

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng kearah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm, lebar diatas 5,25 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri)

a. Trimester I (0-12 minggu)

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Selama kehamilan mengalami penambahan berat badan, namun masih tergolong rendah kira kira 1-2 kg, karena dimasa ini dimana otak, alat kelamin, dan panca indera janin sedang dibentuk. (Walyani, 2016)

b. Trimester II (12-28 minggu)

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir

menyentuh hati. Pada trimester kedua kontraksi akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri, dan dapat di deteksi dengan cara pemeriksaan bimanual.

c. Trimester III (> 28 minggu)

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis di sebut dengan lingkaran retraksi fisiologi (Prawirohardjo, 2018).

2. Serviks

Serviks adalah termasuk organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan saat kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Serviks di dominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisi berupa jaringan matriks ekstraselular terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel, serta pembuluh darah. Rasio relative jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar (Prawirohardjo, 2018).

3. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematang folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi

4. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar,kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan

hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (Prawirohardjo, 2018).

5. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 13 %. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. Pada saat hamil dan mempunyai dianjurkan untuk mendapat asupan vitamin D 10 ug atau 400 IU.

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, testosteron, dioksikortikosteron, aldosteron, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun (Prawirohardjo, 2018).

6. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

7. Sistem Perkemihan

Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kencing tertekan .

8. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30% pada minggu ke-10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesterone. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

Tabel 2.1

Perubahan Kardiovaskuler dalam Kehamilan

TD darah arteri	Semua dasar pada 20-24 mg,
- Sistolik menurun 4-6 mg	kemudian secara berangsur-angsur
- Diastolik menurun 8-15 mg	naik kenilai-nilai pra-kehamilan
- Rata-rata menurun 6-10 mg	
Frek. Denyut jantung meningkat 12-18mg	Puncak T.II awal kemudian stabil
Volume stroke meningkat 10-30%	Puncak T.II awal kemudian stabil
Curah jantung meningkat 33-45%	Puncak T.II awal kehamilan stabil

(sumber: Walyani, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* .Yogyakarta .

Pustaka Baru)

2.1.3 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan (Walyani,2017)

1. Perubahan Psikologi pada trimester ke-1
 - a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - b. Kadang muncu penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu merasa agar dirinya tidak hamil saja.
 - c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
 - d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
2. Perubahan Psikologi pada trimester ke-2
 - a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
 - c. Merasakan gerakan anak.
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
 - e. Menuntut perhatian dan cinta.
 - f. Menuntut perhatian dan cinta.
 - g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - h. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
3. Perubahan Psikologi pada trimester ke-3
 - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,

- bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - f. Merasa kehilangan perhatian
 - g. Perasaan sudah terluka (sensitif).

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.(Walyani,2017)

2. Nutrisi

a. Protein

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe)

b. Zat besi

Selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan zat besi meningkat 50%. Zat besi juga diperlukan mengembangkan jaringan tisu, terutama otak dan jenis kelamin.

c. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel dan pembekuan heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu hamil dapat menderita anemia

megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan, daging, buah jeruk dan telur.

d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, dan makanan nabati seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain

Tabel 2.2

Perbedaan Kebutuhan Gizi antar Ibu Hamil dan Tidak

Zat Gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber Makanan
Energi (kalori)	2500	+300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti.
Protein (gram)	40	+10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tempe, tahu.
Kalsium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat Besi	28	+2	Daging, hati, sayuran hijau.

(sumber:Walyani,2017.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Yogyakarta:Pustaka Baru)

3. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- Pakaian longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- Pakailah bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang selalu bersih.

4. Kebersihan Tubuh

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan

perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan, maka ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

5. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat, sempit, kecil dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- c. Jika ditemukan pengeluaran berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

6. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang mengakibatkan kematian. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

2.1.5 ASUHAN KEHAMILAN

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Perubahan Metabolik sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular.

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12 kg.

Tabel 2.3
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh.

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5– 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26—29	7 – 11,5
Obesitas	>29	
Gameli		16 – 20,5

(Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan. Jakarta

PT. Bina Pustaka)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,4 kg dan 0,3 kg

2 Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang untuk berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

3 Pengukuran Tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4

Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat – prosesus xypoides
36 minggu	1 jari di bawah prosesus xypoides
40 minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xipoideus

Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu kebidanan. Jakarta:

PT. Bina Pustaka.

4 Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5 Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.5

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
T2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	99 %	Seumur hidup

(sumber: Walyani, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru)

6 Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali,

lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7 Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8 Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

9 Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

Definisi konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2.2. Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah., 2018)

A. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

1. Kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan melebar, fundus uteri menurun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah biasa bercampur darah.

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

Tanda dan gejala inpartu:

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur
- b. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks
- d. Dapat disertai ketuban pecah (Johariyah, 2018).

B. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Persalinan kala I (pembukaan)

Pada kala I dimulai sejak terjadinya HIS hingga serviks membuka lengkap.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a. fase laten

1. Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
2. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
3. Tidak terlalu mules

b. fase aktif

4. Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit
5. Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules
6. Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10 cm)
7. Terdapat penurunan bagian terbawah janin (Johariyah, 2018).

Tabel 2.6

Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi dalam Persalinan Normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 menit	Setiap 30 – 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(sumber: Johariyah, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta : CV. Trans Info Media. 2018)

2. Persalinan Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam sedangkan multigravida 0,5 jam sampai 1 jam (Johariyah, 2018).

Adapun tanda-tanda gejala kala II yaitu :

1. Perineum menonjol (perjol)
2. Vulva membuka (vulka)
3. Tekanan anus (tekusus)
4. Dorongan anus (doran)

3. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Johariyah, 2018).

4. Kala IV

Kala pengawasan 2 jam setelah bayi lahir, dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi, yakni pemeriksaan :

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
3. Kontraksi Uterus, Tinggi fundus Uteri
4. Terjadinya perdarahan : perdarahan normal apabila tidak melebihi 400-500 cc (Johariyah, 2018).

Lama persalinan di hitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda dibawah ini ada table perbedaan lama persalinan antara primigravida dengan multi gravida.

Tabel 2.7

Perbedaan lama persalinan antara Nullipara dengan Multipara.

Lama persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

(sumber:Johariyah,Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Jakarta : CV.Trans Info Media.2018)

2.2.2 Asuhan persalinan

A. Tujuan asuhan persalinan

1. Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya (Johariyah, 2018).

B. Pertolongan Asuhan Persalinan Normal

Pertolongan persalinan dilakukan dengan teknik APN yaitu dengan 58 Langkah, sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk

periksa dalam.

6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi saraung 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 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi tela membuka vuva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
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 dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau benapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
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 lengan 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 dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 1. Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan ?
 2. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (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 IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
33. Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan

pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kintak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K₁ 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, anjurkan

- keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
 56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 57. Cuci kedua tangan dengan sabundan air mengalir.
 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR, 2016).

a. **Ruptur Perenium**

Perlukaan jalan lahir merupakan perlakuan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan pada jalan lahir. Perlakuan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani, E.S dan Purwoastusi E.Th, 2016).

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perenium spontan derajat ringan sampai rupture perenei totalis (sfigteri ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat, rupture uteri.

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai speculum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau kasep, atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intra abdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

Robekan Perenium

Robekan perinium terjadi pada hampir semua persalian pertama dan tidak jarang juga pada persalian berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut

arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Biasanya robekan perineum terjadi pada :

1. Kepala janin terlalu cepat lahir.
2. Persalinan tidak dipinpin sebagaimana mestinya.
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut.
4. Pada persalinan dengan distosia bahu.

Robekan perineum terbagi atas 4 derajat :

1. Derajat I
Mukosa vagina, fauchette pesterior, kulit perineum,
2. Derajat II
Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
3. Derajat III
Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.
4. Derajat IV
Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggraini,2019).

A. Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan,waktunya 0-24 jam.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Anggraini,2019).

B. Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana kondisi uterus sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Tabel 2.8
TFU pada Proses Involusi

Waktu	Tinggi fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: MastiningsihP.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui.Bogor.In Media,2019).

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea

mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Anggraini, 2019).

Pengeluaran lochea terdiri dari :

1. Lochea rubra atau merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

2. Lochea sangulenta

Lochea ini muncul pada hari ke tiga sampai ketujuh post partum berwarna kuning kecoklatan terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.

3. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai ke empatbelas post partum . Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah.

4. Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat ,putih kekuning dan lebih banyak mengandung leukosit. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta.

Tabel 2.9

Pengeluaran Lochea Berdasarkan waktu dan warnanya.

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah.
Alba	>14 hari	Putih	Terdapat serabut jaringan yang sudah mati.
Lochia purunlenta			Terjadi infeksi

Lochiastasis	Lochea tidak lancer keluarnya
--------------	----------------------------------

(Sumber: Anggraini, Y. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2019).

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Anggraini, 2019).

4) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2019).

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sangat sulit pada 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Anggraini, 2019).

2.3.2 Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
3. Memberikan pelayanan KB (Anggraini, 2019).

Tabel 2.10

Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
II	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
III	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 2. Memberikan konseling tentang menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Ambarwati, Asuhan Kebidanan Nifas, Yogyakarta. Nuha Medika. 2018)

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Rochmah, 2018)

A. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm .
5. Frekuensi jantung 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.

10. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki). (Rochmah,2018).

Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam Tubuh untuk melawan bibit penyakit yang menyerang tubuh.(Rochmah,2018)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian, pengaturan kelahiran, pembinaan, ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani,2018)

2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di Indonesia adalah :

a. Tujuan umum :

1. Membentuk keluarga kecil sesuatu dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan ibunya.
2. Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khusus nya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks kapan ingin hamil.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.

2.5.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang sesuai

1. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.

2. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
3. Tidak menghambat air susu ibu (ASI)

2.5.4 Hal Penting Sebelum Menggunakan Metode Keluarga Berencana.

1. Bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan serta bagaimana efektifitasnya.
2. Kelebihan serta kekurangan metode tersebut
3. Efek samping yang mungkin ditimbulkan.
4. Cara menggunakan metode. (Sutanto, 2018)

2.5.5 Metode Keluarga Berencana Kontrasepsi Suntik

1. Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormon estrogen dan progesterone.

2. Jenis

- a. 25 mg depo 3 bulan yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mgr.
- b. 50 mg cyclofem 1 bulan mengandung medroxyprogesteron acetat 50 mgr dan komponen estrogen.

3. Mekanisme kerja

- a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovarium.
- b. Mengentalkan lendir serviks.

4. Keuntungan suntik kb

- a. Pemberiannya sederhana 8 sampai 12 jam.
- b. Hubungan sex bebas
- c. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi.

5. Kerugian suntik kb

- a. Tidak datang bulan.
- b. Masih mungkin terjadi hamil .