehangatan, menilai APGAR, memandikan bayi dan memastikan perawatan menyusui yang benar, termasuk vaksinasi dan melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan penyelamatan kegawat darurat, serta mendokumentasikan temuan dan intervensi yang dilakukan. (Ffirmansyah fery, 2020)

2.4.4 Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut buku KIA (2015) jadwal Kunjungan Neonatus (KN), yaitu :

Tabel 2.4 Pelayanan Kesehatan Kepada Neonatus

No	Kunjungan Neonatus (KN)	Jam/Hari
1.	Kunjungan pertama	6 jam – 48 jam setelah lahir
2.	Kunjungan kedua	3 – 7 hari setelah lahir
3.	Kunjungan ketiga	8 – 28 hari setelah lahir

(Buku KIA, 2015)

2.4.5 Kajian Islam

Rasulullah SAW dalam sebuah HR Bukhari pernah berkata, "Sesungguhnya, setiap anak yang dilahirkan ke dunia ini dalam keadaan suci (fithrah, Islam). Dan, karena kedua orang tuanya lah, anak itu akan menjadi seorang yang beragama Yahudi, Nasrani atau Majusi." Penjelasan ini menegaskan bahwa sesungguhnya setiap anak yang dilahirkan itu laksana sebuah kertas putih yang polos dan bersih. Ia tidak mempunyai dosa dan kesalahan serta keburukan yang membuat kertas itu menjadi hitam. Namun, karena cara mendidik orang tuanya, karakter anak bisa berwarna-warni: berperangai buruk, tidak taat kepada kedua orang tuanya, dan tidak mau berbakti kepada Allah SWT. Dalam kitab Tarbiyah al-Awlad fi Al-Islam, karya Abdullah Nashih Ulwan, dalam Al-Qur'an atau hadis Nabi Muhammad SAW, telah diterangkan tentang tata cara mendidik anak.

2.5 Konsep Dasar Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas mengacu pada masa setelah lahirnya plasenta dan sampai rahim kembali normal, atau masa sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. (Yuliana dan Hakim, 2020).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) tahapan beberapa masa nifas, yaitu :

2.5.2.1 Puerperium Dini (*Immediate Puerperium*)

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

2.5.2.2 Puerperium Intermedial (*Early Postpartum*)

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

2.5.2.3 Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

2.5.2.4 Remote Puerperium (*Late Puerperium*)

Adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali.

2.5.3 Adaptasi Psikologi *Post Partum*

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu setelah melahirkan (Sutanto, 2019) yaitu :

2.5.3.1 Fase *Talking In* (Setelah Melahirkan Sampai Hari Kedua)

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

2.5.3.2 Fase *Taking Hold* (Hari 3 sampai 10)

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

2.5.3.3 Fase *Letting Go* (Hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

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

2.5.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut (Walyani, 2017), perubahan psikofisiologis yang akan terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah:

2.5.4.1 Rahim

Rahim merupakan organ reproduksi bagian dalam yang berongga, bentuknya agak pipih dan seukuran telur ayam. Rahim terdiri dari tiga bagian: fundus, korpus uterus, dan leher rahim.

2.5.4.2 Serviks

Setelah melahirkan, leher rahim terbuka berbentuk corong. Faktanya, tubuh rahim berkontraksi, tetapi leher rahim tidak. Warna leher rahim akan menjadi hitam-merah. Ini karena pembuluh darahnya banyak dan lunak.

2.5.4.3 Vagina

Vagina adalah saluran yang menghubungkan rongga rahim

dengan bagian luar tubuh.

Ciri-ciri loche masa nifas menurut (Marlina Falentina, M. 2024) adalah :

2.5.4.3.1 Lochea rubra/kruenta

Loach 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*.

2.5.4.3.2 Lochea sanguinolenta

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

2.5.4.3.3 Lochea serosa

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

2.5.4.3.4 Lochea alba

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

2.5.4.4 Vulva

Saat melahirkan, vulva mengalami tekanan dan peregangan yang hebat. Vulva kemudian kembali ke kondisi sebelum hamil, dan labia menjadi lebih menonjol setelah tiga minggu. (Marlina Falentina, M. 2024)

2.5.4.5 Payudara

Ketika plasenta dikeluarkan, kadar progesteron dan estrogen menurun, prolaktin dilepaskan, dan sintesis ASI dimulai. Pasokan darah ke payudara meningkat sehingga menyebabkan pembengkakan pembuluh darah sementara. (Marlina Falentina, M. 2024)

2.5.4.6 Tanda- tanda vital

Menurut (Leung et al, 2020) & (Astuti, Y., Mumpuni, N., & Artini, D. 2024) Perubahan tanda- tanda vital antara lain:

2.5.4.6.1 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. Suhu tubuh normal orang dewasa yang sehat adalah sekitar 36,5-37,5 derajat celcius.

2.5.4.6.2 Nadi

Nadi setelah melahirkan frekuensi denyut nadi akan sedikit lebih lambat. Rentang normal yang digunakan pada orang dewasa adalah antara 60 sampai 100 denyut/menit.

2.5.4.6.3 Tekanan darah

Saat Anda akan melahirkan, tekanan darah Anda mungkin lebih rendah dibandingkan saat hamil sehingga menyebabkan perdarahan saat persalinan. Rentang normal tekanan darah yang digunakan pada orang dewasa adalah sistolik antara 90-140 mmHg; dan diastolik antara 60-100 mmHg

2.5.4.6.4 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. Tingkat pernapasan normal adalah sekitar 12 sampai 20 napas per menit pada orang dewasa rata-rata

2.5.5 Tanda Bahaya *Post Partum*

Tanda bahaya pada masa nifas menurut (Tri Winarni, W. 2024) adalah sebagai berikut:

2.5.5.1 Perdarahan hebat

2.5.5.2 Pengeluaran cairan bau busuk yang keras.

2.5.5.3 Rasa nyeri di perut bagian bawah

2.5.5.4 Sakit Kepala yang terus menerus

2.5.5.5 Nyeri epigastrium

2.5.5.6 Pembengkakan pada area wajah dan tangan

2.5.5.7 Demam muntah terus menerus

2.5.5.8 Rasa sakit saat buang air kecil

2.5.5.9 Pembengkakan pada kaki.

2.5.5.10 Bernafas terengah-engah atau merasa sangat letih. dll

2.5.6 Asuhan *Post Partum*

Asuhan nifas adalah manajemen asuhan yang akan diberikan kepada ibu setelah melahirkan sampai 6 minggu nifas. (Yuliana & Bawon, 2020)

2.5.7 Tujuan Asuhan *Post Partum*

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

2.5.7.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun mental

2.5.7.2 Lakukan pemeriksaan menyeluruh.

2.5.7.3 Melakukan deteksi dini terhadap masalah.

2.5.7.4 Merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya.

2.5.7.5 Mensupport dan meyakinkan ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya

2.5.7.6 Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi, ASI, perawatan diri, perawatan bayi, keluarga berencana, jadwal imunisasi dan manfaat vaksinasi.

2.5.8 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2020), jadwal pemeriksaan nifas adalah sebagai berikut:

2.5.8.1 Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

Pelayanan yang diberikan antara lain mencari dan mengobati penyebab perdarahan lain, menyusui dini, mencegah perdarahan, menjaga kesehatan bayi dan mencegah hipotermia, nasehat mencegah kelemahan rahim, dan cara

meningkatkan bonding ibu-bayi.

- 2.5.8.2 Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari setelah persalinan)
Perawatan yang diberikan antara lain memastikan kontraksi uterus normal, kondisi uterus baik, istirahat cukup, nutrisi dan cairan cukup, TFU setinggi pusar. Termasuk memeriksa tidak adanya perdarahan kelainan dan menilai infeksi. Anjuran mengenai demam, pemberian ASI yang cukup, dan perawatan bayi baru lahir
- 2.5.8.3 Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8-28 hari setelah persalinan)
Pada kunjungan ketiga, perawatannya sama dengan kunjungan kedua
- 2.5.8.4 Kunjungan nifas keempat/KF 4 (29 hari- 42 hari setelah persalinan)
Perawatan meliputi: Mencakup pertanyaan dan nasehat seperti: keluarga berencana sejak dini.

2.5.9 Ketidaknyamanan *Post Partum*

Menurut (Aisyaroh, N. 2022).ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu:

- 2.5.9.1 Nyeri setelah bersalin
Tekanan terus-menerus pada rahim pada posisi ini dapat mengurangi kram pasca melahirkan. Pereda nyeri dapat dicapai dengan menggunakan dua metode: metode obat dan non-obat.
- 2.5.9.2 Nyeri Perineum
Beberapa prosedur dapat mengurangi ketidaknyamanan atau rasa sakit yang disebabkan oleh luka laserasi atau episiotomi dan penjahitan luka laserasi atau luka episiotomi. Sebelum operasi, penting untuk memeriksa perineum untuk mengetahui adanya komplikasi seperti hematoma. Studi ini juga menunjukkan tindakan tindak lanjut apa yang paling efektif.

2.5.9.3 Keringat yang berlebih

Hal ini dapat diatasi dengan meminum segelas air setiap jam saat anda tidak sedang tidur dan menjaga kulit tetap kering dan bersih.

2.5.9.4 Pembesaran pada payudara

Hal ini dapat diatasi dengan sering menyusui bayi dan memberikan kompres hangat pada payudara.

2.5.9.5 Konstipasi

Hal ini dapat diatasi dengan memperbanyak asupan air dan lebih banyak mengonsumsi makanan kaya serat.

2.5.9.6 Hemoroid

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

2.5.10 Kajian Islam

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 يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى
الْوَالِدِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْمُوا 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 si ibu tak sampai dua tahun dalam menyusui bayinya. Menyusui sampai bayi berumur dua tahun hanyalah sebatas anjuran, bukan kewajiban. Ini diterangkan dalam penghujung ayat tersebut.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.2 Pengertian KB

Kontrasepsi merupakan suatu upaya untuk mencegah kehamilan secara permanen atau sementara. Kontrasepsi dapat dilakukan secara mekanis dengan menggunakan alat atau obat-obatan, non-instrumental, dan pembedahan (Setyani, 2019).

2.6.2 Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga Nomor 87 Tahun 2014, tujuan kebijakan keluarga berencana adalah:

1. Mengelola kehamilan yang diinginkan
 2. Menjaga kesehatan; Tujuannya adalah untuk mengurangi. Angka kematian ibu, bayi dan anak
 3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
 4. Meningkatkan partisipasi dan keterlibatan laki-laki dalam praktik keluarga berencana
 5. Mendorong bayi berencana dalam upaya menghindari kehamilan.
- (Seri Wahyuni, 2021)

2.6.3 Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Herowati dan Sugarto (2019), kebijakan pemerintah memastikan bahwa semua WUS yang menikah menggunakan alat kontrasepsi, meningkatkan ketahanan keluarga dan penggunaan kontrasepsi di kalangan perempuan tersebut, dan bertujuan untuk

memberikan kesempatan kepada keluarga bahagia dan sejahtera untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara bertaha.

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

2.6.3.1 Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

2.6.3.2 Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

2.6.3.3 Membantu Mencegah *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) atau Human Immunodeficiency Virus (HIV)*

2.6.3.4 Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

2.6.3.5 Mengurangi Kehamilan Remaja

2.6.3.6 Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

2.6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Dalam Keluarga Berencana

Menurut (Jidar, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi KB adalah:

2.6.4.1 Umur

2.6.4.2 Jumlah Anak Hidup

2.6.4.3 Pekerjaan

2.6.4.4 Pendidikan

2.6.4.5 Pengetahuan

2.6.5 Jenis Metode Pengendalian Kelahiran

Metode kontrasepsi Menurut BKKBN (2017) dibagi menjadi:

2.6.5.1 Alat Kontrasepsi Sederhana (KB alamiah)

2.6.5.1.1 Metode Kalender.

2.6.5.1.2 Metode Amenore Laktasi (MAL).

2.6.5.1.3 Ovulasi Billing/Cervical Mucos (Mukosa Vagina).

2.6.5.1.4 Senggama Terputus.

2.6.5.2 Alat Kontrasepsi Sederhana (dengan alat)

2.6.5.2.1 Kondom.

2.6.5.3 Alat Kontrasepsi Hormonal

2.6.5.3.1 Pil Kombinasi.

2.6.5.3.2 Pil Progestin (Mini Pil).

2.6.5.3.3 Suntikan Kombinasi (1 Bulan).

2.6.5.3.4 Suntikan Progestin (3 Bulan).

2.6.5.3.5 Implant (AKBK).

2.6.5.4 Alat Kontrasepsi Non Hormonal

2.6.5.4.1 AKDR CuT 380 A (IUD).

2.6.5.4.2 Kontrasepsi Mantap atau Sterilisasi

2.6.6 Kontrasepsi Yang Dipilih

2.6.6.1 Pengertian (Suntik KB 3 Bulan)

Suntik KB 3 bulan ini mengandung 150 mg Hormon Depot Medroxyacetate Progesterone (Hormon Progestin). Pil KB untuk tiga bulan disuntikkan setiap tiga bulan. Suntikan pertama biasanya diberikan pada 7 hari pertama menstruasi, namun bisa juga diberikan setelah usia 6 minggu. (Raidanti dan Wahidin, 2021).

2.6.6.2 Cara Kerja

Menurut (Sirait & Rupdi, 2020) cara kerja suntik KB 3 bulan yaitu :

2.6.6.2.1 Ini mencegah ovulasi karena tingginya kadar progestin dan secara efektif menekan lonjakan hormon luteinizing (LH).

2.6.6.2.2 Penebalan lendir serviks

2.6.6.2.3 Menyebabkan kerusakan endometrium dan implantasi sel telur yang telah dibuahi.

2.6.6.2.4 Menghambat transportasi gamet dan sel telur

2.6.6.3 Keuntungan

Menurut (Sirait & Rupdi, 2020) keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu:

- a. Tidak mengganggu saat berhubungan intim.
- b. Tidak mengandung estrogen
- c. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- d. Mempermudah klien karena tidak perlu menyimpan obat

injeksi.

- e. Dapat digunakan oleh wanita di atas 35 tahun sampai perimenopause.
- f. Pencegahan kehamilan ektopik dan kanker endometrium. Dll

2.6.6.4 Efek Samping

Menurut (Putri, 2019), efek samping dari penggunaan suntik DMPA yaitu :

- a. Rusaknya pola pendarahan terutama bulan pertama dan setelah 3-12 bulan biasanya hilang .
- b. Terjadinya keputihan dalam menggunakan suntik DMPA
- c. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam dua bulan karena efek hormonal (progesterone).
- d. Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut.
- e. Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2kg.
- f. Berhenti haid
- g. Kesuburan biasanya lebih lambat kembali.

2.6.6.5 Indikasi dan kontraindikasi untuk injeksi 3 bulan

Tabel 2.4 Indikasi dan Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan

Indikasi	Kontraindikasi
Usia reproduksi	Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran)
Telah memiliki anak atau belum	Kanker payudara atau organ reproduksi
Ingin mendapat KB dengan efektifitas tinggi	Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
Pasca persalinan dan menyusui	Tidak dapat menerima gangguan haid
Pasca keguguran	Hipertensi >180/110 mmHg
Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber-estrogen	Menderita diabetes dengan komplikasi

(Sirait & Rupdi, 2020)

2.6.7 Kajian Islam

Dalil kebolehan ber KB antara lain hadits dari sahabat Jabir RA yang

berkata: "Dahulu kami melakukan ‘Azl [senggama terputus] pada masa Rasulullah SAW sementara Al-Qur`an pada saat itu masih turun." (HR Bukhari).

Hukum ‘Azl ini dapat diterapkan pada penggunaan obat KB untuk mencegah kehamilan. Hadits ini menunjukkan kebolehan mencegah kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi ini adalah salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Namun kebolehan ini agar tidak menimbulkan bahaya (dharar). Kaidah fiqih menyebutkan : Adh- dhararu yuzaal (Segala bentuk bahaya haruslah dihilangkan). Dan juga Allah telah memberikan pesannya melalui surah An- Nisa’ ayat 9 yang berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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.