

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang di berikan secara lengkap mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas sampai bayi baru lahir sekaligus asuhan ini di lakukan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi kepada seseorang wanita hamil sampai masa nifas sampai dengan bayi baru lahir sampai pengajian lengkap dan melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang di lakukan (Lilis, puspitawati 2013).

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas tujuanya untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera dalam membangun keluarga kecil oleh karena itu dari tujuan pelayanan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam satu keluarga sehingga membangun keluarga sehat sejahtera dalam komunitas yang tercantum.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawiroharjo, 2010). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari di hitung dari pertama haid terakhir) (Pudiastuti, 2012).

2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan

- 2.1.2.1 Memonitor kemajuan kehamilan guna memasatkan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2.1.2.2 Mengenali secara dini penyimpangan.
- 2.1.2.3 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental sosial ibu dan berserta bayi.
- 2.1.2.4 Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional serta lugis untuk menghadapi proses kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

- 2.1.3.1 Menurut Saifudin (2010) jadwal dan informasi kunjungan antenatal yaitu:
 - a. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu).
 - b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28 minggu).
 - c. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 36 sampai minggu 40).
- 2.1.3.2 Menurut Saryono dan Pantikawati (2012) Pelayanan Antenatal Care ANC untuk menerapkan operasional yang terdiri atas:
 - a. Ukur tinggi badan /berat badan.
 - b. Ukur tekanan darah.
 - c. Ukur tinggi fundus uteri.
 - d. Pemberian imunisasi TT.
 - e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet).
 - f. Tes /pemeriksaan Hb .
 - g. Tes terhadap pemeriksaan penyakit menular seksual (PMS).
 - h. Tes/pemeriksaan protein urine atas indikasi

2.1.4 Kebijakan Teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat karena itu ibu hamil harus membutuhkan pemantauan selama kehamilannya.

2.1.5 Perubahan psikologis Pada Trimester III konseling ketiga menurut Rukiyah 2009.

2.1.5.1 Nyeri punggung

Di sebabkan oleh progesteron dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang di bawah rahim di mana di sebabkan pertumbuhan bayi didalam kandungan.

2.1.5.2 Pernapasan

Karena adanya perubahan hormonal banyak ibu hamil yang akan merasa susah bernapas.

2.1.5.3 Sering buang air kecil

Di sebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung Kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi turun ke rongga panggul.

2.1.5.4 Bengkak

Bengkak hal yang wajar bagi seseorang ibu. Hamil hal ini bisa di sebut edema yang di sebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

2.1.3 Menurut Pantikawati (2012:109) Tanda Bahaya Kehamilan Yaitu:

2.1.3.1 Hipertensi gravidarum.

2.1.3.2 Keluar dara dari pervaginam.

2.1.3.3 Nyeri perut bagian bawah.

2.1.3.4 Sakit kepala yang hebat.

2.1.3.5 Pengelihatn kabur.

2.1.3.6 Bengkak di wajah dan tangan.

2.1.3.7 Gerakan janin tidak terasa.

2.1.3.8 Nyeri perut yang hebat.

2.1.4 Persiapan persalinan

2.1.4.1 Persiapan persalinan adalah rencana yang di buat oleh ibu maupun anggota keluarga lainya dan memilih siapa siapa yang akan membantu proses persalinan nanti dan ada beberapa komponen penting dalam rencana persalinan yaitu:

- a. Tempat persalinan.
- b. Memilih siapa jadi pertolongan.
- c. Menyediakan transportasi.
- d. Siapa jadi pendamping persalinan.
- e. siapa yang menjadi pendonor darah.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi dan plasenta atau di sebut juga dengan panggilan tembuni di kalangan masyarakat setempat di nama yang keluar dari uterus ibu, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (Varney, 2008)

2.3.2 Tahapan persalinan antara lain

2.3.2.1 Kala I pembukaan

Pasien bila dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks kala I adalah pembukaan apabila sudah memasukan 0-10 cm (bisa di katakan pembukaan lengkap) dimana proses ini di bagi menjadi 2 pase yaitu pase pertama pase laten (8 jam) dimana serviks pembukaan sampai 3 cm dan pase aktif.

2.3.2.2 Kala II pengeluaran bayi

Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir dimana uterus dengan ditambahnya kekuatan his maka akan terjadi ingin meneran atau ada dorongan bayi hingga menyebabkan bayi lahir.

2.3.2.3 Kala III pelepasan plasenta

Kala III adalah kala di mana waktu untuk pelepasan plasenta kurang lebih dari 30 menit dan lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda tanda sebagai berikut:

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar.
- b. Tali pusat bertambah panjang.
- c. Terjadinya pendarahan.

2.3.2.4 Kala IV oservasi

Kala IV di mulai dari lahirnya plasenta. Selama 1/2 jam Di mana akan dilakukan pengecekan pendarahan persalinan dimana sering terjadi 2 jam pertama pasca persalinan dilakukan adalah sebagai berikut tingkat kesadaran pasien, dilakukan juga pemeriksaan tanda - tanda vital tekanan darah, dan pernapasan dan pendarahan dianggap normal apabila jumlah tidak melebihi 400-500 cc

2.3.3 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah di mana akan dilakukan Prinsip saling menghargai budaya keinginan dan kepercayaan cara yang mudah untuk melakukan sayang ibu adalah beberapa tipe cara sayang ibu yaitu:

- a. Sebut ibu sesuai dengan namanya.
- b. Hargai privasi ibu.
- c. Anjurkan ibu untuk ditemani keluarga lainnya di mana dalam proses terjadinya persalinan.
- d. Lakukan tindakan sesuai dengan teori.
- e. Anjurkan ibu bila his – meneran dengan benar.
- f. Bila his nya + anjurkan ibu untuk istirahat atau makan makanan untuk menambah tenaga ibu.
- g. Lakukan pemijatan di bagian bokong.
- h. Dengarkan keluhan pasien.

- i. Bila bayi sudah selesai di lahirkan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya

2.3.4 60 langkah asuhan persalinan normal menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2012)

2.3.4.1 Mengamati tanda gejala kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina serta perineum menonjol.

2.3.4.2 Memastikan perlengkapan bahan dan obat –obatan yang akan di gunakan serta mematahkan oksitosin 10 unit.

2.3.4.3 Mengenakan perlengkapan seperti penutup rambut, masker, celemek, sarung tangan, kaca mata celemek dan menggunakan sepatu bot.

2.3.4.4 Melepaskan semua perhiasan yang di pakai mencuci kedua tangan dengan sabun mencuci menggunakan air yang mengalir.

2.3.4.5 Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

2.3.4.6 Mematahkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan menggunakan sarung tangan yang steril dan meletakan kembali ke dalam partus set.

2.3.4.7 Membersihkan vulva dan Preinium dengan cara menyekakan dari depan ke belakang. mengantikan sarung tangan jika terkontaminasi.

2.3.4.8 Melakukan pemeriksaan dalam.

2.3.4.9 Mendekomentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.

2.3.4.10 Memeriksa denyut jantung janin.

- 2.3.4.11 Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik bantu ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin.
- 2.3.4.12 Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi senyaman mungkin untuk ibu pada saat his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 2.3.4.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu ingin mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 2.3.4.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi di atas perut ibu.
- 2.3.4.15 Membuka partus set.
- 2.3.4.16 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 2.3.4.17 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain letakan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menyambut kepala bayi mengeluarkan kepala bayi keluar perlahan.
- 2.3.4.18 Dengan lembut menyeka muka dan hidung bayi dengan kain yang bersih.
- 2.3.4.19 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai.
- 2.3.4.20 Menunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar.
- 2.3.4.21 Setelah bayi melakukan putaran paksi luar tempatkan kedua tangan masing masing disisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut dengan menariknya ke bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah dan kemudian dengan lembut menarik ke bawah dan kemudian menariknya ke atas dan arah keluar untuk melahirkan bahu.

- 2.3.4.22 Setelah kedua bahu di lahirkan menyusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum.
- 2.3.4.23 Menilai bayi dengan cepat dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- 2.3.4.24 Segera membungkus mulai dari kepala dan badan bayi serta hangatkan di bagian dada ibu.
- 2.3.4.25 Menjepit tali pusat dengan klem kira - kira 3 cm dari pusat bayi.
- 2.3.4.26 Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 2.3.4.27 Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin.
- 2.3.4.28 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau 1/3 diatas paha kanan ibu di bagian luar.
- 2.3.4.29 Memindahkan klem tali pusat.
- 2.3.4.30 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan perengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 2.3.4.31 Setelah plasenta terlepas minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit lakukan mengulangi pemberian IM 10 unit kemudian menilai kandung kemih.
- 2.3.4.32 Jika plasenta terlihat dimuka vagina melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan tangan dengan memutar plasenta searah jarum jam.

- 2.3.4.33 Segera setelah plasenta lahir lengkap lakukan mesase uterus letakan telapak tangan di fundus melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi dengan keras.
- 2.3.4.34 Periksa apakah plasenta lengkap dan memastikan selaput selaput lainnya.
- 2.3.4.35 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi mengalami perdarahan yang aktif.
- 2.3.4.36 Mencelup kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % serta membilas kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan.
- 2.3.4.37 Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
- 2.3.4.38 Periksa tekanan darah dan nadi pasca persalinan dan setiap 30 menit selama kedua pasca persalinan.
- 2.3.4.39 Menetapkan semua peralatan di dalam larutan klorin serta membuang bahan-bahan yang terkontaminasi.
- 2.3.4.40 Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.
- 2.3.4.41 Mendekontaminasi daerah yang telah digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan merendam selama 10 menit.
- 2.3.4.42 Mencuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 2.3.4.43 Melengkapi partograf.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa pemakaian alat (Rukiyah 2010).

2.4.2 Standar kunjungan bayi minimal dilakukan setelah lepasnya tali pusat dan memantau perkembangan bayi dan mencegah komplikasi.

2.4.3 Ciri-ciri bayi baru lahir antara lain:

- 2.4.3.1 Umur kehamilan antara 37 -41 minggu.
- 2.4.3.2 Berat badan yang normal 2500-4000 gr.
- 2.4.3.3 Panjang badan 48 sampai 52 cm.
- 2.4.3.4 Lingkar kepala normal 33 sampai 35 cm.
- 2.4.3.5 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.3.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.4.3.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 x menit
- 2.4.3.8 Bayi lahir langsung menangis.
- 2.4.3.9 Gerak aktif.

2.4.4 Penilaian bayi setelah lahir

2.4.4.1 Sebelum bayi lahir

- a. Apakah kehamilan cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekanium ?

2.4.4.2 Segera setelah bayi lahir

- a. Apakah bayi menangis atau bernafas.
- b. Apakah tonus otot bayi baik.

2.4.5 Asuhan bayi baru lahir

- 2.4.5.1 Jaga bayi tetap hangat
- 2.4.5.2 Hisap lendir dari mulut dan hidung
- 2.4.5.3 Keringkan
- 2.4.5.4 Memantau tanda bahaya.
- 2.4.5.5 Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa.
Membumbui apapun kira kira 2 menit.Setelah lahir.
- 2.4.5.6 Lakukan menyusui dini.
- 2.4.5.7 Beri suntikan vitamin K di paha kiri
- 2.4.5.8 Beri bayi imunisasi hepatitis HB0 di paha kanan

2.4.6 Penatalaksanaan bayi baru lahir

- 2.4.6.1 Melakukan penilaian terlebih dahulu apakah bayi menangis kuat atau menangis spontan dan apakah bayi bergerak dengan aktif.
- 2.4.6.2 Mengeringkan tubuh bayi, mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala, dan bagian tubuh lain nya setelah dikeringkan biarlah bayi di atas perut pasien.
- 2.4.6.3 Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin di dalam (kehamilan gemeli).
- 2.4.6.4 Memberitahukan pasien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 2.4.6.5 Pemberian penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir dilakukan sepertiga luar paha atas.
- 2.4.6.6 Lakukan penjepitan tali pusat menggunakan klem kira - kira 3 jari dari pusat setelah 2 menit bayi lahir.
- 2.4.6.7 Memotong dan mengikat tali pusat dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah di jepit.
- 2.4.6.8 Lakukan meletakan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien di mana meletakan bayi dengan tengkurap didada ibu di mana usahakan bayi berada di atas payudara ibu dengan posisi erat dari puting susu ibu.

2.4.7 Menurut WHO 2014 mendefinisikan bayi berat lahir rendah ialah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram.

Menurut DEPKES RI bayi berat lahir rendah itulah bayi yang berat lahir 2.500 gram atau kurang, tanpa memperhatikan lamanya kehamilan ibunya. Klasifikasi BBLR dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Prematuritas murni Adalah bayi dengan masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan untuk usia

kehamilan (berat terletak antara persentil ke 10 sampai persentil ke 9) pada *growt curve*.

- b. Dis matur adalah bayi dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi atau kehamilan akibat bayi mengalami retardasi intra uteri dan merupakan bayi yang kecil untuk masa pertumbuhan (KMK). Dis matur dapat terjadi pada preterm, term dan post term yang terbagi dalam.
 - 1) Neonatus kurang bulan – kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK).
 - 2) Neonatus cukup bulan – kecil untuk masa kehamilan (NCB-KMK).

2.4.8 Cara penanganan pada Bayi baru lahir rendah BBLR

2.4.8.1 Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat.

BBLR mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus di pertahankan dengan ketat.

2.4.8.2 Mencegah infeksi dengan ketat.

Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena sangat rentan, salah satu cara pencegahan infeksi yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi dan sesudah memegang bayi.

2.4.8.3 Pengawasan nutrisi atau ASI.

Refleks menelan bagi bayi BBLR belum sempurna, oleh karena itu pemberian nutrisi harus secara cermat. Bagi bayi pemasangan OGT bisa diperlukan dalam masa pemberian nutrisi yang dianjurkan oleh dokter.

2.4.8.4 Penimbangan ketat.

Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karena peningkatan berat badan merupakan salah satu kondisi gizi atau nutrisi bayi dan erat dengan daya tahan daya tubuh bayi

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas disebut juga masa post partum atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari mulut rahim seorang wanita sampai enam minggu berikutnya disertai dengan pulihnya kembalinya organ organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan (Marni, 2012).

2.5.2 Tujuan Masa Nifas

Menjaga ke sehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis dan melaksanakan skrining secara komprehensif pada ibu maupun bayi dan memberikan pendidikan kesehatan diri dan memberikan asuhan KB cara dan memfaat menyusui pemberian imunisasi serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3 Kunjungan Masa Nifas

paling sedikit 4 kali kunjungan Masa Nifas Di Lakukan untuk mencegah,mendeksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

2.5.4 Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas:

2.5.4.1 Keluar darah yang berbau busuk.

2.5.4.2 Bengkak pada daerah payudara.

2.5.4.3 Sering pingsan.

2.5.4.4 Terjadinya infeksi masa nifas memberitahukan ibu tujuan diberikan asuhan masa nifas adalah meningkatkan sejahtera hidup bagi ibu dan bayi.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana adalah dimana suatu program pemerintah untuk membuat suatu upaya untuk mengukur jumlah dan jarak pada anggota keluarga dimana tujuan umumnya membentuk keluarga kecil yang sejetera untuk membentuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Yudehi (2015)

2.6.2 Tujuan keluarga berencana

2.6.2.1 Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera dan mewujudkan masyarakat dan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.6.2.2 Tujuan khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga.

2.6.3 Macam-macam metode kontrasepsi

2.6.3.1 Metode suntik 1 bulan.

2.6.3.2 Metode suntik KB 3 bulan.

2.6.3.3 Metode pil KB.

2.6.3.4 Metode kontrasepsi panjang.

2.6.3.5 Metode implant.

2.6.3.6 Metode IUD.

2.6.3.7 metode senggama.

2.6.3.8 metode kondom.

2.6.4 Menjelaskan satu persatu kepada ibu untuk memilih metode kontrasepsi menurut Yudehi (2014).

2.6.4.1 Metode suntik KB 1 bulan

KB 1 bulan adalah mengandung kombinasi hormon (estrogen dan progesteron) yang berupa medroxprogesteron acetate 50 mg dan estradiol 10 gm dalam setiap ml nya.

a. Efek samping KB Suntik 1 bulan

- 1) Gangguan pada kulit berupa gatal gatal pengelapan pada kulit kecenderungan kandidiasis (infeksi jamur) pada kulit.
- 2) Mual sakit kepala, nyeri dada, berat badan naik.
- 3) Pendarahan setelah penyuntikan pertama, kalau terjadi biasanya selama 30 hari 60% diantaranya

mendapatkan siklus normal kembali setelah penggunaan 1 tahun.

- 4) Secara umum wanita akan tetap memiliki siklus menstruasi normal setelah pemberian KB suntik 1 bulan namun juga dapat terjadi gangguan menstruasi seperti lebih lambat atau lebih cepat, amenore, spotting atau flek dan pandangan lebih lama dan berat jika diperhatikan mirip dengan efek samping KB suntik 3 bulan.
- 5) Tidak nafsu makan.
- 6) Mudah lelah, mudah tersinggung dan depresi.
- 7) Payudara lembek dan keluar cairan.

b. Kelebihan Suntik KB 1 bulan

- 1) Risiko Gangguan Menstruasi lebih kecil dibandingkan suntikan 3 bulan.
- 2) Aman digunakan dengan wanita HIV/AIDS yang mengonsumsi obat.
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil setiap hari.

2.6.4.2 Metode suntik KB 3 Bulan

Suntik KB 3 bulan adalah suntik KB untuk menyusui dimana suntik KB 3 mengandung.

a. Kelebihan KB 3 bulan

- 1) Lebih aman jika digunakan oleh ibu menyusui
- 2) Suntikan tidak berinteraksi obat lainnya
- 3) Cocok pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 4) Tidak perlu repot untuk menggunakan kontrasepsi pil setiap hari
- 5) Tidak perlu mengingaat lebih dulu saat berhubungan seksual

- 6) Jika mau berhenti tidak perlu ke dokter cukup berhenti menggunakannya
 - 7) Dapat memberi perlindungan terhadap kanker rahim
- b. Kekurangan KB 3 bulan
- 1) Kekurangan KB 3 bulan sering ditemukan haid tidak teratur.
 - 2) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 3) Pendarahan yang banyak atau sedikit.
 - 4) Pendarahan yang tidak teratur atau sedikit bercak.
 - 5) Tidak haid sama sekali.

2.6.4.3 Metode pil KB

Kemasan dengan isi 35 pil 300 ug levonorgestrel 359 ug noretindron. Kemasan dengan isi 28 pil 75 ug desogestrel.

a. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Lendir serviks mengental sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b. Efek samping

Amenorrhoe dan pendarahan tidak teratur.

2.6.4.4 Metode kontasepsi panjang (AKDR)

AKDR CuT-380 A kecil karangka dari plastik yang fleksibel berbentuk huruf disulubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

a. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR berkerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.

- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uteri.

b. Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya dalam 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama atau lebih banyak.

2.6.4.5 Kontasepsi Implan

Implan terdiri dari 6 batang silatik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang disisikan dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang disisikan dengan 68 mg 3-keto –desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

a. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Lendir servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- 4) Pergerakan terganggu sehingga dengan sendirinya akan bergantung pula.

b. Efek samping

- 1) Perdarahan tidak teratur dan perdarahan bercak ringan.
- 2) Infeksi pada daerah insersi.

2.6.4.6 Sengama terputus

Alat kontasepsi sangat mudah ditemukan di pasaran tapi banyak pasangan yang memilih KB alami untuk mencegah atau menunda kehamilan.

2.6.4.7 Kondom

Selain itu menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi non hormonal sangat efektif dan efisien disamping murah dipakai dan mudah didapatkan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi tidak hanya bisa mencegah kehamilan namun juga mencegah penyakit menular seksual (PMS).