

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1 Pengertian

Kehamilan trimester III berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2014).

2.1.2 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat

2. Nyeri Punggung Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

4. Edema Tungkai

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

5. Nyeri Uluhati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab : Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.lainnya

Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

6. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga

mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

7. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron

8. Kesemutan dan Baal Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

9. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

2.1.3 Antenatal Care

1. Pengertian

- a. Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan kebidanan pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)
- b. Antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya (Marmi, 2011)

2. Tujuan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

3. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama ibu hamil bagi bidan adalah untuk mengenal faktor resiko ibu dan janin. Bila dijumpai kelainan, baik pada pemeriksaan fisik maupun laboratorium perlu diberi tindakan khusus.

Pada kunjungan pertama dilakukan

a. Anamnesa

- 1) Pada wanita haid terlambat dan diduga hamil ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Taksiran persalinan dapat ditentukan bila HPHT diketahui dan siklus haidnya teratur dengan menggunakan rumus Naegle. Rumus Naegle untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC= Expected Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi terjadi pada hari ke 14. Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat

dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).

2) Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya serta berat bayi yang pernah dilahirkan. Demikian pula riwayat penyakit yang pernah diderita. Disamping itu ditanyakan riwayat menstruasi.

b. Pemeriksaan umum

Pada ibu hamil yang datang pertama kali lakukan penilaian keadaan umum, status gizi, dan tanda-tanda vital.

c. Pemeriksaan obstetri

Terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam. Sebelum pemeriksaan kosongkan kandung kemih, kemudian ibu diminta berbaring terlentang dan pemeriksaan dilakukan disisi kanan ibu.

d. Pemeriksaan Luar

Cara pemeriksaan yang umum digunakan adalah cara Leopold yang dibagi 4 tahap:

a) Leopold I: Untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) sehingga dapat diketahui usia kehamilan dan untuk menentukan bagian pada fundus. Berikut adalah tabel TFU dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi leopold:

Tabel 2 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No.	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	UK (mg)
1	3 jari atas simfisis	12
2	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	3 jari bawah pusat	20
4	Sepusat	24
5	3 jari atas pusat	28
6	Pertengahan pusat -px	32
7	1-2 jari bawah px	36
8	2-3 jari bawah px	40

Sumber: (Sarwono, 2015)

- b) Leopold II: Untuk menentukan dimana letaknya punggung janin dan dimana letaknya bagian-bagian kecil.
 - c) Leopold III: Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini sudah atau belum masuk PAP.
 - d) Leopold IV: Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.
5. Kunjungan Ulang
- Jadwal kunjungan pada kehamilan 0-28 minggu dilakukan tiap 4 minggu; 28-36 minggu tiap 2 minggu; setelah 36 minggu dilakukan tiap minggu sampai bayi lahir. Setiap kunjungan dilakukan pengukuran berat badan ibu, tekanan darah, TFU, Leopold dan dengan DJJ.

2.1.4 Standar Antenatal

Kemenkes (2014) Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

1. Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan

kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 -0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (m)})^2$$

Tabel 2 2 Klasifikasi Nilai IMT

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	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber : Sarwono (2015)

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa

kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin.

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- 1) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap
- 2) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan

Jadwal Imunisasi TT :

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ibu harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	ANC 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 th	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 th	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 th	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25th/seumur hidup	99

Sumber : Saifuddin (2014)

6. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan.

7. Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena \pm 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature dan cacat bawaan.

9. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. DMG pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10. Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11. Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut,

ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14. Temu wicara / Konseling (T14)

2.1.5 Konsep Skrining/Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi Kartu Skor Poedji Rochyati, untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu Skor Poedji Rochyati. Terdiri dari kehamilan resiko rendah (KRR) dengan skor 2 ditolong oleh bidan. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2014).

2.1.6 Masalah Ketidaknyamanan Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan kejadian yang sering terjadi pada ibu hamil dan akan meningkat keluhannya saat ibu memasuki trimester III. Penyebab nyeri punggung dikarenakan terjadinya peningkatan kadar hormone relaksin sehingga dapat memberikan efek pada fleksibilitas jaringan ligament maka berdampak pada peningkatan mobilitas sendi pada pelvis. Mobilitas sendi inilah yang mengakibatkan ketidakstabilan pelvis dan spinal sehingga adanya rasa nyeri pada punggung. Selain itu

penyebab meningkatnya berat badan, perubahan bentuk tubuh, riwayat nyeri punggung yang lalu dan terjadinya peregangan yang konstan (Wulandari, Ahadiyah, Ulya, 2020)

2.1.7 Inovasi Kehamilan

Alternatif tindakan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri punggung adalah senam yoga merupakan bagian dari terapi non farmakologis yang dapat menurunkan nyeri. Yoga merupakan upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, dan jiwa, yang mana manfaat yoga membentuk postur tubuh yang tegap, serta membina otot yang lentur dan kuat, memurnikan saraf pusat yang terdapat di tulang punggung (Sindhu, 2010). Yoga yang disesuaikan dengan nyeri punggung pada ibu hamil adalah yoga asana, karena yoga asana ini mengutamakan perbaikan dan peningkatan kualitas struktur tubuh. Mekanisme yoga mengurangi nyeri teknik relaksasi dalam yoga dapat merangsang tubuh melepaskan hormon endorphin dan enkefalin senyawa yang berfungsi menghambat nyeri.

2.1.8 Penelitian relevan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Ahadiyah, Ulya (2020) tentang efektivitas prenatal yoga untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. Prenatal yoga merupakan rangkaian kegiatan latihan melibatkan peregangan, memadukan gerakan yang menghubungkan pernafasan dan relaksasi otot, sirkulasi darah juga menjadi lancar dengan efektifitas dapat meredakan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Metode penelitian jenis kuantitatif dengan menggunakan satu kelompok intervensi dengan sampel ibu hamil trimester III sebanyak 18 responden yang diambil secara purposive sampling. Instrument yang digunakan untuk mengukur nyeri punggung

adalah Numeric Rating Scale (NRS) dengan analisis bivariat dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan p value 0,000 yang artinya ada pengaruh prenatal yoga terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2.1.9 Masalah Edema Tungkai

Edema terjadi hampir 80% dari semua kehamilan dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan, seperti nyeri, merasa berat, kram pada malam hari. Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester III, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak terjadinya edema (Devia Famela, 2016)

2.1.10 Inovasi Kehamilan

Alternatif tindakan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi ketidaknyamanan edema tungkai adalah Foot massage efektif untuk mengurangi edema tungkai pada kehamilan lanjut. Terapi ini merupakan salah satu intervensi relaksasi efektif yang dapat digunakan pada edema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu. (Coban & Sirin, 2010). Mekanisme pijat kaki yang dilakukan selama 20 menit selama 5 hari pada punggung kaki yang diarahkan ke atas dan dari metatarsophalangeal joint mengarah ke punggung kaki kemudian arahkan pemijatan keatas untuk memperlancar sirkulasi darah balik vena.

2.1.12 Penelitian relevan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Devia Famela (2016) yang mengidentifikasi tentang *foot massage* untuk mengatasi edema kaki fisiologis ibu hamil trimester III. *Foot massage* merupakan sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar. Manfaat *foot massage* mampu memperbaiki sirkulasi peredaran darah dalam proses pengangkutan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga dapat merelaksasi otot-otot, menghilangkan kejang otot, dan mengurangi pembengkakan. *Foot massage* berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi. Metode penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III dengan edema kaki fisiologis Ny. S G2 P1 A0 usia kehamilan 35 minggu.. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilakukan pijat kaki 20 menit sehari selama 5 hari didapatkan Ny.S merasa lebih nyaman karena edema kaki berkurang

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Indrayani dan Djami MEU, 2014).

2.2.2 Berdasarkan cara pengeluarannya

Menurut Sarwono (2015) berdasarkan cara pengeluarannya yaitu:

1. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2. Persalinan Buatan

Persalinan dengan buatan tenaga dari luar misalnya forcep/vakum/SC.

SC merupakan cara persalinan janin dengan menggunakan insisi pada perut dan uterus, baik direncanakan (elektif) atau tidak direncanakan (darurat). Operasi *sectio caesarea* elektif merupakan operasi yang diputuskan untuk dilakukan sebelum benar-benar tiba saat melahirkan. Alasan dilakukan operasi jenis elektif ini misalnya dikarenakan faktor letak janin (sungsang) riwayat obstetric jelek, yang sudah diketahui beberapa minggu sebelum waktu persalinan.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan dengan bantuan diberi obat-obatan baik disertai ataupun tanpa pemecahan ketuban

2.2.3 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Sofian, Amru (2014) menyebutkan bahwa tanda permulaan persalinan sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan (*preparatory of labor*). Ini memebrikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. *Lightening* atau *settling* atau *tropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin

4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*"
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bisa bercampur darah (*bloody show*)

2.2.4 Tanda-Tanda Inpartu

Menurut Manuaba (2014) tanda-tanda inpartu adalah:

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada

2.2.5 Kala Persalinan

Menurut Manuaba (2014) proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu:

Kala I : waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10 cm)

Kala II : kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambahkekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir

Kala III: waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri

Kala IV :waktu lahirnya uri selama 1-2 jam.

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm)

Kala satu persalinan mulai ketika mencapai kontraksi uteruss dengan

frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu kala satu persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif pada asuhan persalinan normal.

1) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, yang berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara). Pada saat ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yakni : akselerasi yakni pembukaan 4-5 cm selama 2 jam, dilatasi maksimal dari pembukaan 5-9 cm selama 2 jam dan deselerasi dimulai dari pembukaan 9 sampai lengkap biasanya berlangsung 2 jam.

2. Kala Dua

1) Pengertian

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga dengan stadium eksplusi janin (Sarwono,2015).

2) Gejala dan tanda kala dua Persalinan

- a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Tanda pasti kala dua ditemukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:
 - (1) Pembukaan serviks telah lengkap
 - (2) Terlihat bagian kepala janin melalui introitus vagina.

3) Persiapan penolong persalinan

- a) Persiapan alat
- b) Persiapan pasien
- c) Persiapan lingkungan
- d) Persiapan diri

3. Kala tiga

1) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir, dan terakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Sarwono, 2015).

2) Fisiologis persalinan kala tiga

Pada kala tiga persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. karena tempat perlekapan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

Tanda-tanda pelepasan plasenta.

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

3) Manajemen aktif kala tiga

- a) Pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

4. Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah itu. Hal yang dilakukan yakni :

- 1) Akukan rangsangan taktil uterus.
- 2) Evaluasi tingg fundus uterus

- 3) Memperkirakan kehilangan darah
- 4) Periksa kemungkinan pendarahan dan robekan
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu (TD dan Nadi pada 1 jam pertama setiap 15 menit, sedangkan 2 jam kedua setiap 30 menit)
- 6) Dokumentasian

Tabel 2 4 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum in partu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b. Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul b. Ibu meneran	II	Akhir (ekspulsif)

2.2.6 Masalah Nyeri Persalinan

Masalah yang paling sering muncul pada ibu bersalin adalah nyeri persalinan. Apabila tidak di atasi akan menimbulkan kecemasan, ketakutan serta stress pada ibu yang akan meningkatkan lagi intensitas nyeri yang dirasakan. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang menaikkan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan akibatnya mempengaruhi lama persalinan (Jannah, N, 2014)

2.2.7 Inovasi Persalinan

Alternatif tindakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah terapi Counter Pressure Massage Menurut Indrayani (2016) Counter pressur massage merupakan tekanan yang menetap yang diberikan oleh seseorang dengan menekankan kepalan atau bagian bawah telapak tangan ke daerah sakral. Teknik ini membantu wanita mengatasi sensasi tekanan dari dalam dan rasa nyeri di punggung bawah. Mekanisme kerja counter pressur massage akan menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri.

2.2.8 Penelitian relevan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin dan Cahyawati (2019) mengidentifikasi tentang pengaruh counter pressure massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Terapi *Counter Pressure Massage* yaitu menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika ibu mengalami kontraksi uterus dan memberikan efek rileksasi. Metode penelitian jenis preeksperimen dengan rancangan penelitian one group pretest posttest. Populasinya ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan sampel berjumlah 30 responden dengan teknik purposive sampling. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji wilcoxon signed ranks. Hasil penelitian menunjukkan

p value <0.002 yang artinya ada pengaruh counter pressure massage terhadap intensitas nyeri persalinan

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Nugroho,Taufan dkk, 2014).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Mansyur, Nurliana dan Dahlan, Kasrida (2014) menjelaskan bahwa masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yakni:

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

2.3.3 Fisiologi Nifas

Menurut Kemenkes RI (2014), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Tabel 2 5 TFU dan Berat Menurut Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber: (Kemenkes RI, 2015)

2. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

3. Lochea

Tabel 2 6 Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-18 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba/putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Kemenkes RI, 2015)

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Asih dan Risneni (2016) kunjungan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, antara lain :

1. Kunjungan (KF I) : 6-8 Jam postpartum

Tujuan : memastikan tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu atonia uteri, robekan jalan lahir, retensi urine.

2. Kunjungan II (KF II) : 6 hari postpartum

Tujuan :

- a. Mengenali tanda bahaya: mastitis, abses payudara, metritis, periotitis
- b. Memastikan involusi berjalan normal.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum, istirahat
- e. Memastikan ibu menyusui dengan benar
- f. Konseling perawatan bayi baru lahir

3. Kunjungan III (KF III) : 2 Minggu postpartum

- a. Mengenali tanda bahaya : mastitis, abses payudara, metritis, periotitis
- b. Memastikan involusi berjalan normal.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum, istirahat
- e. Memastikan ibu menyusui dengan benar
- f. Konseling perawatan bayi baru lahir

4. Kunjungan Ke IV (KF IV): 6 minggu Post Partum

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
- b. Memberikan konseling untuk KB

2.3.5 Masalah ASI

Salah satu masalah utama yang kerap dialami seorang ibu nifas ketika menyusui adalah produksi ASI yang kurang/sedikit. Padahal, ASI adalah makanan utama bayi. Produksi ASI berhubungan erat dengan hormon yang terdapat di dalam tubuh ibu menyusui (Mansyur, Nurliana dan Dahlan, Kasrida, 2014)

2.3.6 Inovasi Nifas

Metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk membantu kelancaran ASI adalah: Teknik akupresur disebut juga dengan terapi totok/tusuk jari adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu atau acupoint pada tubuh. Akupresur untuk kecukupan ASI dapat dilakukan dengan pemijatan atau penekanan pada beberapa titik acupoint. Akupresur pada acupoint tersebut memberikan stimulus pada syaraf-syaraf kelenjar payudara untuk dapat meningkatkan produksi ASI (Setyowati, Heni, 2018)

2.3.9 Penelitian relevan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cholifah, Setyowati, Mareta (2014) tentang pengaruh akupresur pada ibu menyusui terhadap kecukupan ASI pada bayi. Penelitian ini menerapkan penekanan pada titik meridian ST 15 dan ST 16. Titik meridian ST 15 terletak pada garislateral dada II di intercosta II, empat cun lateral garis medial tubuh. Sedangkan ST 16 terletak pada garis lateral dada II di intercosta III, empat cun lateral garis medial tubuh. Akupresur dilakukan pada titik ST 15 dan ST 16 selama 30x pada masing-masing titik. Efektivitas dapat mengatasi penyumbatan aliran energi di tubuh, melancarkan peredaran darah, memberikan perintah kepada hipofisis

posterior untuk memproduksi hormon oksitosin yang dapat meningkatkan let down reflex dan produksi ASI. Metode penelitian jenis kuantitatif dengan menggunakan *quasy eksperimental one group pre test post test design*. Populasinya Ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan dengan sampel berjumlah 34 responden dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan p-value $0.000 < \alpha 0.05$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan kecukupan ASI sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Teknik analisis data menggunakan statistik uji Mann-Whitney.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut Indrayani dan Djami MEU (2015) bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat.

2.4.2 Tata laksana Bayi Baru Lahir:

Menurut JNPK-KR (2010) menjelaskan bahwa tata laksana BBL adalah sebagai berikut:

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Meringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu:
 - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
 - Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
 - Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
 - Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- 8) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan

pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

9) Memberikan Identitas Diri

Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

10) Memberikan Suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

11) Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1%.

12) Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

13) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

- Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
- Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan.
- Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
- Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).
- Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1. Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif mencegah ataupun menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Hartanto, 2014).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati dkk, 2014).

2.5.2 Macam-Macam Metode KB

Menurut Hartanto (2014) menyatakan bahwa macam-macam metode KB adalah sebagai berikut:

1. MAL

Menurut Hartanto (2014) MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya

2. Kondom

Menurut Mami (2018) menyatakan bahwa kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat senggama. Kondom pertama kali dipakai untuk menghindari terjadinya penularan penyakit kelamin terbuat dari karet tipis (lateks)

3. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen Dan Progesteron)

1) Pil Kombinasi

2) Suntikan Kombinasi

4. Kontrasepsi Progestin

1) Suntik progestin

Menurut Marmi (2015) Progestin adalah jenis kontrasepsi suntikan. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

a) Cara Kerja

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

b) Kelebihan

- (1) Sangat efektif
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai pre menopause

- (9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- (10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- (12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
- (13) Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

c) Kelemahan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (4) Tidak haid sama sekali
- (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (7) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (8) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (9) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (10) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)

(11) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)

(12) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas dan jerawat.

d) Indikasi

(1) Usia reproduksi

(2) Nulipara dan yang telah memiliki anak

(3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi

(4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan dan tidak menyusui

(5) Setelah abortus atau keguguran

(6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi

(7) Perokok

(8) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit

(9) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin)

(10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen

(11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

(12) Anemia defisiensi besi

(13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi

e) Kontraindikasi

(1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)

- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (5) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- f) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - (2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - (3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
 - (4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
 - (5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - (6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik

setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- (7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
- (8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

g) Cara Penggunaan

- (1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- (2) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- (3) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

- (4) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- (5) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- (6) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- (7) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.
- (8) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- (9) Bila klien, misalnya, sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang

akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

(10) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

2) Minipil

a) Jenis

(1) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 ug levonorgestrel atau 350 ug noretindron

(2) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ug desogestrel

5. Implan

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (Hartanto, 2014)

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Walyani, 2015)

7. Kontrasepsi Mantap

Menurut Hartanto (2015) Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela

1) Tubektomi

2) Vasektomi