

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.9.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan normal adalah masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Normalnya usia kehamilan 37 minggu – 42 minggu atau 280 hari. Dihitung dari hari pertama haid terakhir Kehamilan sendiri dibagi menjadi beberapa tahapan diantaranya trimester 1 dari usia kehamilan 0-12 minggu, trimester 2 dari usia kehamilan 13-28 minggu, dan trimester 3 dari usia kehamilan 29-42 minggu. (kumsmiyati, 2010)

2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan

Beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada saat proses kehamilan di antaranya yaitu :

1. Tanda-tanda kehamilan
 - a) Tanda tidak pasti
 - b) Amenorrhea
 - c) Mual muntah
 - d) Konstipasi
 - e) Perubahan berat badan
 - f) Perubahan payudara
 - g) Perubahan pada uterus
2. Tanda pasti hamil

- a) Denyut jantung janin (DJJ)
- b) Terlambat datang bulan
- c) Mual dan muntah
- d) Lelah dan mengantuk
- e) Payudara bengkak
- f) Sakit kepala
- g) Nyeri pinggang
- h) Areola menghitam
- i) Gerakan janin didalam perut
- j) Sering buang air kecil
- k) Menjadi lebih sensitive
- l) Tidak mendapatkan haid atau menstruasi
- m) Badan mengembang dan rahim membesar membuat perut semakin besar (sukarni, 2013)

2.1.3 Kebutuhan fisik ibu hamil

Beberapa kebutuhan fisik saat ibu hamil di antaranya adalah :

- 1) oksigen
- 2) basal metabolism rate (BMR)
- 3) nutrisi
- 4) personal hygiene
- 5) pakaian
- 6) eliminasi
- 7) seksual

8) istirahat (yulaikhah, 2008)

2.1.4 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut pantikawati (2010) dalam bukunya menyebutkan ada 6 tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

Pendarahan pada pervaginam dalam proses kehamilan normal. Apabila perdarahan banyak maka akan mengakibatkan bahaya bagi calon bayi yang di kandung.

2. Sakit kepala yang hebat

menunjukkan suatu masalah serius yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang dengan sakit kepala tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan nya menjadi kabur atau ada bayangan. Jika dalam kehamilan disebut preeklamsi.

3. Penglihatan kabur/rabun jauh

perubahan visual (penglihatan/rabun jauh) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Ini dapat mengancam keadaan jiwa

4. Keluarnya cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina. Penyebab terjadinya persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Penyebab terjadi keluarnya cairan pervaginam karena ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, dan infeksi.

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada multigravida, dan 18-20 minggu pada primigravida. Jika bayi tidur gerakan akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan.

6. Nyeri abdomen yang hebat

Tanda gejala nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri pada perut yang mengindikasikan dapat bermacam-macam, tidak hilang setelah beristirahat. Beberapa penyebab aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, PMS, ISK, Appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), atau infeksi lain.

2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm

dan pada usia 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus*.(Rukiyah, 2012)

2) Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi. (Romauli, 2011)

b. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae. Cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting. (Romauli, 2011)

c. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi. (Romauli, 2011)

d. Sistem perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering. (Romauli, 2011)

e. Sistem respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar. (Romauli, 2011)

f. Sistem musculoskeletal

Karena pengaruh hormonal, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya. Mobilitas tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah

punggung terutama pada akhir kehamilan karena perubahan sikap ibu.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.
2. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan. Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus :
 - 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - 2) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2.1.7 klasifikasi nyeri pinggang

Definisi

Nyeri pinggang disebut juga dengan istilah (low back pain) merupakan ketegangan dan keregangan otot

Nyeri pinggang bawah mengacu pada nyeri di daerah lumbosakral tulang belakang meliputi jarak dari vertebra lumbal pertama ke tulang vertebra

sacral pertama. Ini adalah area tulang belakang dimana bentuk kurva lordotic. Punggung bawah berada di segmen lumbal 1 sampai lumbal 5. Yang paling sering menyebabkan nyeri pinggang adalah di segmen lumbal 4 dan 5. (K ravitz, 2010)

Umumnya nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya

- 1) Peningkatan berat badan
- 2) Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat kearah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh
- 3) Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan nyeri pinggang

Sebagian besar nyeri pinggang dalam kehamilan disebabkan oleh gabungan efek hormone terhadap kelenturan sendi, perubahan postur tubuh, dan pusat gravitasi. Sebagian besar nyeri pinggang dalam kehamilan cenderung cepat pulih pada masa postpartum. Sepertiga penderitanya akan terus menderita nyeri pinggang selama 4 minggu pasca persalinan, dan seperenam penderitanya 9 minggu pasca persalinan. (Hollingworth, 2011)

Komplikasi

Buruknya mobilitas yang dapat menghambat aktifitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas. Nyeri mungkin muncul pada aktivitas tertentu saja atau sebegitu beratnya, membuat

mobilitas ibu hamil terbatas. Imobilitas akan menyebabkan melambatnya aliran darah pada vena dan meningkatkan terjadinya bekuan darah, sehingga ibu beresiko menderita thrombosis vena. Sedangkan apabila nyeri pinggang disertai dengan demam maka, konsultasikan ke dokter dan lakukan pemeriksaan lebih lanjut, kondisi tersebut bisa menjadi pertanda infeksi pada ginjal atau kandung kemih. Infeksi pada ginjal atau kandung kemih pada Ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada bayi didalam kandungan salah satunya yaitu bayi lahir prematur. (Ima Arum Lestarini, 2018)

Hubungan Posisi Tidur Miring dengan Nyeri Pinggang

Posisi tidur dengan nyeri pinggang jika tidak teratur dalam melakukan tidur miring maka nyeri pinggang yang Dirasakan oleh ibu akan semakin berat dan nyeri semakin sakit, sedangkan jika ibu melakukan dengan teratur maka posisi tidur ini akan efektif untuk mengurangi rasa nyeri hampir seluruhnya. Yang artinya ibu teratur dalam melakukan posisi tidur miring dengan menggunakan bantal diantara pangkal paha untuk mengganjal kedua paha. Nyeri pinggang ini terjadi karena otot –otot melemah. Pada saat hamil otot perut ini mengalami peregangan sehingga mengakibatkan nyeri pinggang (Linden, 2012). Nyeri pinggang sendiri juga dapat bertahan lama dan menyebabkan ketidaknyamanan sampai masa persalinan (archard, 2007).

Manfaat dari posisi tidur sendiri dengan miring dengan menggunakan bantal dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik (vena cava inferior) dan juga posisi ini akan mengaliri sirkulasi darah yang sehat untuk janin yang didalam rahim. (Endjun, 2002).

Bukan hanya memaksimalkan darah dan gizi ke plasenta akan tetapi juga meningkatkan fungsi ginjal, yang berarti pembuangan sisa cairan sehingga dapat mencegah pembengkakan (oedema) pada tangan dan kaki. (Heidi, 2006). Sedangkan pada posisi tidur miring tekanan tidak akan membuat jantung tertekan pada organ lainnya. (Tharsyah, 2006).

2.1.8 Asuhan Kehamilan

Dilakukan dengan menggunakan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, yaitu melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital signs*, pemeriksaan leopold, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) (kumsmiyati, 2010)

Kunjungan ANC adalah kunjungan untuk pemeriksaan ke bidan atau dokter sedini mungkin sejak merasa hamil ini untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi pada janin (I, 2012)

Dalam Kebijakan program pelayanan antenatal care (anc) terdapat 10 kebijakan pelayanan ANC diantaranya :

1. (Timbang) Berat badan dan tinggi badan
2. Ukur (Tekanan) darah
3. (Tentukan) status gizi LILA
4. Ukur (Tinggi) fundus uteri
5. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap
6. Pemberian (Tablet besi), minimal 90 tablet selama hamil
7. (Tes) laboratorium sederhana (Haemoglobin (HB) dan protein urin
8. (Temu) wicara (pembeian komunikasi interpersonal dan konseling)
9. (Tentukan) presentasi janin dan hitung DJJ
10. Tatalaksana

2.2 PERSALINAN

Pada umumnya persalinan terjadi pada kehamilan antara 37 minggu – 42 minggu, lahir spontan dan tidak diinduksi, selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, dengan janin tunggal dan presentasi puncak kepala dan tanpa bantuan , tidak ada komplikasi, dan plasenta lahir normal. (elisabeth siwi walyani, 2016b)

6.1.4 Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda pada saat proses persalinan di antaranya adalah :

- a. His palsu

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan ekstrogen semakin berkurang. Sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang disebut his palsu. Sifat his palsu :

1. Rasa nyeri ringan dibawah bagian perut
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan serviks
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus dikarenakan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP) yang disebabkan oleh:

1. Kontraksi Braxton hicks
2. Ketegangan ligamentum rotundum
3. Gaya berat janin kepala kearah bawah

Tanda-tanda persalinan pada ibu hamil diantaranya adalah :

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
2. Intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin besar, serta sifatnya teratur
3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
4. Makin beraktivitas (jalan-jalan), kontraksi semakin bertambah.

- a. Bloody show (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina) kontraksi awal, terjadi perubahan serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- b. Pengeluaran cairan Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

6.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa Faktor yang berperan dalam persalinan ibu hamil di antaranya :

1. Power (Kekuatan ibu mendedan)
2. Passage (Faktor jalan lahir) Perubahan servix, pendataran pada servix, pembukaan pada servix dan perubahan pada vagina dan dasar panggul
3. Passenger Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bahu
4. Psikis ibu Petunjuk sewaktu antenatal untuk persiapan menghadapi persalinan dan kemampuan klien untuk berkerja sama dengan penolong (tenaga kesehatan)
5. Penolong Mengetahui ilmu persalinan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, dan pengertian dalam menghadapi klien. (eLIsabeth siwi walyani, 2016a)

6.1.6 Perubahan fisiologi pada persalinan

Perubahan Fisiologis pada saat persalinan meliputi :

1. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu juga mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat kemudian menurun dan akhirnya berada sedikit diatas normal.

2. Metabolisme

Penikatan yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3. Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendorong. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama persalinan disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak pada saat kelahiran.

4. Suhu Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat masa persalinan

5. Pernapasan

2.2.4 Fase Kala Persalinan

Fase dalam persalinan terbagi menjadi 4 kala di antaranya :

1. **Kala I**

Dimulai pada saat pembukaan 1 – 10 cm (lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan

fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm.

kontraksi akan lebih sering terjadi selama fase aktif

2. Kala II

Dimulai pada pembukaan 10 cm (lengkap) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan pada multi berlangsung selama 1 jam

3. Kala III

Dimulai saat setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

4. Kala IV

Dimulai pada saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum

2.3 BAYI BARU LAHIR

Menurut M.Sholeh Kosim (2007) bayi baru lahir adalah bay dengan berat lahir 2500-4000 gram, cukup bulan, langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital. (Marmi, 2012)

2.3.1 Ciri - ciri bayi baru lahir normal

Beberapa Ciri bayi baru lahir normal diantaranya adalah :

1. Berat badan bayi 2500 - 4000 gram
2. Pajang badan bayi 48-52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Detak jantung bayi 120 – 160 x/menit
6. Pernafasan 40 – 60 x/menit

7. Kulit kemerahan
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah terlihat sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minor dan Pada laki - laki testis sudah turun, dan skrotum sudah ada
11. Reflek sucking (menghisap) dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morro sudah ada bila dikagetkan
13. Reflek plmagraf atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik
15. mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, dan berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012)

2.3.2 Konsep – konsep adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir

Ada beberapa konsep-konsep adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir di antaranya adalah :

- a. Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi adalah hal yang esensial dalam kehidupan ekstrasuterin.
- b. 24 jam setelah lahir system pada ginjal, (GI) gestasional, hematologi, metabolic, dan system neurologi BBL harus berfungsi secara memadai untuk maju kearah dan mempetahankan kehidupan ekstrasuterin.

Beberapa Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut :

1. Memotong tali pusat
 - a) Menjepit tali pusat dengan klem dan berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 yang berjarak 2 cm dari klem
 - b) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi kulit bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
 - c) Mengikat tali pusat dari umbilical dengan simpul mati kemudian dibungkus dengan kasa steril
 - d) Membungkus bayi dengan kain bersih
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir agar tidak hipotermi
 - a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
 - b) Saat bbl lahir kondisi tubuh basah air ketuban atau aliran udara melalui jendela atau pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
 - c) Bayi yang baru lahir harus segera dibungkus dengan kain bersih dan kering kemudian diletakkan di dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari pelukan ibu
 - d) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada 4 cara membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui

- a) Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi kebenda sekitar dengan kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain dan melalui kontak langsung), misalnya ketika bayi ditimbang tanpa alas timbanga.
- b) Konveksi Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitar yang sedang bergerak (panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara), misalnya ini akan terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL diruangan yang ada kipas angin
- c) Radiasi Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu yang berbeda, misalnya membiarkan bayi berada diruangan yang ber AC tanpa diberikan pemanas, atau membiarkan bayi dalam keadaan telanjang
- d) Evaporasi Panas hilang pada proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara dan evaporasi ini dapat dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai.

Jika bayi baru lahir ditempatkan di dalam ruangan yang suhu kamarnya 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, evaporasi yang besarnya 200 kg/BB. (Dewi, 2010)

2.3.3 Priode Transisi

Beberapa priode transisi setelah bayi lahir diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Pada periode ini fase tidak stabil selama 6 – 8 jam pertama kehidupan bayi dan yang akan di alami pada setiap bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
- b. Periode pertama aktifitas (segera setelah lahir), pernafasan cepat mencapai 80x/menit dan pada pernafasan cuping hidung sementara, retraksi dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/menit beberapa menit pertama kehidupan.
- c. Respon awal bayi ini bayi baru lahir menjadi tenang, rilaksi, dan tertidur. Pada tidur pertama ini di kenal dengan sebagai (fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai bebrapa jam.
- d. Pada periode kedua aktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulasi, perubahan warna kulit dan menjadi agak sianosis, dan denyut jantung capat.
- e. Lender mulut dapat menyebabkan masalah besar seperti tersedak, tercekik, dan batuk.

2.3.4 Perawatan segera setelah bayi lahir

Beberpa Perawatan segera setelah bayi lahir adalah sebagai berikut :

1. Alat penghisap lender
2. Tabung oksigen dan alat pemberi oksigen kepada bayi

3. Untuk mrnjaga kemungkinan bayi mengalami asfiksia perlu disiapkan juga laringoskop kecil, masker muka kecil, ventilasi kecil untuk pernafasan buatan, pemberian vit k untuk mencegah terjadinya perdarahan
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat, serta kasa steril untuk merawat tali pusat
5. Tanda pengenalan bayi yang sama dengan ibu
6. Tempat tidur bayi yang hangat, bersih dan steril
7. Kapas, kain kasa, baju steril serta obat antiseptic yang dipakai oleh dokter, bidan atau perawat sebelum akan menolong persalinan
8. Bayi diletakkan di suhu ruangan 28°C-30°C. (eLIsabeth siwi walyani, 2016a)

2.3.5 Pencegahan infeksi pada mata BBL (bayi baru lahir)

Cara mencegah infeksi pada mata bayi ini adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mncuci tangan lebih dulu, dan membersihkan mata bayi dengan menggunakan kapas. 1 jam setelah bayi lahir berikan obat salep (Tetrasklin 1%, Eritrosmin 0,5% tau Nitras Argensi 1%), biarkan obat dimata bayi dan jangan dibersihkan.

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang artinya menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena kotoran bayi atau aie kencing bayi, atau tanah. Untuk pemakaian popok bayi diletakan dibawah tali pusat bayi. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih dan mengalir dengan sabun. Kemudian segera

keringkan dengan kain kasa kering dan kemudian dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Tidak diolesi dengan ramuan obat yang dibubukan pada tali pusat, sebab itu kan mengakibatkan infeksi dan tetanus pada tali pusat dan dapat menyebabkan kematian pada bayi. Ada beberapa Tanda - tanda infeksi pada tali pusat yang harus diwaspadai diantaranya :

- a) Kulit disekitar tali pusat berwarna kemerahan
- b) Adanya pus atau nanah dan
- c) Berbau busuk

Segera laporkan ke tenaga kesehatan jika tali pusat ditemukan pendarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk. Telah banyak dilakukan dengan uji klinis dengan perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan cara membiarkan luka tali pusat terbuka dengan membersihkan luka hanya dengan air bersih.

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

Beberapa faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pada pengalaman antupartum ibu dan BBL miaslnya adanya zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan.
2. Pengalaman intepartum ibu dan bayi misalnya lamanya persalinan
3. Kapasitas fisiologis pada BBL untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.

4. Kemampuan dari tenaga kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat.

2.3.7 Imunisasi

Proses yang untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh. Dengan imunisasi tubuh dapat terlindung dari infeksi. Jenis pemberian imunisasi dasar dan waktu pemberiannya

- a. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) diberikan pada usia 0 – 7 hari
 - b. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan pada usia 1 bulan
 - c. Imunisasi pentabio (DPT) 1 dan polio 2 diberikan pada usia 2 bulan
 - d. Imunisasi pentabio (DPT) 2 dan polio 3 diberikan pada usia 3 bulan
 - e. Imunisasi pentabio (DPT) 3 dan polio 4 diberikan pada usia 4 bulan
 - f. Imunisasi campak pada usia 9 bulan
 - g. Imunisasi MMR Hepatitis B diberikan pada usia 15-18 bulan
- (Rahardjo, 2012)

2.4 Pengertian Nifas

Masa nifas dalam bahas latin puerperineum dari kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Masa nifas (puerperineum) dimulai setelah lahir plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu (42) hari. Puerperieum adalah masa pemulihan kembali, dimulai dari persalinan sampai selesai dan alat

kandung kembali seperti semula. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 1 hari (24 jam) pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan harus berkualitas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (vivian Nanny Lia Dewi, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai 2 jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012)

2.4.1 Tahapan masa nifas

Masa nifas merupakan rangkaian setelah proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, ada beberapa tahapan masa nifas yang harus difahami oleh seorang bidan diantaranya:

- a. Puerperium dini adalah pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedikal adalah pemulihan seluruh alat genetalia 6 – 8 minggu
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pemulihan terutama bila mas hamil atau bersalin memiliki komplikasi(Lia Yulianti, 2010)

2.4.2 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Beberapa perubahan sistem reporduksi pada masa nifas di antaranya adalah sebagai berikut :

a. Uterus

Terjadi involusi atau/pengerutan uterus yaitu uterus kembali kondisi semula sebelum hamil dengan berat uterus 60 gram. Proses involusi uterus yaitu Autolisis, terdapat *polimorph phagolitik* dan *macrophages* didalam *system vaskuler* dan sistem *limfatik*, efek oksitosin. Tinggi fundus uteri pada masa post partum:

- a) TFU hari ke-1 post partum 1 jari dibawahpusat.
- b) TFU hari ke-2 post partum 2-3 jari dibawahpusat.
- c) TFU hari ke 4-5 post partum pertengahan simpisis

b. Involusi

Suatu proses kembalinya uterus pada kondisi pada saat sebelum hamil. Lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta akan menjadi layu (necrotic). Perubahan pada uterus dapat diketahui jika melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri (TFU).

- a) Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Kala III tfu teraba 2 jari dibawah pusat
- c) 1 minggu post partum, tfu teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram
- d) 2 minggu post partum, tfu teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram
- e) 6 minggu post partum, tfu tidak teraba dengan berat 50 gram

Involusi uterus terjadi menjadi 3 proses yang bersamaan yaitu:

- a) Autolysis Proses pengancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri. Yang memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil adalah enzim proteolitik. Sitoplasma sel yang berlebihan tercerna sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik bukti kehamilan.
- b) Atrofi sebagai penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepas plasenta.
- c) Efek oksitosis (kontraksi) Kontraksi uterus meningkat secara segera setelah bayi lahir. Hal tersebut terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterineyang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompres pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan.

Selama 1-2 jam pertama post partum kontraksi uterus dapat berkurang menjadi teratur. Suntikkan oksitosin ini biasanya diberikan secara intervena atau intramuskuler segera setelah bayi lahir.

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan dari desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat orgasme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam pada vagina normal. Lochea berbau anyir atau amis dengan volume yang berbeda-beda. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis diantaranya;

1. Lochea rubra/merah lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 pada masa post partum. Cairan yang berwarna merah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lanugo (rambut bayi), lemak bayi dan mekonium.
2. Lochea sanguinolenta lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7
3. Lochea serosa lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta. Keluar pada hari 7 - 14 hari
4. Lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel dan serabut jaringan yang mati, lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

D. Laktasi

Setelah melahirkan ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah mulai membengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga berfungsi.

E. Vagina dan Perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginya. (Sulistyawati, 2015)

6.1.7 Kunjungan Pada Masa Nifas

1. KF I (6 jam s/d 3 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
 - e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari
2. KF II (Hari ke 4-28)
- a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran, respon ibu terhadap bayinya
 - b. Kondisi payudara ibu
 - c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - d. Istirahat ibu
3. KF III (Hari ke 29-42)
- a. Permulaan hubungan seksual
 - b. Metode KB yang digunakan
 - c. Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
 - d. Latihan pengencangan otot perut
 - e. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
 - f. Melihat keadaan payudara Ibu
 - g. Menanyakan apa ibu sudah mulai haid lagi

6.1.8 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

- a. Menjaga kebersihan diri dengan :
 - 1) Menganjurkan menjaga kebersihan seluruh anggota tubuh

2) Mengajarkan menjaga genetalia dengan :

- a) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan membersihkan dari daerah vulva dahulu kemudian daerah sekitar anus setiap kali buang air besar dan kecil
- b) Mengganti pembalut diganti minimal 2 kali/hari
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- d) Menghindari menyentuh daerah luka

b. Latihan fisik:

- 1) Mengajarkan latihan tertentu yang membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul
- 2) Latihan nafas beberapa detik setiap hari akan sangat membantu pernapasan dan memperkuat otot perut dengan cara tidur terlentang, lengan disamping, tarik otot perut ketika menarik nafas, tahan nafas dalam, dan angkat dagu dari dada, tahan hidung 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.

Latihan, memperkuat tonus otot vaina (latihan kegle).

Dengan cara vagina dan anus seperti menahan kencing dan BAB tahan samapai hitungan 5 dan ulangi sebanyak 5 kali.

- c. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan menu seimbang seperti protein dan mineral yang cukup agar memperoleh 500 kalori/hari, serta tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 pasca persalinan.
- d. Membantu ibu agar dapat menyusui bayi dengan baik
- e. Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan payudara terutama putting susu
- f. Menyarankan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong
- g. Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan suami istri sebelum 40 hari atau jika pengeluaran darah belum terhenti.
- h. Menjelaskan tentang KB, bagaimana cara mencegah kehamilan. Efektifitas, keuntungan, kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya dari alat kontrasepsi itu, dan membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok. (RI, 2014)

6.1.9 Asuhan kebidanan

- a. Menjaga kebersihan diri dengan cara :
 - 1. Mengajarkan menjaga kebersihan seluruh tubuh
 - 2. Mengajarkan menjaga alat genitalia dengan cara :

- a) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan membersihkan dari daerah vulva dahulu kemudian daerah sekitar anus setiap kali buang air besar dan kecil
 - b) Mengganti pembalut diganti minimal 2 kali/hari
 - c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - d) Menghindari menyentuh daerah luka
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- b. Latihan fisik dengan cara :
- a) Menganjurkan latihan tertentu yang membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul
 - b) Latihan nafas beberapa detik setiap hari akan sangat membantu
 - c) Pernapasan dan memperkuat otot perut dengan cara tidur terlentang, lengan disamping, tarik otot perut ketika menarik nafas, tahan nafas dalam, dan angkat dagu dari dada, tahan hidung 1 sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.
 - d) Latihan, memperkuat tonus otot vagina (latihan kegle). Dengan cara vagina dan anus seperti menahan kencing dan BAB tahan samapai hitungan 5 dan ulangi sebanyak 5 kali.
 - e) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan menu seimbang untuk mendapat protein dan mineral yang cukup agar

memperoleh 500 kalori/hari serta menganjurkan ibu untuk minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari serta tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 pasca persalinan.

- f) Membantu ibu agar dapat menyusui bayi dengan baik
- g) Mengajarkan ibu untuk merawat kebersihan payudara terutama putting susu
- h) Menyarankan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong
- i) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan hubungan suami istri sebelum 40 hari atau jika pengeluaran darah belum terhenti, ibu siap dan tidak nyeri lagi dapat dicek dengan cara memasukan 1 jari kedalam vagina.
- j) Menjelaskan tentang metode KB, bagaimana cara mencegah kehamilan. Efektifitas, keuntungan, kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya dari alat kontrasepsi itu, dan membantu memilih alat kontrasepsi yang cocok. (RI, 2014)

Pada tahap ini bidan harus melakukan evaluasi secara terus menerus terhadap ibu, pemantauan pada kondisi ini ibu setiap 15 menit pada jam pertama persalinan dan 30 menit pada 2 jam pertama persalinan karena pada fase ini dapat berbagai kemungkinan komplikasi yang terjadi. Evaluasi ini dapat meliputi:

- 1) Memantau ulang catatan persalinan ibu, pengawasan, perkembangan sebelumnya, tanda-tanda vital, hasil laboratorium

- 2) Mengkaji kebutuhan ibu sehari-hari, dan apakah ada ketidaknyamanan atau kecemasan yang dialami, proses laktasi dan masalah lainnya yang dialami oleh ibu dan
- 3) Pemeriksaan fisik
 - a. Gangguan rasa nyeri, Gangguan rasa nyeri ini sudah dialami ibu pada persalinan normal dan tanpa komplikasi seperti, kram perut, pembengkakan payudara, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid, diare. Penyimpanan cairan tambahan saat hamil ini sebagai cadangan sehingga pasca persalinan tubuh ibu tidak lagi membutuhkan dan membuang cairan dalam bentuk keringat atau urine. Mencegah infeksi Ini dikarenakan infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu, seperti infeksi saluran kandung kemih, infeksi genitalia, infeksi pada payudara (mastitis, abses), dan infeksi saluran pernafasan (ISPA).
 - b. Mengatasi kecemasan Rasa ini sering timbul pada ibu nifas karena perubahan bentuk fisik dan emosi masih menyesuaikan dengan kehadiran bayi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan (health education) Berupa KB, gizi, tanda bahaya, hubungan seksual, senam nifas, perawatan perineum, perawatan bayi sehari-hari, personal hygiene, istirahat, mobilisasi, dan ASI eksklusif.
 - d. Memberikan kenyamanan pada ibu nifas

- e. Membantu ibu untuk menyusui bayinya ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena sangat penting bagi pertumbuhan bayi.
- f. Persiapan pasien pulang, Ketika sesudah persalinan berlangsung normal, keadaan ibu dan bayi sehat, bidan dapat menentukan bahwa ibu dapat dipulangkan.

2.5 Pengertian KB (keluarga berencana)

Kb adalah usaha untuk mengukur jumlah atau jarak anak yang diinginkan, agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Contoh cara tersebut yaitu kontrasepsi atau menegah kehamilan dan perencanaan keluarga. Keluarga berencana (family planning) yaitu suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. (sulistyawati, 2011)

2.5.1 Jenis-jenis kontrasepsi

1. Metode sederhana tanpa alat

Beberapa metode sederhana yang dapat di gunakan dalam KB sederhana tanpa alat di antaranya :

a. Alamiah

Metode kalender yaitu menggunakan prinsip tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri sendiri menggunakan 3 patokan yaitu ovulasi yang terjadi 14 (kurang lebih 2 hari sebelum haid yang akan datang) sperma akan

dapat hidup setelah 48 jam setelah ejakulasi dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi koitus harus dihindari sekurang kurangnya 3 hari yaitu 2 hari sebelum ovulasi dan 1 hari setelah ovulasi.

b. Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu baal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam suhu basal setelah ovulasi akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi hal ini dapat digunakan untuk menentukan waktu ovulasi atau masa subur.

c. Metode lender serviks

Didasarkan dengan pengenalan terhadap perubahan lender selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi dalam masa subur

d. Metode simtomtermal

Yaitu metode lender serviks dan suhu basal masa. Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lender serviks.

e. Koitus interruptus

Yaitu dengan cara mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

2. Metode sederhana dengan alat

Beberapa metode sederhana yang dapat digunakan dalam KB sederhana menggunakan alat di antaranya :

a. Kondom

Yaitu menghalangi masuknya sperma kedalam vagina sehingga kehamilan dapat dicegah. Ada 2 jenis kondom yaitu kondom kulit dan kondom karet

Tabel 2.2 Keuntungan dan Kerugian Menggunakan Kondom

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - Murah - Mudah didapat - Tidak memerlukan pengawasan dan - Mengurangi kemungkinan penularan penyakit 	-

b. Spermisida

Merupakan bahan kimia (biasanya non oksinol) yang di gunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosol tablet vagina, supositoria, atau krim. Cara kerjanya yaitu membuat sel membrane sperma terpecah dan memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan untuk pembuahan sel telur.

3. Metode modern

Beberapa metode modern yang dapat di gunakan dalam KB modern antaranya :

1). Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal terdiri dari 2 bagian yaitu :

- a. Kontrasepsi Oralcara kerjanya yaitu, mencegah ovulasi, mencegah imlantasi, lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma. Dan pergerakan tuba terganggu sehingga transfortasi telur dengan sendirinya akan terbentuk pula. Terdapat 3 jenis kontrasepsi oral yaitu: monofasik (pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif ekstrogen atau progesterone dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif), bifasik (pil ini terdiri dari 2 sosis yang berbeda dengan 21 tablet mengandung hormone aktif dan 7 tablet tanpa hormone aktif), dan tripasik (pil yang terbagi dalam 3 dosis yang berbeda)

Tabel 2.3 Keuntungan dan kerugian Kontrasepsi Oral

Keuntungan	Kerugian
<p>Efektifitas tinggi</p> <p>Resiko terhadap kesehatan kecil</p> <p>Tidak mengganggu hubungan seksual</p> <p>Siklus haid menjadi teratur</p> <p>Dapat digunakan dalam waktu jangka panjang</p> <p>Dapat dihentikan kapan saja</p> <p>Kesuburan cepat kembali</p> <p>Metode ini dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan lainnya</p>	<p>Mahal</p> <p>Mual</p> <p>Pendarahn bercak</p> <p>Pusing</p> <p>Nyeri payudara</p> <p>Berat badan naik sedikit</p> <p>Amenore</p> <p>Tidak boleh untuk ibu menyusui</p> <p>Cepat meningkatkan tekanan darah</p> <p>Tidak mencegah IMS</p>

- b. Suntik atau injeksi Sangat efektif dan aman dapat dipakai oleh semua perempuan pada usia reproduksi. Terdapat 2 jenis suntikkan yang hanya menggunakan progesteron yaitu depomendroksiprogesteron asetat yang mengandung 150 mg dmpa yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (intramuscular) di daerah bpkong dan deponerotisteron enantat (depo noristerat yang mengandung 200 mg noretindrom enantat yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Tabel 2.4 Keuntungan dan Kerugian Suntik atau injeksi

Keuntungan	Kerugian
<p>Sangat efektif</p> <p>Mencegah kehamilan</p> <p>Tidak mengganggu hubungan seksual</p> <p>Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)</p> <p>Tidak mempengaruhi ASI</p> <p>Sedikit efek samping</p> <p>Bisa digunakan perempuan usia > 35 sampai premenopause</p> <p>Mencegah kanker dan kehamilan ektopik</p> <p>Menurunkan kejadian tumor payudara</p>	<p>Sering terjadi gangguan haid</p> <p>Ketergantungan pada sarana pelayanan kesehatan</p> <p>Tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya</p> <p>Berat badan naik</p> <p>Tidak menjamin terhindar dari IMS</p> <p>Kesuburan tidak cepat kembali</p>

1. Implant

Cara kerja kontrasepsi ini, yaitu dengan menjadikan lender serviks mengental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi. Terdapat beberapa jenis implan yaitu:

- a) Norplant, yang terdiri atas enam batang silastik lembut, berongga, dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel yang efektif digunakan selama 5 tahun
- b) Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur, yang panjangnya kira 40 mm dengan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lamanya 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonogestrel lama kerjanya

Tabel 2.5 Keuntungan dan kerugian Implan

Keuntungan	Kerugian
Daya guna tinggi	Terjadinya spotting
Perlindungan jangka panjang	Amenore
Pengembalian kesuburan cepat	Nyeri kepala
Tidak memerlukan pemeriksaan dalam	Peningkatan BB
Bebas esterogen	Nyeri payudara
Tidak mengganggu aktifitas seks	Mua dan pusing
Tidak mengganggu ASI	Perubahan mood
Ibu hanya perlu kembali bila ada keluhan	Membutuhkan tindakan pembedahan
Dapat di cabut sesuai kebutuhan	minor untuk insersi dan pencabutan
Mengurangi nyeri haid	Tidak melindungi dari IMS

Memperbaiki anemia	Efektifitas menurun bila obat TB/ epilepsi digunakan
Melindungi terjadinya kanker endometrium dan tumor jinak di payudara	Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

2. IUD

Intrauterine devices (IUD atau AKDR) merupakan alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik atau tembaga dengan bentuk bermacam-macam. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan menghambat sperma masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan IUD juga akan mencegah sperma dan ovum bertemu. (Prawiroharjo, 2011)

Tabel 2.6 Keuntungan dan kerugian IUD

Keuntungan	Kerugian
Efektifitas tinggi	Perubahan siklus haid
Metode jangka panjang	Haid lebih banyak dan lama
Tidak mempengaruhi hubungan	Pendarahan spotting
Meningkatkan kenyamanan seksual	Saat haid lebih sakit
Tidak ada efek samping hormonal	Merasakan sakit setelah pemasangan
Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI	Pendarahan berat pada waktu haid
Dapat segera dipasang setelah melahirkan dan abortus	Perporas dinding uterus (jarang bila pemasangan benar)
Dapat digunakan sampai menopause	Tidak dapat mencegah IMS
Tidak ada interaksi dengan obat-obatan	Tidak baik digunakan pada perempuan yang sering

. Membantu mencegah kehamilan ektopik	berganti pasangan . Dapat memicu infertil
--	--