

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.2.1 Pengertian kehamilan**

Periode antepartum (masa kehamilan) adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya masa persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.

Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester, yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan (berdasarkan perputaran bulan atau lunar), atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT).

Pada kenyatannya, kehamilan tidak berlangsung selama itu. Pembuahan berlangsung ketika terjadinya ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Hal ini membuat kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari atau 38 minggu. Dengan penambahan 14 hari, maka lama kehamilan menjadi 280 hari, bila dihitung dari haid terakhir. Pada praktiknya, trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga minggu ke-27 (15 minggu) dan trimester ke tiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu) (Helen Varney, 2006).

## 2.2.2 Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010)

## 2.2.3 Tanda dan gejala kehamilan

2.2.3.1 Tanda-tanda presumtif menurut Mochtar, 2011 adalah :

### a. Amenore (tidak mendapat haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT/HT) supaya dapat dilakukan penhitugan umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TP/HPL), yang dihitung menggunakan rumus dari Naegele:  $TP = (HT + 7)$  dan (bulan  $HT - 3$ ) dan (tahun  $HT + 1$ ).

### b. Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, maka dapat disebut dengan *morning sickness* (sakit pagi). Apabila timbul mual muntah berlebihan karena kehamilan, disebut dengan hiperemesis gravidarum.

### c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

### d. Pingsan

Jika berada ditempat-tempat ramai yang sesak dan padat, seorang wanita yang sedang hamil dapat pingsan karena asupan oksigen yang sedikit.

- e. Tidak ada selera makan (anoreksia)  
Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan akan timbul kembali.
- f. Lelah (ifatigue)  
Biasanya ibu yang positif hamil akan mengalami lelah yang mudah.
- g. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. Kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.
- h. Miksi sering, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala itu akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala tersebut muncul kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.
- i. Konstipasi/obstipasi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
- j. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai dimuka (*chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra = grisea*).
- k. Epulsi: hipertrofi papila gingivalis.
- l. Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva, biasanya dijumpai pada triwulan ketiga.

#### 2.2.3.2 Tanda pasti kehamilan (Mochtar, 2011)

- a. Gerakan janin dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin terdengar melalui Laennec atau stetoskop –monoaural.

- c. Dicatat dan didengarkan dengan alat Doppler.
- d. Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
- e. Dilihat pada ultrasonografi (USG).

#### 2.2.4 Pemeriksaan kehamilan

##### 2.2.4.1 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil memiliki tujuan, diantaranya tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan janin awlana dalam masa kehamilan berlangsung, dengan demikian maka didapatkan ibu dan janin yang sehat. Adapun tujuan khusus dari pemeriksaan pada masa kehamilan menurut Mochtar,2011 adalah :

- a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam masa kehamilan.
- b. Mengenali dan menobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita ibu sedini mungkin.
- c. Menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan janin.
- d. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, dan kebutuhan pada masa kehamilan berlangsung.

##### 2.2.4.2 Waktu pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, ssegera setelah seorang wanita meraa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan Antenatal Care (ANC) menetapkan frekuensi kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan

berlangsung, dengan ketentuan waktu sebagai berikut (DepKes RI, 2007):

- a. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
- b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2
- c. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4

Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak, dan sebagainya, maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

#### 2.2.4.3 Standar Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Pantikawati dan Suryono, 2010 pemeriksaan kehamilan dengan standar minimal asuhan 14T, yaitu:

1. Ukur berat badan dan tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukut fundus uteri
4. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan
5. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap
6. Pemeriksaan HB
7. Perawatan payudara
8. Temu wicara atau konseling
9. Pemeriksaan urine
10. Pemeriksaan reduksi
11. Terapi yodium kapsul
12. Tes PMS (Penyakit Menular Seksual)
13. Terapi malaria (orang yang pernah menderita malaria)
14. Senam hamil

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. 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 ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2015:1)

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Hellen Varney, 2007)

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek asuhan sayang ibu dan asuhan sayang bayi (Jannah, 2015)

Tujuan Asuhan Persalinan Normal yaitu menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (APN, 2008)

### 2.2.3 Penyebab Persalinan

Persalinan dapat terjadi karena beberapa faktor. Penurunan fungsi plasenta ditandai dengan penurunan kadar progesteron dan estrogen secara mendadak sehingga nutrisi janin dari plasenta berkurang yang dapat menimbulkan persalinan. Selain itu, tekanan pada *ganglion servikale* dari pleksus Frankenhauser, menjadi stimulator (*pacemaker*) bagi kontraksi otot polos uterus yang semakin merangsang terjadinya kontraksi. Peningkatan estrogen yang mengakibatkan peningkatan aktivitas kortison, prostaglandin, oksitosin, menjadi pencetus rangsangan untuk terjadinya proses persalinan (Jannah, 2015)

### 2.2.4 Tahapan persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadinya his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan yang mempunyai ciri seperti (1) pinggang terasa sakit menjalar hingga keperut; (2) his yang bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan his bertambah besar; (3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks; (4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan pembuluh darah kapiler yang pecah (Nurul Jannah, 2015)

#### 2.2.4.1 Persalinan Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan satu (1 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman ,

diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

Kala I pembukaan dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat.
- 2) Pembukaan 1 cm sampai 3 cm.
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi tiga subfase.

1) Periode akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.

2) Periode dilatasi maksimal (*steady*)

Selama 2 jam pembukaan menjadi cepat, yaitu 9 cm.

3) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

#### 2.2.4.2 Persalinan Kala II

Kala II atau yang disebut dengan kala “pengeluaran”, dimulai dari pembukaan lengkap pada serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.

- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perenium mengalami peregangan (Jannah, 2015)

#### 2.2.4.3 Persalinan Kala III

Kala III atau kala pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah periode yang dimulai ketika bayi telah lahir dan berakhir saat plasenta secara keseluruhan sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multi gravida hampir sama berlangsung  $\pm 10$  menit (Jannah, 2015)

#### 2.2.4.4 Persalian Kala IV

Kala IV atau dapat disebut dengan kala pengawasan dimulai dari telah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama pada perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perenium
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput ketuban dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan dan kandung kemih (Jannah, 2015)

#### 2.2.5 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah (JNP-KR, 2010)

Dapat dilihat pada lampiran 1

## 2.2.6 Kebutuhan dasar ibu bersalin

### 2.2.6.1 Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi.

#### a. Menjaga kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB dan menjaga kemaluannya agar tetap kering. Akumulasi antara darah (*bloody show*), keringat, cairan amnion, dan feses yang mengakibatkan ketidaknyamanan bagi ibu, apabila masih memungkinkan untuk mandi maka ibu dianjurkan untuk mandi.

#### b. Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan. Bak yang disiapkan harus cukup dalam kira-kira dapat merendam bagian abdominal ibu .

#### c. Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan aroma nafas yang kurang sedap, bibir pecah-pecah dan tenggorokan yang kering. Hal ini dapat diminimalisir dengan menganjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut dengan *mouth wash*, memberikan ibu gliserin untuk menghindari bibir kering, dan dapat memberikan ibu permen penyegar mulut.

#### d. Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat. Oleh karena itu berikan ibu kipas untuk mengurangi rasa gerah.

#### 2.2.6.2 Kehadiran pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok pinggang ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri.

#### 2.2.6.3 Pengurangan rasa nyeri

##### a. Faktor yang memengaruhi nyeri saat persalinan

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan iskemia dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritonium dapat menimbulkan rangsangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas atau ansietas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respon terhadap stres.

##### b. Sifat his dalam setiap fase

Nyeri pada kontraksi dalam setiap tahapan persalinan memiliki perbedaan pada kala I fase laten nyeri masih bisa ditahan, hingga memasuki kala I fase aktif nyeri bertambah kuat hingga memasuki kala II hingga mencapai kala III nyeri berkurang dan frekuensi nyeri juga berkurang.

##### c. Pengaturan posisi

Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya seaman mungkin asalkan posisi tersebut tidak mengakibatkan

hipoksia pada janin, dapat menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perium yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan merasa nyaman.

d. Relaksasi dan latihan pernafasan

Anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkan secara perlahan.

e. Usapan punggung atau abdominal

Apabila berkenan bidan dapat memberikan pijatan halus dipunggung ibu. Hal ini dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

f. Pengosongan kandung kemih

Sarankan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri dan bagian terbawah janin sulit untuk turun.

g. Penerimaan terhadap tingkah laku

Biarakan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak saat puncak kontraksi, diam, atau menangis sebab itulah yang hanya dapat ibu lakukan sebagai seorang bidan kita harus memberikan semangat dan dukungan terhadap ibu.

2.2.6.4 Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya jadi wajib bagi seorang bidan untuk memberitahukan keadaan yang sedang dialami ibu berlangsung normal atau tidak.

### 2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan seperti kenaikan tekanan darah, perdarahan, kadar gula darah yang tinggi, protein dalam air kemih, anemia, masalah dengan janin, atau kontraksi persalinan yang prematur.

## 2.3 Bayi Baru Lahir (BBL)

### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. (Depkes RI, 2005)

Menurut M. Sholeh Khosim yang dikutip dalam buku Lyndon mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

### 2.3.2 Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir

1. Berat badan berkisar dari 2.500-4.000 gram
2. Panjang Badan berkisar dari 48-52 cm
3. Lingkar kepala berkisar 33-35 cm
4. Lingkar dada berkisar 30-38 cm
5. Masa kehamilan 37-42 minggu
6. Suhu berkisar antara 36,5-37°C
7. Denyut jantung pada menit pertama 180 x/m, kemudian menurun menjadi 120 x/m
8. Respirasi pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 x/m, kemudian turun menjadi 40 x/m
9. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
10. Kuku agak panjang dan lemas

11. Genetalia pada perempuan memiliki ciri labia mayora telah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis telah turun ke skrotum.
12. Bayi baru lahir memiliki refleks mengisap dan menelaan, refleks moro, refleks menggenggam sudah baik; jika dikagetkan bayi seolah olah memeluk (refleks moro); jika diletakkan suatu benda ditelapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (refleks menggenggam)/grasping refleks.
13. Eliminasi baik urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama

#### 2.3.3 Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Membersihkan saluran napas
3. Mengeringkan tubuh bayi
4. Memotong dan mengikat tali pusat
5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
6. Memberikan identitas diri
7. Memberikan suntikkan vitamin K1
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Memberikan imunisasi
10. Melakukan pemeriksaan fisik

#### 2.3.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Normal

Pemeriksaan fisik BBL (Bayi Baru Lahir) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sanagt dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selaa 24 jam peratama.

## 1. Persiapan

### a. Persiapan alat

Alat yang digunakan untuk memeriksa :

- 1) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm
- 2) Air bersih, sabun, handuk kering
- 3) Sarung tangan bersih
- 4) Kain bersih
- 5) Stetoskop
- 6) Jam dengan jarum detik
- 7) Termometer
- 8) Timbangan bayi
- 9) metlin

### b. Persiapan tempat

Pemeriksaan dilakukan ditempat yang datar, rata, bersih, kering hangat dan terang.

### c. Persiapan petugas

- 1) Sebelum memeriksa bayi, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Petugas janganlah menyentuh bayi jika tangan petugas masih basah dan dingin.
- 2) Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang mengandung cairan seperti darah misalnya pada tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- 3) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan.
- 4) Agar bayi tetap hangat, petugas tidak perlu menelanjangi bayi sepenuhnya pada setiap tahap pemeriksaan. Petugas cukup membuka bagian yang

akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

d. Persiapan keluarga

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan mintalah persetujuan mereka untuk melakukannya. Setelah itu, jelaskan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Langkah-langkah Pemeriksaan

a. Prinsip

Prinsip dalam melakukan pemeriksaan fisik antara lain sebagai berikut.

- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, didahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada (retraksi dada) kedalam, denyut jantung serta perut.

b. Pemeriksaan awal

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayibaru lahir secara komplit, petugas perlu melakukan pemeriksaan berikut ini.

- 1) Pemeriksaan cairan ketuban: untuk mengkaji kelainan pada volume cairan amnion; apakah selama kehamilan terjadi hidramnion atau oligohidramnion.
- 2) Pemeriksaan plasenta: untuk menentukan kondisi plasenta; apakah terdapat pengapuran, nekrosis; perlu juga diperhatikan berat plasenta dan jumlah korion untuk menentukan apakah terdapat kembar identik atau tidak.
- 3) Pemeriksaan tali pusat: untuk mengkaji adanya kelainan pada vena/arteri serta adanya tali simpul.

c. Pemeriksaan umum

- 1) Postur, tonus, dan aktivitas

Keadaan normal:

- a) Posisi tungkai dan lengan fleksi
- b) Bayi bergerak aktif

2) Kulit

Keadaan normal: Wajah, bibir, selaput lendir, dan dada berwarna merah muda; tidak ada tanda kemerahan atau bisul.

3) Pernapasan

Keadaan normal:

- a) Frekuensi pernapasan 40-60 kali/menit
- b) Tidak ada tarikan dada (retraksi dada) kedalam yang kuat

4) Denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kortis.

Keadaan normal: Frekuensi jantung 120-160 kali permenit. Denyut jantung di atas 160 kali/menit masih dianggap normal jika terjadi dalam jangka waktu pendek.

5) Suhu tubuh

Keadaa normal: suhu tubuh dapat di ukur pada bagian ketiak (aksila) kisaran 36,5°C sampai 37,5°C.

6) Kepala

Keadaan normal: Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat persalinan. Umumnya bentuk asimetris ini hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar, rata, atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.

7) Mata

Keadaan normal: tidak ada kotoran atau sekret dan tidak kuning (ikterik)

8) Mulut

Bagian mulut diperhatikan dengan cara memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, kemudian meraba langit-langit. Pada saat memeriksa bagian dalam mulut, nilai juga kekuatan hisap bayi.

Keadaan umum: bibir, gusi, dan langit-langit utuh serta tidak ada bagian yang terbelah. Dan bayi mengisap kuat jari pemeriksa.

9) Perut dan tali pusat

Keadaan normal: perut bayi datar, teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakkan, nanah, bau yang tidak sedap pada tali pusat, atau kemerahan disekitar tali pusat.

10) Punggung dan tulang belakang

Keadaan normal: kulit pada punggung terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

11) Ekstremitas

Keadaan normal: jumlah jari tangan 10 dan jari kaki 10, posisi kaki baik, tidak bengkok kedalam atau keluar, gerakan ekstremitas simetris.

12) Lubang anus

Pada saat memeriksa lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari. Tanyakan pada ibu apakah sang bayi sudah buang air besar.

Keadaan normal: terlihat lubang anus, biasanya mekonium keluar 24 jam pertama lahir.

13) Alat kelamin luar

Selagi memeriksa alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah sang bayi sudah buang ai kecil.

Keadaan normal: pada bayi perempuan terkadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.

Pada bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, dan pastikan bayi telah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.

14) Berat lahir

Keadaan normal: berat lahir berkisar 2.500-4.000 gram. Dalam minggu pertama, berat badan bayi mengalami penurunan dan kemudian naik pada minggu-minggu kedua.

15) Panjang dan lingkar kepala

Keadaan normal: Panjang lahir 48-52 cm dan lingkar kepala 33-37 cm.

16) Cara menyusui

Untuk menilai cara menyusui, ibu diminta untuk menyusui bayinya. Keadaan normal dapat dinilai dengan kepala dan badan bayi dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Bibir bawah bayi melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. Bayi menghisap dalam dan pelan, kadang disertai berhenti sesaat.

### 2.3.5 Tanda Bahaya pada Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi lebih dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut antara lain sebagai berikut.

1. Gerakan tidak aktif (bergerak apabila mendapat rangsangan)
2. Tidak mau minum atau banyak muntah
3. Kejang
4. Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai
5. Napas cepat ( $> 60$  kali/menit)

6. Napas lambat (<30 kali/menit)
7. Tarikan dinding dada kedalam sangat kuat
8. Merintih
9. Menangis terus menerus
10. Demam ( suhu aksila > 37,5°C)
11. Teraba dingin ( suhu aksila > 36°C)
12. Teraba banyak nanah dimata
13. Pusat kemerahan, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
14. Diare
15. Telapak tangan dan kaki terlihat kuning
16. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran;  
atau feses berwarna hijau, berlendir, atau bernanah
17. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama.

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum masa nifas. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Nifas dibagi menjadi tiga periode

#### 1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### 2. Puerperium Intermediet

Yaitu kepulihan secara menyeluruh mengenai alat-alat yang berhubungan dengan genitalia dan kandungan, lamanya 6-8 minggu.

#### 3. Puerperium Lanjut

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

### 2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas sangat penting dan diperlukan oleh ibu post-partum, karena dalam periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan.

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas, diantaranya :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatandiri, nutrisi, keluarga berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan bagaimana merawat bayinya, serta perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sedini mungkin dan memberikan alternatif yang cocok untuk ibu gunakan setelah masa nifas berakhir.

#### 2.4.3 Involusi alat-alat kandungan selama masa nifas (Prawihardjo, 2013)

##### 1. Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya dapat kembali kebentuk seperti sebelum hamil.

##### 2. Bekas implantasi plasenta

*Placental bed* karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5cm, sesudah 2 minggu menjadi 3,5cm dan pada minggu ke enam menjadi 2,4cm dan akhirnya pulih.

##### 3. Luka-luka

Luka yang terjadi pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh sekitar 6-7hari.

##### 4. Rasa nyeri

Rasa nyeri atau yang disebut *after pains* (merian, atau mules) disebabkan oleh kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4hari pasca persalinan. perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan anti nyeri dan anti mules.

##### 5. Lochea (lochia)

Adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Lochea terbagi 4 jenis, yaitu :

###### a. Lochea rubra (Curenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kasiosa, lanugo dan mekonium. Lochea ini akan berlangsung selama 2 hari pascapersalinan.

b. Loche sanguinolenta

Biasanya berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir biasanya berlangsung selama hari ke 3 hingga ke 7 pasca persalinan.

c. Lochea serosa

Biasanya berwarna kuning, cairan sudah tidak bercampur darah. Biasanya berlangsung pada hari ke 7 hingga ke 14 pascapersalinan.

d. Lochea alba

Biasanya cairan berwarna putih, loche ini akan berlangsung setelah 2 minggu pascapersalinan.

Adapun masalah dalam pengeluaran loche, yaitu :

1. Loche purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

2. Lochestatis

Lochea yang pengeluarannya tidak lancar dan terganggu.

6. 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 dimasukan kedalam rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

7. Ligamen

Ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya tidak jarang uterus

menjadi jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Setelah melahirkan wanita Indonesia memiliki kebiasaan “bekusuk” atau “berurut” sewaktu dikusuk tekanan intraabdomen bertambah tinggi karena ligamentum, fascia dan jaringan penunjang lain menjadi kendur setelah melahirkan, jika melakukan “kusuk/urut” banyak wanita yang menegeluh kandungannya turun atau terbalik. Untuk memulihkan kembali sebaiknya melakukan latihan-latihan dan senam pascapersalinan.

#### 2.4.4 Perawatan nifas (Prawihardjo, 2013)

##### 1. Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat dengan tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya ibu boleh miring kekanan atau kekiri untuk menjegah terjadinya trombosis atau tromboemboli. Pada hari kedua ibu diperbolehkan duduk, pada hari ketiga berjalan jalan dan hari keempat dan kelima sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

##### 2. Diet

Makan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

##### 3. Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang, wanita mengalami kesulitan berkemih karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme akibat iritasi sfingter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Apabila

kandung kemih penuh dan wanita sulit buang air kecil sebaiknya dilakukan kateterisasi.

#### 4. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat laksatif peroral atau per rektal. Jika masih tidak bisa maka dapat dilakukan kisma.

#### 5. Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

a. Untuk menghadapi masa laktasi sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae, yaitu :

- 1) Jaringan pada kelenjar-kelenjar alveoli dan bertambahnya jaringan lemak.
- 2) Pengeluaran colostrum, yang berwarna kekuningan putih susu, dari duktus laktiferi, hpervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- 3) Setelah persalina, pengaruh suspresi estrogen dan progesteron hilang sehingga timbul pengaruh hormon laktogenik (LH) atau prolaktin yang akan merangsang air susu. Disamping itu pengaruh oksitosin menyebabkan mio-epitel kelenjar susu keluar. Produksi ASI akan banyak sesudah 2-3hari pascapersalinan.

Apabila bayi mulai disusui, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang mencetuska pengeluaran oksitosin oleh hipofisis, produksi ASI akan lebih banyak.

Sebagai efek positif, involusi uteri lebih sempurna. Disamping ASI makan utama bayi yang tidak ada bandingannya. Menyusui bayi sangat baik untuk mengungkapkan rasa sayang antara ibu dan anaknya. Ibu dan bayinya dapat ditempatkan dalam satu tempat atau *rooming in*. Adapun keuntungan *rooming in*, adalah :

1. Mudah menyusui bayinya dan dapat memberikannya setiap saat.
  2. Lebih sering kontak fisik antara ibu dan bayinya.
  3. Sedini mungkin ibu dapat belajar bagaimana menyusui bayinya.
6. Pemeriksaan pascapersalinan
- Pemeriksaan pascapersalinan meliputi beberapa pemeriksaan, diantar beberapa pemeriksaannya, meliputi :
- a. Pemeriksaan umum  
Tekanan darah, nadi, keluhan dan sebagainya.
  - b. Keadaan umum  
Suhu badan, selera makan, keadaan umum, kesadaran dan lainnya.
  - c. Payudara  
Pengeluaran ASI, kebersihan payudara dan puting.
  - d. Dinding perut, perenium, kandung kemih serta rektum.
  - e. Sekret yang keluar berupa lochea, flour dan albus.
  - f. Keadaan alat-alat kandungannya, involusi uteri dan luka perenium apabila ada.
7. Nasihat untuk ibu pascapersalinan
- a. Fisioterapi sanagt baik untuk ibu pascapersalina fisioterapi yang dapat dilakukan berupa latihan-latihan.
  - b. Lakukan senam pascapersalinan (nifas)
  - c. Anjurkan ibu untuk menyusi bayinya

- d. Nasihati ibu untuk menjaga kesehatan keluarga, ibu dan bayinya. Sebaiknya mengikuti program KB untuk menjangkan jumlah kelahiran.
- e. Anjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk mendapat imunisasi lengkap.
- f. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, kebersihan vulva dan perenium dengan rutin mengganti pembalut.
- g. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan makan makanan yang bergizi, berkalori tinggi untuk pemulihan.

Matrik 1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus selama masa nifas

No	Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gram
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750gram
3	1 minggu	Pertengah pusat symphisis	500gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50gram
6	8 minggu	Seukuran normal	30gram

#### 2.4.5 Kunjungan masa nifas

Paling sedikit dilakukan kunjungan selama 4 kali dalam masa nifas. Dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

#### 2.4.6 Matrik 2 waktu dan tujuan kunjungan masa nifas menurut Prawihardjo, 2013

No	Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Pertama	6-8jam pascapersalinan	1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. 3.Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4.Pemberian ASI awal. 5.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6.Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya selama 2 jam, atau hingga kondisi ibu dan bayi stabil.
2	Kedua	6 hari setelah persalinan	1.Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2.Menilai adanya tanda-tanda demam,

			<p>infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup cairan, makanan dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi sehat, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	Ketiga	2 minggu setelah persalinan	1. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).
4	Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.</p> <p>2. Memberikan konseling KB secara dini kepada ibu.</p>

Matrik 3 tindakan yang diberikan selama masa nifas

No	Tindakan	Deskripsi dan keterangan
1	Kebersihan diri	<p>1. Anjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.</p> <p>2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkannya seusai BAB dan BAK.</p> <p>3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut/kain pembalut setidaknya 2-3kali sehari.</p>

		<p>4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetaliaanya</p> <p>5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari dari menyentuh daerah luka.</p>
2	Istirahat	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.</p> <p>2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuktidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.</p> <p>3. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal</p> <p>a. Mengurangi jumlah produksi ASI.</p> <p>b. Memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan.</p> <p>c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.</p>
3	Latihan	<p>1. Pentingnya pengembalian otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi sakit punggung.</p>

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian**

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial (Syaifudin, 2010).

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang (metode yang mencegah ovulasi) atau dengan mencegah ovum dibuahi tertanam pada endometrium (mekanisme yang menyebabkan lingkungan uterus yang tak cocok) (Sukandar, 2009).

### **2.5.2 Tujuan Kontrasepsi**

Menurut Pinem (2009) kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

#### **1. Tujuan umum**

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

#### **2. Tujuan khusus**

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan KB ke dalam tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

### **2.5.3 Jenis KB (pelayanan keluarga berencana Ari sulistyawati )**

#### **1. Metode sederhana**

##### **a. Metode sederhana tanpa alat**

##### **1) Kalender (pantang berkala)**

Alat kontrasepsi menggunakan masa subur yaitu dengan menghindari bersenggama saat masa subur yaitu dengan rumus siklus terpanjang dikurang 1 dan siklus terpendek dikurang 18. Alat kontrasepsi dapat digunakan untuk mencegah kehamilan, tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan, murah tanpa harus mengeluarkan biaya tetapi memiliki keterbatasan perlu pantang selama masa subur, serta tidak melindungi dari Penyakit menular Seksual (PMS)

2) lendir serviks

Lendir Serviks merupakan salah satu metode sederhana dalam kontrasepsi karena tanpa memerlukan alat dan biaya tetapi Ibu harus mengetahui bagaimana hari-hari kering atau dimana vagina terasa keirng, hari-hari subur ditandai dengan lendir yang kental dan lengket.

3) koitus interuptus

senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisonal, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b. Metode sederhana

1) suhu basal

Metode kontrasepsi suhu basal yaitu ibu dapat mengenali masa subur Ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai  $0,1^{\circ}$  C untuk mendeteksi perubahan suhu.

2) Kondom

Kondom merupakan metode sederhana menggunakan alat beruka lateks (karet), vinil (plstik), dan dari bahan alami serta dapat digunakan oleh pria ataupun wanita.

Cara kerjanya menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur.

## 2. Metode Modern

### a. Pil

Alat kontrasepsi berbentuk pil yang dikonsumsi setiap hari ini dapat memberikan penghalang untuk terjadinya kehamilan, alat kontrasepsi pil ini memiliki 2 kategori yaitu pil kombinasi (terdapat 2 hormon progesteron dan estrogen), dan mini pil (pil progestin) yang dapat digunakan oleh ibu menyusui.

### b. Suntik

Alat kontrasepsi suntikan hampir sama dengan pil hanya saja cara menggunakannya dilakukan dengan menyuntikkan hormon tersebut secara IM.

Kontrasepsi suntikan Depo Progestin (Depo provera) ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenatal, mempunyai efektifitas yang tinggi, profil dari kontrasepsi ini ialah sangat efektif, aman, dapat digunakan oleh semua wanita yang berusia reproduktif, cocok untuk masa laktasi tetapi kemabalinya kesuburan lumayan lambat kira-kira 4 bulan. Cara kerja dari alat kontrasepsi ini ialah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis dan menghambat transportasi gamet. Efektivitas dari kontrasepsi ini tinggi yaitu 0,3 per 100 penyuntikan asalkan penyuntikan dilakukan dengan benar. Alat kontrasepsi ini memiliki beberapa keuntungan diantaranya sangat efektif, pencegahan kehamilan sangat panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, dapat digunakan pada ibu menyusui, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan wanita kurang

dari 35 tahun dan mencegah dari kehamilan ektopik, selain memiliki keuntungan alat kontrasepsi suntik juga memiliki kekurangan yaitu sering ditemukannya gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, kesuburan lambat kembali, pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang serta menimbulkannya vagina yang kering dan menurunkan nervositas jerawat. Adapun yang dapat menggunakan alat kontrasepsi ini ialah wanita dengan usia reproduktif, nulipara atau multipara, menghendaki alat kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan membutuhkan alat kontrasepsi yang sesuai, sering lupa menggunakan pil, dan anemia defisiensi berat dan tidak dapat digunakan pada Ibu yang dicurigai hamil, hipertensi, diabetes melitus.

c. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara – 5 tahun.

d. Iud/ AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang atau spiral yang dipasangkan pada rahim dapat bertahan selama 10 tahun sehingga dapat digunakan pada wanita yang ingin kontrasepsi dengan jangka waktu lama tanpa hormon.

3. Metode operasi

a. Tubektomi

Tubektomi adalah alat kontrasepsi yang digunakan pada wanita yang tidak ingin hamil lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukannya, alat kontrasepsi ini sangat efektif.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi keterbatasannya ialah bersifat permanen.