

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai janin lahir, 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan 7 hari di hitung dari hari pertama haid terakhir. (Bartini, 2012)

Penegakan diagnosa kehamilan dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan melakukan pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang. (Bayu Irianti, 2013)

2. Tanda Awal Kehamilan

Tanda tanda awal kehamilan Menurut (Bayu Irianti, 2013) :

a. Amenorhea

Merupakan tidak adanya haid pada wanita usia subur atau pada masa reproduksi, amenorhea sendiri di klasifikasikan menjadi dua yaitu amenorhea primer dan sekunder. Amenorhea primer ini biasanya bukan di sebabkan karena kehamilan sedangkan amenorhea sekunder sendiri sebaliknya.

b. Tanda hegar

Yaitu melunaknya isthimus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seperti terpisah.

c. Tanda Goodle

Merupakan melunaknya leher rahim, sehingga seiring dengan kemajuan kehamilan serviks menjadi semakin lunak.

d. Tanda Chadwick

Yaitu tanda kebiruan, keunguan atau agak gelap pada mukosa vagina, hal ini dapat dilihat dengan pemeriksaan spekulum.

e. Ballotement

Dapat dideteksi pada umur kehamilan 16-20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih banyak dibandingkan dengan besar janin, sehingga apabila segmen bawah uterus atau serviks di dorong maka akan terasa pantulan dari ketuban dan isinya.

f. PP test positif

PP test (tes kehamilan) yaitu cara mengetahui kehamilan paling mudah, alat yang digunakan berupa dipstick, alat ini digunakan untuk mengukur kadar Hormon kehamilan yaitu *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang terdapat pada air seni atau darah.

3. Perubahan Fisiologi pada Masa Kehamilan

a. Perubahan Sistem Endokrin

Pengaruh peningkatan hormon pada saat kehamilan terhadap fisiologi tubuh ibu, dimana dengan meningkatnya hormon baik yang dihasilkan oleh ibu maupun yang diproduksi oleh plasenta akan berpengaruh terhadap fungsi sistem tubuh ibu yang

meliputi sistem reproduksi, peredaran darah, muskuloskeletal, pencernaan dan Metabolisme, pernafasan dan Urinaria. (Bayu Irianti, 2013)

1) hCG (human Chorionic Gonadotropin).

Merupakan hormon glikoprotein yang memiliki kandungan karbohidrat tinggi dengan berat molekul 36-40 kDa, yang dihasilkan oleh trofoblas sejak hari ke 7 setelah terjadinya fertilisasi. Hormon hCG ini juga berhubungan dengan terjadinya mual dan muntah pada saat kehamilan.

2) Hormon Steroid

- a) Progesteron
- b) Estrogen
- c) hPL (hormon Placental Lactogen)
- d) PGH (Placental Growth Hormon)
- e) Relaxin

b. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama kehamilan uterus mengalami perubahan, perubahan yang terjadi pada uterus meliputi bagian desidua, miometrium dan perimetrium. Selain itu juga aliran darah uterus juga mengalami perubahan dimana aliran darah uterus dapat meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan. 80 % darah tersebut diperfusikan ke plasenta, sedangkan 20 % nya di perfusikan ke miometrium.

c. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

1) Jantung

Selama kehamilan tahap lanjutan jika ibu tidur dengan posisi terlentang, uterus yang besar secara konsisten menekan aliran darah balikvena dari tubuh bagian bawah. Uterus juga dapat menekan aorta.

2) Pembuluh darah

Pada masa awal kehamilan terjadi penurunan tahanan tekanan vaskuler perifer, sehingga pada umur kehamilan 24 minggu tekanan darah sistolik menurun rata-rata 5-10 mmHg, namun akan kembali naik pada umur kehamilan cukup bulan.(Astuti, 2012)

3) Sistem darah

Peningkatan volume darah ibu hamil dimulai pada awal kehamilan. Peningkatan ini terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit. Bertambah cepat pada trimester II dan melambat pada trimester III

d. Perubahan sistem pernafasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring bertambah besarnya uterus. Setelah minggu ke 30 peningkatan volume dan kapasitas paru-paru, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen akan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 37 minggu. Oksigen yang dikonsumsi meningkat 26% sehingga

meningkat hiperventilasi kehamilan yang menyebabkan CO₂ yang dikeluarkan oleh paru-paru dengan jumlah yang lebih besar, transfer O₂ dan CO₂ dari janin difasilitasi oleh perubahan dalam pH darah maternal dan tekanan parsial CO₂. (Prawirohardjo, 2014)

e. Perubahan pada payudara

Kehamilan akan menyebabkan payudara membesar yang diakibatkan oleh meningkatnya suplai darah, stimulasi oleh sekresi estrogen dan progesteron dari kedua korpus luteum dan plasenta dan terbentuknya duktus asi yang baru.(Bayu irianti, 2013)

f. Perubahan sistem perkemihan

Pada trimester akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang berdampak pada uterus yang menekan vesica urinaria. Keluhan sering kencing pun dapat muncul kembali.(Prawirohardjo, 2014)

g. Perubahan pada sistem pencernaan

Pada wanita hamil terjadi penekanan di sekitar rongga abdominal karena pembesaran uterus, serta perubahan estrogen dan progesteron. Kerja progesteron pada otot-otot polos menyebakan menurunnya mortalitas dan waktu pengosongan, hal ini juga menyebakan menurunnya penyerapan mineral dan nutrisi. Keluhan seperti konstipasi pun muncul.(Bayu irianti, 2013)

h. Perubahan sistem muskuloskeletal

Akibat dari pembesaran uterus ke posisi anterior, hal ini mengakibatkan wanita hamil memiliki punggung yang cenderung lordosis. Mobilitas tersebut dapat menyebabkan perubahan sikap pada ibu hamil dan menimbulkan rasa tidak nyaman di daerah punggung. (Prawirohardjo, 2014)

i. Perubahan pada kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan meningkatkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Penyebab pigmentasi kulit belum jelas hingga kini, faktor hormon progesteron dan estrogen memiliki efek menstimulasi melanosit. Efek ini yang menyebabkan puting dan aerola dan warna puting menjadi gelap. (Bayu irianti, 2013)

4. Adaptasi psikologis Kehamilan

Selama kehamilan trimester I banyak ibu yang merasa kecewa atas kehamilannya cemas, sedih dan kadang menolak kehamilannya. Perasaan sedih ini biasanya timbul akibat adanya perubahan tanggung jawab yang baru sebagai ibu hamil yang akan di tanggungnya. Sedangkan pada trimester II perubahan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penrimaan ibu terhadap kehamilannya, perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II yaitu suatu kelanjutan dari kemampuan ibu hamil mengatasi perubahan yang dialami (kopping

stress) pada trimester ke I. Pada trimester tiga biasanya ibu hamil mulai merasa cemas kembali karena mendekati masa persalinan, rasa takut sakit yang dialami oleh para ibu yang melahirkan serta takut akan kelancaran saat melahirkan.(Bayu irianti, 2013)

5. Ketidak nyamanan pada trimester I, II, dan III

- a. Ketidak nyamanan pada trimester I
 - 1) Mual muntah
 - 2) Hipersalivasi
 - 3) Pusing
 - 4) Mudah lelah
 - 5) Heartburn (rasa terbakar pada dada)
 - 6) Peningkatan frekuensi berkemih
 - 7) Konstipasi
- b. Ketidak nyamanan pada trimester II
 - 1) Pusing
 - 2) Sering berkemih
 - 3) Nyeri perut bawah
 - 4) Nyeri punggung
 - 5) Flek kecoklatan pada wajah dan sikatrik
 - 6) Sekret vagina berlebihan
 - 7) Konstipasi
 - 8) Penambahan berat badan
- c. Ketidak nyamanan pada trimester III

1) Sering berkemih

Sering berkemih dikeluhkan oleh 60% ibu selama masa kehamilan yang diakibatkan meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Menjelang akhir kehilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang sudah memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan kandung kemih mengalami tekanan dari uterus.(Bayu irianti, 2013)

2) Varises dan wasir

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik. Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih berat memopai darah.

Wasir sendiri sering didahului oleh konstipasi terlebih dahulu. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan konstipasi.(Bayu irianti, 2013)

3) Sesak nafas

Keluhan ini terjadi disebabkan adanya perubahan pada volume paru yang diakibatkan oleh perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Pembesaran uterus pada ibu hamil, dimana diafragma ibu terdorong kearah atas sekitar 4 cm disertai pergeseran keatas tulang iga.(Bayu irianti, 2013) hal ini dapat

di atasi dengan sala satu cara sederhana yaitu, ketika tidur ibu hamil di anjurkan untuk tidak tidur terlentang, anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri.

4) Bengkak dan kram pada kaki

Hal ini disebabakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan pada uterus dan tarikan gravitasi mengakibatkan retensi cairan semakin besar.(Jean I, 2011)

5) Ganguan tidur dan mudah lelah

Wanita hamil yang mengalami ganguan tidur atau insomnia disebabkan akibat uterus yang kian membesar, ketidaknyamanan lain selama masa kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif bergerak.(Bayu irianti, 2013)

6) Nyeri perut bagian bawah

Keluhan ini bisa bersifat fisiologis dan beberapa diantaranya merupakan tanda bahaya kehamilan. Nyeri perut bagian bawah disebabkan semakin besarnya uterus sehingga melewati rongga panggul menuju rongga abdomen, keadaan ini berdampak pada tertariknya ligamen ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi.(Bayu irianti, 2013)

7) Nyeri punggung

a) Konsep dasar Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III

Nyeri punggang atau dikenal sebagai “*low back pain*”, nyeri punggung bawah atau *low back pan* merupakan nyeri di daerah lumbosakralis dan sakroiliaka. Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, yang dapat berupa nyeri lokal (inflamasi), maupun nyeri radikular atau keduanya. (Mahadewa, 2009)

Nyeri punggung daerah bawah merupakan keluhan atau gejala dan bukan merupakan penyakit spesifik. Rasa nyeri pada punggung dialami oleh 20%-25% ibu hamil. Keluhan ini biasanya dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkata pada usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa Nyeri sendiri diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraselurel akibat aktivitas yang dilakukan ibu.(Bayu irianti, 2013}

Secara umum, nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu perubahan posisi tubuh hal ini sejalan dengan Seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus semakin bertambah, menjadikan uterus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan punggung dan pusat gravitasi tubuh bergeser kearah

depan dan menyebabkan lordosis fisiologis.(Bayu irianti, 2013)

Komplikasi pada nyeri punggung sendiri yaitu gangguan mobilitas yang dapat menghambat pekerjaan ibu, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.

b) Cara mengatasi sakit punggung pada ibu hamil

Penatalaksanaan nyeri pada nyeri punggung saat kehamilan bermacam macam, seperti penatalaksanaan dengan obat maupun tanpa obat. Pemberian analgetik seperti paracetamol, NSAID, dan ibuprofen, termasuk penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis meliputi terapi seperti pijat dan latihan mobilisasi, senam hamil, relaksasi, terapi kompres air hangat dan air dingin.

(Potter dan Perry, 2011)

Kompres hangat yaitu memberikan rasa hangat untuk memberikan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong karet yang diisi air hangat atau menggunakan handuk yang telah direndam di dalam air hangat, kemudian ditempelkan kebagian tubuh yang mengalami nyeri. Suhu air hangat yang dapat digunakan

beriksar antara 40 derajat celcius sampai dengan 50 derajat celcius. (Andarmoyo, 2013)

Air hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat memncegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan dan menghilangkan rasa nyeri. Durasi penggunaan kompres hangat yaitu 15-20 menit

Upaya penanganan Nyeri punggung pada ibu hamil ini peneliti menggunakan kompres air hangat sebagai penatalaksanaannya, hasil jurnal penelitian yang di lakukan oleh Aulia dkk pada tahun 2018 di dapatkan hasil bahwa kompres air hangat dapat mengurangi intesitas rasa nyeri punggung. kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologi untuk mengatasi nyeri punggung, penggunaan kopres hangat ini sangat direkomendasikan karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan biaya banyak dalam penggunaannya. Kompres air hangat pada dearah nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Kompres dilakukan 1-2 kali sehari selama 15-20 menit yang bisa dilakukan pada saat berbaring miring, duduk atau pun setengah duduk. Rasa hangat meringankan spasme otot yang diakibatkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang

memblok transmisi lanjut. Efek fisiologis kompres panas bersifat vasodilatasi, yaitu meredakan nyeri dengan merileksasi otot, memiliki efek sedatif dan meringankan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk lokal yang menimbulkan nyeri. hal ini juga dapat memberikan rasa hangat dan nyaman, yang dapat membuat tubuh menjadi rileks.(Walsh L, 2010)

8) Heartburn

Terjadi pada sekitar 17-45% kehamilan, hal ini diakibatkan peningkatan kadar hormon progesteron atau meningkatnya metabolisme yang mengakibatkan relaksasi dari otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung dan penurunan tekanan pada sphinkter esofagus bawah. (Bartini, 2012)

6. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil ditujukan untuk melakukan melakukan pengawasan, deteksi dini, pengobatan, atau rujukan dari komplikasi tertentu. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan 12 kali kunjungan selama masa periode antenatal :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Test laboratorium rutin pada saat pemeriksaan ANC
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca salin. (Depkes.RI 2013)

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Elisabeth Siwi Walyani, 2016)

2. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan.(Elisabeth Siwi Walyani, 2016)

a. Perubahan Fisiologis pada persalinan

- 1) Perubahan pada tekanan darah merupakan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata rata 5-10mmHg di antara kontraksi kontaksi yang terjadi
- 2) Perubahan metabolisme, kenaikan metabolisme ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

- 3) Perubahan suhu tubuh, biasanya suhu tubuh akan meningkat $0,5\text{-}1^{\circ}\text{C}$.
 - 4) Denyut jantung, denyut jantung akan naik seiring dengan bertambahnya kontraksi yang dirasakan ibu bersalin
 - 5) Pernafasan, hal ini terjadi karena adanya rasa nyeri dan kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah
 - 6) Perubahan renal, sering buang air kecil sering terjadi pada masa persalinan hal ini diakibatkan oleh kardiak output yang meningkat.
 - 7) Perubahan gastrointestinal
 - 8) Kontaksi uterus, terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteronyang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin
 - 9) Perubahan pada serviks, adanya pembukaan 1-10 cm untuk mendukung kelahiran bayi
- b. Perubahan psikologis

Beberapa perubahan psikologis yang dirasakan ibu bersalin antara lain, Perasaan tidak nyaman, takut dan ragu, berpikir apakah bayi yang dilahirkannya akan normal atau tidak, dan apakah ibu sanggup merawatnya, dan rasa cemas

3. Tanda-tanda persalinan

Secara umum tanda awal dimulainya persalinan yaitu :

a. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi yang terjadi akan timbul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mula mulanya kontraksi terjadi seperti nyeri pada punggung bawah berangsut angsur bergeser kebagian bawah perut.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir di sekresi sebagai akibat dari proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, lendir ini mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan pada mulut rahim terlepas sehingga mengakibatkan keluar lendir berwarna kemerahan berupa campuran darah dan lendir yang terdorong keluar oleh kontraksi yang dapat membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (Ketuban)

Keluarnya air ketuban biasanya disebabkan akibat kontraksi otot rahim yang terus menurus dan makin sering terjadi.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai akibat dari kontraksi uterus yang berkembang, tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor faktor yang berperan dalam persalinan :

- a. *Power* (Tenaga atau kekuatan untuk mendorong bayi keluar), yaitu his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut atau kekuatan meneran, ketegangan kontraksi ligamentum rotundum.
- b. *Passenger*, merupakan keadaan janin (letak, presentasi, ukuran / berat janin, ada/tidak kelainan), dan plasenta.
- c. *Passage*, merupakan keadaan jalan lahir yang terdiri dari bagian keras tulang panggul dan bagian lunak yaitu otot-otot jaringan, dan ligament-ligament.
- d. *Psikologi*, merupakan psikis ibu mempengaruhi proses persalinan dimana psikis sangat mempengaruhi keadaan emosional ibu dalam proses persalinan.
- e. *Penolong*, merupakan penolong mempengaruhi proses persalinan dimana persalinan yang ditolong oleh dokter / bidan yang profesional.

5. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2016) dibagi menjadi 4 kala yaitu :

a. Persalinan Kala 1 (kala pembukaan)

Inpartu di tandai dengan kontaksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, karena serviks mulai mendatar (effacement) ,menipis, dan membuka (dilatasii). kala ini dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I pada umumnya untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung \pm 8 jam. Berdasarkan

kurva friedman pembukaan primi 1 cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam.

Dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Yang dimulai sejak awal kontraksi yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks secara perlahan dan bertahap.

Dimulai dari pembukaan 1-4 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi kontraksi umumnya semakin sering dan meningkat (kontraksi yang adekuat atau 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik ataupun lebih. Fase ini dimulai dari pembukaan 4-10 cm dan berlangsung sekitar 6 jam. Dibagi menjadi 3 fase atau periode yaitu periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan diselerasi.

Asuhan yang diberikan pada ibu kala I

- 1) Menghadirkan orang yang di anggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau kerabat dekat pasien :

Dukungan yang dapat diberikan berupa :

- a) Mengusap keringatMenemani atau membimbing jalan – jalan (mobilisasi)
- b) Memberikan dan menganjurkan minum
- c) Membantu ibu Merubah posisi dan sebagainya

- d) Memijat atau massase punggung ibu
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- a) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi juga disarankan kalu untuk tidur miring kiri, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
 - c) Membimbing dan mengajarkan ibu untuk rileks sewaktu ada his. (Ibu di minta menarik nafas panjang malalui hidung, tahan nafas sesaat , kemudian dikeluarkan dengan cara meniup sewaktu ada his)
 - d) Menjaga privasi ibu
 - e) Penjelasan tentang kemajuan persalinan, Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serat prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil – hasil pemeriksa
 - f) Menjaga kebersihan diri. Mengijinkan ibu mandi untuk mandi, menyarankan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil atau besar
 - g) Mengatasi rasa panas, Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, hal ini dapat di atasi dengan cara : Gunakan kipas angin atau AC

dalam kamar, Menggunakan kipas biasa, Menganjurkan ibu untuk mandi.

- h) Massase, Jika ibu suka, lakukan pijatan atau massase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut yang bisa dilakukan oleh suami ataupun keluarga
- i) Pemberian cukup minum, Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah rehidrasi.
- j) Memantau kandung kemih tetap kosong, Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
- k) Sentuhan, Disesuaikan dengan kemauan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

b. Persalinan Kala II

Kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan :

- 1) Dorongan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Adanya peningkatan tekanan pada rektum/pada vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka

Asuhan yang diberikan pada kala II

Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu,

Kehadiran seseorang untuk :

- 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman dan aman
- 2) Menawarkan minuman dan memijat ibu.
- 3) Menjaga kebersihan diri
 - a) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi
 - b) Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- 4) Memberikan dukungan mental, Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara :
 - a) Menjaga privasi ibu
 - b) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu untuk membangun kerjasama yang baik
 - d) Mengatur posisi ibu, Dalam memimpin meneran dapat dipilih posisi berikut : Jongkok, Menungging, Tidur dengan posisi miring ke arah kiri, Setengah duduk.
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong, Ibu disarankan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul

- 6) Memberikan cukup hidrasi, Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
 - 7) Memimpin mengedan, Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas secara teratur. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal
 - 8) Bernafas selama persalinan, Minta ibu untuk bernafas selagi his ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang perlahan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
 - 9) Pemantauan denyut jantung janin, Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120) selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
- 10) Melahirkan bayi.
- a) Menolong kelahiran kepala.

Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat, Menahan perineum dengan tangan kanan untuk pencegahan ruftur, Mengusap kepala bayi untuk membersihkan dari kotoran/lendir.
 - b) Periksaan lilitan tali pusat, Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian di gunting

diantara kedua klem tersebut sambil melindungi leher bayi.

- c) Melahirkan bahu dan anggota badan bayi seluruhnya :
Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi (biparietal), Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan, Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang, Selipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya, Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh (sanggah susur).
- d) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh, Setelah bayi lahir segera keringkan dan selimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui.
- e) Merangsang bayi, Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi, Dilakukan dengan cara mengusap – usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

c. Persalinan Kala III

adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Dan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta terdiri dari :

- 1) Semburan darah secara tiba tiba, Semburan darah ini diakibatkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.
- 2) Tali pusat memanjang, Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina yang diakibatkan lepasnya plasenta dari tempat menempelnya.
- 3) Perubahan bentuk uterus menjadi globular (bulat), Perubahan bentuk ini diakibatkan oleh kontraksi uterus
- 4) Perubahan dalam posisi uterus yaitu uterus naik ke dalam abdomen, Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

Manajemen aktif kala III

- 1) Pemberian oksitosin.

- a) Letakkan bayi baru lahir di atas kain bersih yang telah disiapkan diperut bawah ibu dan beritahu ibu untuk memegang bayinya
 - b) Pastikan tidak ada bayi ke dua.
 - c) Informasikan kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - d) dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
 - e) Lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
 - f) Lakukan tindakan IMD (inisiasi menyusui dini)
- 2) Penegangan tali pusat terkendali
 - a) Pindahkan klem (penjepit untuk memotong tali ari pada saat kala II) pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva,
 - b) Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso – kranial). Lakukan dengan hati hati untuk mencegah inversio uteri,
 - c) Jika plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2 – 3 menit berselang) untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat terkendali,
 - d) Saat mulai kontraksi (uterus menjadi bulat atau tali pusat menjulur) tegangkan tali pusat ke arah bawah,

lakukan dorso – kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan,

- e) Setelah plasenta lepas, sarankan ibu untuk mengedan agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir),
- f) Pada saat plasenta terlihat pada intoritus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk diletakkan dalam wadah penampung. Karena selput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta searah jarum jam, hingga selput ketuban terpilin menjadi satu,
- g) Lakukan penarikan dengan hati hati dan perlahan – lahan untuk melahirkan selput ketuban,
- h) Jika selput robek dan tertinggal di jalan lahir saat melahirkan plasenta, dengan perlahan periksa vagina dan serviks dengan seksama. Gunakan jari – jari tangan atau klem DTT atau forsep untuk keluarkan selput ketuban yang teraba.

- 3) Melakukan Rangsangan taktil (massase) fundus uteri, Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uterus :
- a) Letakkan telapak tangan pada fundus uterus,
 - b) Dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Apabila uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri,
 - c) Periksa kelengkapan plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh (periksa plasenta sisi maternal yang melekat pada dinding uterus untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh, tidak ada bagian yang hilang. Satukan bagian – bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak adanya kemungkinan lobus tambahan. Periksa kembali uterus setelah 1 – 2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Jika uterus masih belum berkontraksi baik, ulangi massase fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase fundus uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,

- d) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua psaca persalinan.

d. Persalinan kala IV

Tahap ini diperuntukan untuk pengawasan terhadap kemungkinan pendarahan yang terjadi setelah persalinan, tahap ini dilakukan selama 2 jam, ibu di periksa tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.

6. Partografi

Partografi merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partografi adalah untuk:

- a. Mencatat dan menulis hasil observasi dan pemantauan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Depkes RI, 2007).

Jika digunakan secara benar dan konsisten, maka partografi akan membantu penolong persalinan atau bidan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- 4) Menggunakan informasi yang tertulis untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit dan atau komplikasi.
 - 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- c. Penggunaan Partografi
- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai asuhan persalinan. Partografi harus digunakan, baik tanpa penyulit maupun adanya penyulit. Partografi akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan baik persalinan normal ataupun yang disertai dengan penyulit.
 - 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
 - 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgyn, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
 - 4) Penggunaan partografi secara tetap akan memastikan ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga dapat mencegah terjadinya penyulit yang mengancam keselamatan jiwa mereka (Prawirohardjo, 2002). Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dipantau secara seksama, yaitu:
 - a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
 - b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam

- c) Nadi setiap 1/2 jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan kepala setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus normal merupakan bayi berusia 0-28 hari yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram.(Dewi, 2010)

Bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa klasifikasi menurut (Marmi, 2018), yaitu :

- a. Neonatus menurut masa lamanya kehamilan atau gestasinya yaitu Kurang bulan (*preterm infant*) dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu, Cukup bulan (*term infant*) dengan umur kehamilan 37-42 minggu, dan Lebih bulan (*postterm infant*) dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu atau lebih
- b. Neonatus menurut berat badan pada saat lahir yaitu Berat badan lahir rendah < 2500 gram, Berat lahir cukup 2500-4000 gram, dan Berat lahir lebih > 4000 gram

c. Neonatus menurut berat badan lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) yaitu Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB), dan Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Tujuan utama pemberian asuhan pada BBL adalah membersihkan jalan nafas bayi, pemotongan tali pusat,mempertahankan suhu tubuh bayi untuk pencegahan hipotermi, identifikasi dan pencegahan infeksi. (Dewi, 2010)

Asuhan pada BBL meliputi :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian awal pada BBL untuk memutuskan tindakan resusitasi
 - 1) Apakah kehamilan cukup atau kurang bulan ?
 - 2) Apakah bayi menangis atau megap megap ?
 - 3) Apakah aktifitas , tonus otot bayi kuat atau lemah ?
 - 4) Apakah kulit bayi kemerahan ?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan tindakan resusitasi

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d. Melakukan inisiasi menyusui dini

- e. Pemberian salep mata berupa antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1%). Pemberian salep harus dilakukan tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya ini dilakukan untuk pencegahan infeksi mata
- f. Pencegahan pendarahan dengan pemberian vit K (*Phytomenadione*) 1 mg IM/intramuscular di paha kiri, untuk pencegahan perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- g. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir berupa imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang diperlukan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat mengakibatkan kerusakan hati.
- h. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi atau deteksi dini komplikasi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan disarankan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN1) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari (KN2) dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN3)
- i. Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makan dan minum dan tambahan lainnya selama usia 0-6 bulan.

3. Penggunaan Afgar score

Afgar score digunakan untuk penilaian awal pada bayi baru lahir dan deteksi dini terhadap asfiksia pada BBL.(Dewi, 2010)

Tabel 2.1 APGAR score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiratio (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

4. Imunisasi dasar

Imunisasi merupakan suatu proses pembentukan sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan tubuh mengalami infeksi sebelum

mikroorganisme tersebut memiliki masa untuk menyerang tubuh.(Marmi, 2018)

Jenis-jenis imunisasi dasar serta waktu pemberiannya yaitu. (Dewi, 2010) :

- a. Imunisasi Hepatitis B (Hb 0) pada usia 0-7 hari
- b. Imunisasi BCG dan Polio 1, pada usia 1 bulan
- c. Imunisasi Pentabio 1 dan Polio 2, pada usia 2 bulan
- d. Imunisasi Pentabio 2 dan Polio 3, pada usia 3 bulan
- e. Imunisasi Pentabio 3 dan Polio 4, pada usia 4 bulan
- f. Imuniasi campak , pada usia 9 bulan

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (frekuensi nafas lebih dari 60 kali/menit)
- e. Merintih
- f. Tali pusat kemrahan
- g. Demam
- h. Mata bernanah banyak
- i. Kulit kuning

D. Asuhan Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah 2 jam kelahiran plasenta dan berlanjut sampai 6 minggu atau 42 hari, masa ini adalah masa pulih kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Lia, 2011)

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu ;

- a. Puerperium dini : Kepulihan dimana ibu nifas telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial : Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia dan reproduksi yang lamanya 6-8 minggu atau 42 hari.
- c. Remote puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara benar terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2. Kunjungan masa nifas

Menurut (Lia, 2011) Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a. KF 1 yang dimulai dari (6 jam – 3 hari post partum)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal dan sesuai, uterus berkontraksi, fundus dibawah

umbilikus, serta tidak ada perdaraha abnormla dan bau menyengat pada lochea.

2) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

3) Memastikan ibu menyusui dengan baik
Asuhan yang diberikan:

Memberikan konseling pada ibu mengenai :

- 1) Gizi (Nutrisi dan cairan)
- 2) Personal Hygiene (kebersihan diri)
- 3) Pola BAK dan BAB
- 4) Pemberian Asi ekslusif
- 5) Pemberian zat besi dan vitamin A
- 6) Perawatan bayi
- 7) Perawatan luka perineum
- 8) Imunisasi bayi
- 9) Senam nifas
- 10) Tanda tanda bahaya masa nifas

b. KF 2 dimulai dari(4 hari-28 hari post partum)

Tujuan :

- 1) Memastikan invoulusi uterus berjalan dengan normal dan sesuai, uterus berkontaksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarah abnormal

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

Asuhan yang diberikan :

Memberikan konseling mengenai :

- 1) Pola nutrisi (zat Besi)
 - 2) Pola istirahat
 - 3) Pola eliminasi
 - 4) Aktivitas sehari-hari
 - 5) Perawatan bayi
 - 6) Pemberian Asi
 - 7) Kondisi lingkungan yang baik
 - 8) Support suami dan keluarga
 - 9) Perawatan perineum
 - 10) Tanda tanda bahaya masa nifas
 - 11) Konseling KB
 - 12) Mitos yang bertentangan pada masa nifas
- c. KF 3 (29 hari-42 hari post partum)

Tujuan :

Menanyakan keluhan yang dialami ibu selama masa nifas

Asuhan yang diberikan:

Memberikan konseling pada ibu tentang :

- 1) Pola nutrisi (Zat besi)
- 2) Pola istirahat
- 3) Pola eliminasi
- 4) Tanda tanda bahaya masa nifas
- 5) Respon ibu terhadap bayinya
- 6) Support suami dan keluarga
- 7) Aktifitas sehari-hari
- 8) Pemberian Asi ekslusif
- 9) Mitos yang bertentangan pada saat masa nifas
- 10) Kondisi lingkungan yang baik
- 11) Pengambilan keputusan alat kontrasepsi (KB)
- 12) Aktifitas seksual
- 13) Sibling

3. Tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas

Beberapa tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas yaitu.(Team, 2020)

- a.Pendarahan setelah melahirkan
- b. Demam
- c.Sakit kepala
- d.Penglihatan kabur
- e.Bengkak pada wajah

- f. Subinvolusi uterus
- g.Trobofleblitis
- h.Depresi setelah persalinan

E. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Kb merupakan 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*) adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.(Sulistyawati, 2011)

2. Jenis-jenis kontrasepsi

terdapat beberapa jenis kontrasepsi menurut (BBKBN, 2014) :

- a. metode sederhana tanpa alat
 - 1) 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.

2) 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.

3) Metode lender serviks

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

4) Metode simptomtermal

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

5) Koitus interuptus

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

b. Metode sederhana dengan alat

1) 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 Kondom

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> a) Murah b) Mudah didapat c) Tidak memerlukan pengawasan dan d) Mengurangi kemungkinan penularan penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> a) keberhasilan kontrasepsi di tentukan oleh cara penggunaan b) mengganggu hubungan seksual kondom bekas akan menjadi limbah yang akan menjadi masalah

2) Spermisida

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

c. Metode modern

Kontrasepsi hormonal

1) kontrasepsi oral

cara kerjanya yaitu, mencegah ovulasi, mencegah penenamanan, 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 pil

Keuntungan	Kerugian
1. Efektifitas tinggi 2. Resiko terhadap kesehatan kecil 3. Tidak mengganggu hubungan seksual 4. Siklus haid menjadi teratur 5. Dapat digunakan dalam	1. Mahal 2. Mual 3. Pendarahan bercak 4. Pusing 5. Nyeri payudara 6. Berat badan naik sedikit 7. Amenore

<p>waktu jangka panjang</p> <p>6. Dapat dihentikan kapan saja</p> <p>7. Kesuburan cepat kembali</p> <p>8. Metode ini dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan lainnya</p>	<p>8. Tidak boleh untuk ibu menyusui</p> <p>9. Cepat meningkatkan tekanan darah</p> <p>10. Tidak mencegah IMS</p>
--	---

2) 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) didaerah 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 transfortasi gamet oleh tuba.

Tabel 2.4 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi suntik

Keuntungan	Kerugian
<p>2. Sangat efektif</p> <p>3. Mencegah kehamilan</p> <p>4. Tidak mengganggu hubungan seksual</p> <p>5. Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)</p> <p>6. Tidak mempengaruhi ASI</p> <p>7. Sedikit efek samping</p> <p>8. Bisa digunakan perempuan usia > 35 sampai premenopouse</p> <p>9. Mencegah kanker dan kehamilan ektopik</p> <p>10. Menurunkan kejadian tumor payudara</p>	<p>1. Sering terjadi gangguan haid</p> <p>2. Ketergantungan pada sarana pelayanan kesehatan</p> <p>3. Tidak dapat berhentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya</p> <p>4. Berat badan naik</p> <p>5. Tidak menjamin terhindar dari IMS</p> <p>6. Kesuburan tidak cepat kembali</p>

3) Implant

Cara kerja kontrasepsi ini, yaitu dengan menjadikan lendir 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 kira 40 mm dengan diameter 2 mm yang berisi 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 3 tahun.

Tabel 2.5 Keuntungan dan kerugian Kontrasepsi Implan

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> 1. Daya guna tinggi 2. Perlindungan jangka panjang 3. Pengembalian kesuburan cepat 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terjadinya sponting 2. Amenore 3. Nyeri kepla

4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam 5. Bebas esterogen 6. Tidak mengganggu aktifitas seks 7. Tidak mengganngu ASI 8. Ibu hanya perlu kembali bila ada keluhan 9. Dapat di cabut sesuai kebutuhan 10. Mengurangi nyeri haid 11. Memperbaiki anemia 12. Melindungi terjadinya kanker endometrium dan tumor jinak di payudara	4. Peningkatan BB 5. Nyeri payudara 6. Mua dan pusing 7. Perubahan mood 8. Membutuhkan tindakan pembedahan kecil untuk insersi dan pencabutan 9. Tidak melindungi dari IMS 10. Efektifitas menurun bila obat TB/epilepsi digunakan 11. Terjadinya khmailan ektopik sedikit lebih tinggi
--	--

4) IUD

Intrauterine devices (IUD atau AKDR) merupakan alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang di masukan kedalam rahim yang terbuat dari plasik atau tembaga dengan bentuk bermaam 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. (POGI, 2014)

Tabel 2.6 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi IUD

Keuntungan	Kerugian
<p>1. Efektifitas tinggi</p> <p>2. Metode jangka panjang</p> <p>3. Tidak mempengaruhi hubungan</p> <p>4. Meningkatkan kenyamanan seksual</p> <p>5. Tidak ada efek samping hormonal</p> <p>6. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI</p> <p>7. Dapat segera dipasang setelah melahirkan dan abortus</p> <p>8. Dapat digunakan sampai menaupose</p> <p>9. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan</p> <p>10. Membantu mencegah khamilan ektopik</p>	<p>1. Perubahan siklus haid</p> <p>2. Haid lebih banyak dan lama</p> <p>3. Pendarahan spotting</p> <p>4. Saat haid lebih sakit</p> <p>5. Merasakan sakit setelah pemasangan</p> <p>6. Pendarahan berat pada waktu haid</p> <p>7. Perporas dinding uterus (jarang bila pemasangan benar)</p> <p>8. Tidak dapat mencegah IMS</p> <p>9. Tidak baik digunakan digunakan pada perempuan yang sering berganti pasangan</p> <p>10. Dapat memicu infertil</p>