

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan

a) Pengertian Kehamilan



Kehamilan merupakan peristiwa pembuahan bertemunya sel telur (ovum) wanita dengan sel benih (spermatozoa) pria, hasil dari pembuahan tersebut zigot. Pertumbuhan dan perkembangan dari zigot lalu embrio sampai janin bakal menjadi individu baru.

Kehamilan merupakan terjadinya ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan (*fertilisasi*).

b) Fisiologis Kehamilan

1. Tanda Gejala Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil. Penting untuk memperhatikannya namun kita tidak bisa mengandalkannya guna mendapatkan kepastian. (Dartiwen and Nurhayati, 2019).

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000gram bila berakhir disebut dengan keguguran.
- b) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut Prematuritas.
- c) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
- d) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

Menurut (Kusmiyati, 2013) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut, yakni:

a. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut :

- 1) Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikiran bahwa dia hamil.
- 2) Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan.
- 3) Perubahan berat badan yang selalu meningkat.

- 4) Perubahan temperatur basal, kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.
- 5) Perubahan warna kulit dimana ibu mengalami *chloasma*, yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua.
- 8) Perubahan pada *uterus*, *uterus* mengalami perubahan pada ukuran, bentuk, dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular.
- 10) Perubahan pada *Serviks*
- Tanda Hegar, berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan *uterus* mudah difleksikan.
 - Tanda *goodell's*, diketahui melalui pemeriksaan bimanual. *Serviks* terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.
 - Tanda *chadwick*, dinding vagina mengalami *kongesti*, warna kebiru-biruan.
 - Tanda *Mc Donald*, *fundus uteri* dan *serviks* bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

b. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.

- 1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke-17 sampai 18. Melakukan *auskultasi*, pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, bising *uterus* dan nadi ibu.
- 2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Sukarni, 2013), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil, adalah sebagai berikut :

a. Uterus

Tafsiran kasar pembesaran uterus pada peradaban tinggi fundus:

- 1) Tidak hamil/normal : Sebesar telur ayam (+30)
- 2) Kehamilan 8 minggu : Sebesar telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu : Sebesar telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu : Pertengahan simfisis sampai pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu : Pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu : Pinggir atas pusat

- 7) Kehamilan 28 minggu : Sepertiga pusat sampai px
- 8) Kehamilan 32 minggu : Pertengahan pusat dengan px
- 9) Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari dibawah px

Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan *korpus*, dan pada kehamilan akhir diatas 32 minggu menjadi segmen bawah *uterus*. *Vaskularisasi* sedikit, lapis *muskular* tipis, mudah *ruptur*, kontraksi minimal, berbahaya bila lemah, dapat mengakibatkan *ruptur* yang mengancam nyawa ibu dan nyawa janin. Serviks uteri mengalami *hipervaskularisasi* akibat *stimulasi esterojen* dan perlunakan akibat progesteron (tanda hegar), warna menjadi kebiruan. Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan.

KEPUTIHAN PADA IBU HAMIL

Keputihan saat hamil adalah kondisi normal (10ormone10ea) yang disebabkan oleh peningkatan 10ormone estrogen dan berfungsi untuk menjaga kebersihan areaewanitaan. Keputihan normal berwarna bening atau putih susu, tidak berbau, dan tidak gatal. Waspadaikeputihan yang abnormal jika berwarna kuning/kehijauan, berbau busuk, disertai gatal, perih, atau nyeri, karena bisa menjadi tanda infeksi dan perlu segera diperiksa ke dokter.

Penyebab Keputihan Normal

- a) Peningkatan Hormon Estrogen:

Selama kehamilan, kadar estrogen meningkat, yang merangsang produksi cairan vagina lebih banyak untuk menjaga kesehatan organ intim.

Tanda Kehamilan:

Keputihan bisa menjadi salah satu tanda awal kehamilan yang muncul sejak dua minggu setelah pembuahan.

b) Ciri-ciri Keputihan Normal (Leukorrhea)

Warna: Bening, putih susu, atau agak kekuningan.

Tekstur: Tipis, sedikit kental, atau berupa lendir.

Aroma: Ringan atau tidak berbau menyengat.

Gejala Lain: Tidak disertai rasa gatal, perih, atau nyeri pada area vagina.

Tanda Keputihan Abnormal yang Perlu Diwaspadai

Perubahan Warna: Kuning, hijau, atau bercampur darah.

Bau Busuk: Bau yang tidak sedap dan menyengat.

Gejala Iritasi: Gatal, perih, atau sensasi terbakar pada vagina.

Jumlah Banyak: Cairan keluar dalam jumlah yang sangat banyak dan berlangsung lama.

b. Vagina/Vulva

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh dan progesteron, warna merah kebiruan (Tanda chadwick).

c. Ovarium

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

d. Sistem Sirkulasi/Kardiovaskular

Perubahan fisiologis normal terutama adalah perubahan hemodinamik maternal, meliputi:

- 1) Retensi cair, bertambahnya beban volume dan curah jantung
- 2) Anemia
- 3) Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- 4) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

e. Metabolisme

Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi teroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2.300 kal/hari (hamil) dan 2.800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgBB/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum

meningkat. Ferrum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan hemoglobin tambahan.

f. Peningkatan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Normal berat badan meningkat sekitar 6-12 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin.

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan sebagai berat badan yang dibagi tinggi badan kemudian dikalikan 100. IMT sebagai alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asiter, diabetes mellitus, dll (Rukiah, 2013).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg) sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m) x Tinggi badan (m)}}$$

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : Berat badan (kg) sebelum hamil.

TB : Tinggi badan (m).

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil pada Trimester I, II, III

Proses adaptasi psikologis pada ibu hamil, kemampuan ibu hamil terhadap perubahan psikologis dengan beberapa faktor yaitu

kematangan pribadi, masalah psikologis yang dialami, dan sosial ekonomi (Gusti, 2017).

1. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I

Pada trimester ini hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan eterogen yang menyebabkan ibu mengalami mual, muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha menyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil sudah bisa menerima kehamilan dan menerima keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya.

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Semetara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan

memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan (Mandriwati, 2017).

a) Kalori / Energi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan baru.

b) Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 gram per hari. Asupan tinggi protein tidak dianjurkan selama kehamilan. Diduga kelebihan asupan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

c) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), BBLR, dan pertumbuhan janin kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum terjadinya kehamilan dan pada awal kehamilan, dan harus melanjutkan mengkonsumsi. Konsumsi

40 mg folat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat. Sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B1.

d) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan.

e) Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan.

f) Vitamin Larut Dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Pada vitamin A berfungsi sebagai proses metabolisme yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf dapat diperoleh dari daging ayam, telur, kangkung, dan wortel.

g) Higiene Personal

Pada masa kehamilan, hygiene personal berkaitan dengan perubahan sistem tubuh berikut ini :

- Terjadinya peningkatan pH vagina, akibatnya vagina mudah terkena infeksi.
- Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *flour albus*.

h) Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perineum, dan respons orgasme memengaruhi seksualitas. Pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus.

i) Mobilisasi

1. Aktivitas Fisik / Olahraga

Meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil.

2. Istirahat dan tidur

Pada saat hamil, ibu akan merasa letih pada beberapa minggu awal kehamilan atau beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung berat beban yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur

semakin banyak dan sering. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

3. Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Tetanus disebut juga *lockjaw* karena penderitanya kerap mengalami kejang otot rahang. Bakteri tetanus masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum).

2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat memengaruhi kehamilan.

b. Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes (2015) Elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan

0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Sesuai dengan *evidence based practice*, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC, (Pantiawati, 2010) sebagai berikut :

1) Kunjungan ANC

Dilakukan minimal 4X selama kehamilan

- a) Kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu
- b) Kunjungan trimester II usia kehamilan 14-28 minggu
- c) Kunjungan trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu.

2) Imunisasi TT 0,5 cc

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2015) Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10T, sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus.

3. Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

Menurut Rukiah (2013) tanda-tanda dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut adalah:

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, atau perdarahan dengan rasa nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Perdarahan kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

- c. Hiperemesis gravidarum adalah kondisi mual dan muntah berlebihan pada masa kehamilan, yang lebih parah dari sekadar mual muntah biasa (morning sickness). Kondisi ini bisa menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan ketidakseimbangan elektrolit.

Penyebab:

Penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui, tetapi beberapa faktor yang diduga berperan antara lain:

Hormon kehamilan: Peningkatan hormon hCG (human chorionic gonadotropin) dan estrogen diduga menjadi pemicu.

Perubahan hormon tiroid: Peningkatan hormon tiroid juga dapat berkontribusi pada mual dan muntah.

Faktor genetik: Riwayat keluarga dengan hiperemesis gravidarum dapat meningkatkan risiko.

Infeksi H. pylori: Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara infeksi H. pylori dengan hiperemesis gravidarum.

Perubahan metabolisme: Perubahan metabolisme selama kehamilan juga dapat berperan.

Gejala:

Gejala utama hiperemesis gravidarum adalah:

Mual dan muntah yang parah dan terus-menerus, bahkan bisa lebih dari 10 kali sehari.

Penurunan berat badan yang signifikan.

Dehidrasi yang ditandai dengan mulut kering, jarang buang air kecil, dan pusing.

Kelelahan dan lemas.

Sakit kepala.

Konstipasi.

Bahaya:

Hiperemesis gravidarum yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti:

Dehidrasi parah:

Kekurangan cairan tubuh dapat mengganggu fungsi organ vital.

Gangguan elektrolit:

Ketidakseimbangan elektrolit dapat menyebabkan masalah pada jantung dan otot.

Malnutrisi:

Ibu hamil mungkin kesulitan mendapatkan nutrisi yang cukup untuk dirinya dan janin.

Berat badan lahir rendah:

Janin mungkin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh kembang dengan baik.

Kematian janin:

Dalam kasus yang sangat jarang, hiperemesis gravidarum yang parah dapat menyebabkan kematian janin.

Penanganan:

Penanganan hiperemesis gravidarum meliputi:

Pemberian cairan intravena (infus): Untuk mengatasi dehidrasi dan mengembalikan keseimbangan elektrolit.

Obat-obatan anti-mual: Dokter mungkin meresepkan obat-obatan untuk mengurangi mual dan muntah.

Terapi nutrisi: Jika ibu hamil tidak dapat makan, dokter mungkin akan memberikan nutrisi melalui selang atau infus.

Akupunktur atau terapi alternatif: Beberapa wanita melaporkan manfaat akupunktur dalam mengurangi mual dan muntah.

Perubahan gaya hidup: Hindari makanan dan bau yang memicu mual, makan dalam porsi kecil tapi sering, dan istirahat yang cukup.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan



Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan (32-42 minggu), disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan bayi (Purwoastuti,2015).

b) Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap.

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan

fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- Tingkat kesadaran ibu
- Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- Kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan
- Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

c) Tanda-Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka.
- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- 2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin.

d) Faktor Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor persalinan terbagi menjadi 5, yaitu:

- 1) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

- 2) Faktor Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Faktor Passanger

a. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passanger yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c. Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan, maka sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

d. Faktor Psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “Kewanitaan Sejati” yaitu

munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya.

e. Faktor Penolong

Peran dari penolong dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menangani proses persalinan.

2. Asuhan Persalinan Normal

Menurut lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dalam asuhan kebidanan dalam asuhan persalinan dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima aspek ni selalu berlaku daam penatalaksanaan persalinan. Lima benang merah dalam asuhan persalinan (Indrayani, 2016), yaitu :

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu dan bayi
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pencatatan (Rekam medik)
- e. Rujukan

C. NIFAS



1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2017).

b. Fisiologis Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gram.

- Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
- Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
- Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b) Lochea

Cairan sekret yang berasal dari cavum vagia dalam masa nifas.

Macam-macam lochea :

- Lochea Rubra : berisi darah segar dan selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 *postpartum*.
- Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu *postpartum*.
- Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.
- Locheastasis : locheanya tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Terjadi involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e) Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

b) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

3) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam selama 24 jam pertama, setelah plasenta lahir kadar hormon estrogen bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Ureter yang dilatasi akan kembali normal dalam satu minggu.

2. Psikologis Masa Nifas

Selain melakukan adaptasi dengan terjadinya perubahan fisiologis seorang ibu juga akan mengalami masa-masa adaptasi secara psikologis dimana menjadi orang tua merupakan suatu masa transisi. Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah (Dewi Andaruya Ningsih, SST, 2020).

Fase-fase dalam masa nifas terbagi menjadi 3, yaitu :

a) Periode ‘*Taking In*’

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidak tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b) Periode ‘*Taking Hold*’

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *postpartum*.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok.
- 5) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidak nyaman.

b) Periode “*Letting Go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.
- 3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

3. Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Menu seimbang nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh kebutuhan nifas yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat.

b. Mobilisasi

Dimasa lampau, perawatan puerperiu teleem sangat konservatif, selama masa tersebut, ibu diharuskan tidur telentang selama 40 hari. Dampak

perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antar labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut berlangsung hampir enam tahun. Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

- 1) Melancarkan pengeluaran laktasi, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involsi alat kandungan
- 3) Melancarkan alat fungsi gastrointestinal dan alat perkemihan
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Hygiene Personal

Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa.

d. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali menjalani kegiatan di rumah tangga seperti biasa secara perlahan, serta untuk tidur siang dan istirahat selagi bayi tidur.

4. Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan

dengan lancar. Konsep early ambulation dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya (Kusbandiyah and Puspadewi, 2020).

Menurut Kemenkes, (2016) bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

b. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Tabel 2.7
Jadwal Kunjungan Pada Ibu Selama Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan - Memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga tentang mencegah perdarahan masa nifas - Pemberian asi awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat.

2	6 hari <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal ; <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau perdarahan <i>abnormal</i>. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu <i>post partum</i>	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Sumber : Walyani, dkk, 2017)

D. BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir



a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan virus dan kuman selama proses persalinan maupun

beberapa saat setelah lahir. Perawatan BBL yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi sampai kematian. Kesalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesiapan ibu dalam perawatan BBL. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2.500-3.000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Wasiah and Artamevia, 2021).

b. Fisiologi BBL

1) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

3) Keseimbangan Air dan Mineral

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

4) Nutrisi Bayi Baru Lahir

Hamil dan melahirkan adalah hak bagi ibu, namun mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) adalah hak bayi.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Mustika, Nurjanah and Ulvie, 2018).

Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Klem dan potong tali pusat
- 2) Jagalah bayi agar tetap hangat

Jagalah kehangatan antara kulit bayi dengan kulit ibu tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi setiap 15 menit.

3) Kontak dini dengan bayi

- a) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:

- Kehangatan- mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
- Ikatan batin dan pemberian ASI.

- b) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan reflex rooting).

4) Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

- a) Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit
- b) Jika bayi tidak segera bernapas. Lakukan hal-hal berikut :
 - Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - Gosoklah punggung bayi dengan lembut
- c) Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
- d) Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs.

5) Perawatan Payudara

6) Nilai APGAR

Sebagai alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi, yaitu denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna. Diberi nilai nol, satu, atau dua. Oleh sebab itu, nilai maksimum adalah 10.

7) Pemberian Vitamin K

E. KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana



a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

b. Konseling Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, 2015 konseling kontrasepsi itu ialah :

1) Definisi Konseling

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.

2) Tujuan Konseling KB

3. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

4. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

5. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

6. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

1) Jenis konseling KB

a) Konseling awal

- Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
- Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
- Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan, dan kekurangannya.

b) **Konseling khusus**

- Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya.
- Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
- Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya

c) **Konseling tindak lanjut**

- Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
- Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

Langkah Konseling

1. **GATHER**

G : Greet

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi.

A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell

Beritahukan personal pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.

E : Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi.

R : Refer / *Return visit*

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

2. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh nya

T: Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaanya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

3. Tahapan Konseling Dalam Pelayanan KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- 3) Jenis alat/ kontrasespsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian.

b. Kegiatan Rujukan

1) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB

2) Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti komplikasi.

c. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1) Menjajaki alasan pemilihan alat

2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut

3) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain

4) Bila belum, berikan informasi

5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali

6) Bantu klien mengambil keputusan

7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya

8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

3. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

b. Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Oral (PIL)

a) Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen atau progesteron (Kemenkes, 2015).

a) Efektifitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

b) Keuntungan

- 1) Mengurangi resiko kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 3) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 4) Mengurangi timbulnya jerawat

c) Kekurangan

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Pertama pemakaian timbul pusing
- 4) Sakit kepala
- 5) Memerlukan resep dokter untuk pemakaiannya

(Purwoastuti, 2015).

d) Efek Samping

- 1) Amenorhea
- 2) Mual, pusing atau muntah
- 3) Perdarahan pervaginam

2. Suntikan Progestin

a) Pengertian

Suntikan progestin adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu musculus gluteus maximus (dalam), dan juga berisikan Depo Noretisteron yang mengandung 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali.

b) Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
- 2) Bisa mengurangi nyeri haid
- 3) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
- 4) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 5) Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- 6) Bisa memperbaiki anemia

c) Kekurangan

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg) yang merupakan hal biasa.
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual

- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (Depo Noristerat).

d) Efek Samping

- 1) Amenorrhoe
- 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
- 3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
- 4) Sakit kepala

3. Kontrasepsi Darurat (IUD)

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100 % untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim

4. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesteron, implant ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amenorhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI

secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

6. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah Zakar.

7. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari latex (karet) sedangkan kondom wanita terbuat dari polyuthane (plastik), (prowastuti,2015).