

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Ialah fertilisasi atau pengabungan dari spermatozoa dan ovum kemudian lanjut dengan nidasi atau implantasi. Usia kehamilan normal seumpama dihitung dari masa fertilitas hingga lahir bayi yaitu berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan ini dibagi menjadi selama 3 trimester lamannya, trimester satu selama 13 minggu, trimester dua mulai dari 14 minggu sampai 27 minggu, dan trimester tiga mulai dari 28 minggu ke 40 minggu. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Dalam proses hamil uterus ibu akan tumbuh menjadi lebih besar, ini terjadi karena di dalam uterus ada pertumbuhan isi konsepsi adapun yang menyebabkan uterus bisa membesar yaitu adanya Hormon Estrogen yang menyebabkan hiperplasi jaringan dan hormone progesterone mempunyai berperan untuk kelenturan uterus. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

b. Serviks Uteri

Sewaktu hamil Hormon estrogen terjadi peningkatan, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya pasokan darah sehingga tekstur serviks sendiri menjadi lunak atau ini bisa disebut juga tanda Goodell. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

c. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi vagina terjadi pada ibu hamil, ini memiliki pengaruh warna merah, ungu kebiruan yg disebut dengan tanda Chadwick. Ketika hamil vagina berubah menjadi lebih asam sehingga dampak ibu hamil menjadi lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2. Sistem Payudara

Ketika hamil mammae akan bertambah besar dan menjadi tegang ini dampak dari hormone somatomamotropin, estrogen dan progesteron namun ASI belum dikeluarkan. Hormon somatomammotropin mempengaruhi sel – sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk proses laktasi. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

3. Sistem Endrokrin

a. Progesteron

Hormon progesteron di awal masa kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum lalu setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormone ini terjadi peningkatan selama hamil dan ketika menjelang persalinan nanti akan mengalami penurunan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

b. Esterogen

Hormon esterogen menyebabkan pertumbuhan pada sel baik ukuran maupun jumlah, menyebabkan penebalan pada endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam dengan baik. Hormon ini dihasilkan di dalam hati janin dan paling banyak dihasilkan ketika masa kehamilan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

c. HCG (Human Chorionic Gonadotropin)

Diproduksi selama masa kehamilan. Pada hamil muda hormone ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta mempunyai fungsi untuk mempertahankan kehamilan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. HPL (Human Placental Lactogen)

Plasenta menghasilkan HPL. Dengan seiringnya pertumbuhan plasenta selama hamil kadar HPL (Human

Placental Lactogen) ini terjadi peningkatan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

e. Hormon Hipofisis

Kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan terjadi penurunan, namun kadar prolactin meningkat. Prolactin sendiri memiliki fungsi untuk menghasilkan kolostrum. Pada saat persalinan nanti ketika plasenta sudah lahir maka kadar prolactin pun menurun, ini berlangsung sampai pada saat ibu menyusui. Ketika ibu menyusui, prolactin dapat dihasilkan dengan cara rangsangan puting yang diisap oleh bayi. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

4. Sistem Kekebalan

Ketika ibu hamil usia kandungannya menginjak usia 8 minggu sudah terjadi kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Seiring bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit pun juga semakin meningkat. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

5. Sistem Pernafasan

Ibu hamil sering mengeluh merasa sesak napas. Keluhan ini biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, ini disebabkan karena semakin membesarnya ukuran uterus ibu. Kebutuhan oksigen ketika ibu hamil meningkat sampai 20%. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

6. Sistem Perkemihan

Ureter menjadi membesar dikarenakan adanya Hormon estrogen dan progesteron, tonus otot saluran kemih menjadi menurun. Ketika hamil terjadi poliuria (kencing lebih sering) karena adanya peningkatan filtrasi pada glomerulus ibu. Pada trimester I kandung kemih ibu tertekan karena uterus mulai membesar, dampaknya ibu menjadi lebih sering kencing. Memasuki trimester II uterus telah keluar dari rongga pelvis, gejala sering kencing tidak ditemui lagi. Pada trimester III keluhan sering kencing timbul kembali, ini karena apabila kepala janin mulai turun ke PAP, sehingga kandung kemih tertekan oleh kepala janin. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Trimester 3 sering kali di bilang waktu menunggu & waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran sang buah hati. Terkadang merasa khawatir apabila nanti bayi akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan meningkatnya tingkat kewaspadaan. Ada rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ini dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan menjadi buruk. Agar ibu hamil bisa beradaptasi terhadap ketidaknyamanannya yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab dari ketidaknyamanannya dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

1. Macam – Macam Ketidaknyamanan Trimester III

a. Oedema

Oedema pada ibu hamil bisa terjadi dikarenakan adanya :

- Selama hamil terjadi pembesaran pada uterus yang mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan pada sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada saat ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
- Ketika ibu hamil dalam posisi terlentang terjadi tekanan pada vena cava inferior.
- Kongestisirkulasi pada ekstremitas bagian bawah
- Terjadi peningkatan pada kadar sodium(natrium) karena adanya efek dari hormonal, natrium ini sendiri bersifat retensi cairan.
- Pakaian ketat. (Tyastuti& Wahyuningsih, 2016)

b. Keputihan

Sewaktu hamil sering keluar lendir dari vagina dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya, kerap kali celana dalam menjadi basah dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Keputihan ini bisa terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon estrogen sehingga dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

c. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan bahkan sampai mengeluarkan keringat yg cukup banyak. Kluar keringat yg banyak ini menyebabkan rasa tidak nyaman, dapat mengganggu tidur sehingga ibu hamil ketika bangun di pagi hari merasa lelah karena kurang istirahat. Penyebab umum yg sering ditemukan adalah :

- Terdapat perubahan hormon pada kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan aktivitas pada kelenjar keringat.
- Meningkatnya aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut.
- Meningkatnya sistem metabolisme dan adanya penambahan berat badan pada ibu hamil. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

d. Nafas Sesak

Ibu hamil kerap kali mengalami nafas sesak ini karena adanya pembesaran pada uterus dan pergeseran organ – organ di abdomen. Pembesaran pada uterus menjadikan diafragma naik sekitar 4 cm.

Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat hiperventilasi atau keadaan nafas berlebihan. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

e. Gangguan Tidur

Gangguan tidur banyak dialami pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III. Ibu hamil kerap mengalami kecemasan atau kekhawatiran yang berakibat munculnya depresi dan kesulitan tidur. Kesulitan tidur pada ibu hamil biasanya berupa penurunan durasi tidur

Selama kehamilan trimester III terjadi penurunan durasi tidur pada ibu, penurunan durasi tidur ini disebabkan adanya gangguan pada saat tidur. Gangguan tidur ini bisa membuat kondisi ibu hamil menurun seperti konsentrasi berkurang, mudah lelah, badan terasa pegal, tidak mood ketika melakukan pekerjaan dan cenderung lebih emosional. Hal ini dapat membuat beban kehamilan sang ibu menjadi semakin bertambah. (Hamdiah et al., 2020)

Adapun cara untuk mengatasinya yaitu dengan cara seperti menentukan posisi yang nyaman pada saat tidur, latihan relaksasi dasar. Salah satu latihan relaksasi dasar yaitu dengan cara senam hamil. (Marwiyah & Sufi, 2018)

2.1.4 Konsep Dasar Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Merupakan dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur, merasa rileks setelah terbangun dari tidur.

Kualitas tidur adalah keadaan tidur yg dialami individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, ialah durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Indikator utk mengetahui tidur yg berkualitas yaitu dgn merasakan apakah badan merasa segar dan setelah terbangun dan tidur merasa pulas. (Hidayat, 2015).

Adapun indikator lainnya seperti kualitas tidur subjektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif diranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di waktu siang. Ini berada di dalam kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Kualitas tidur pada bumil dapat dipengaruhi oleh perubahan anafus tubuh sang pasien dan perkembangan janin, sehingga imbasnya ketidaknyamanan pada saat tidur seperti ibu merasa sesak nafas, sering BAK dan kram di daerah tungkai, didukung dgn adanya rasa cemas yg dialami oleh ibu terhadap perkembangan janin dan bagaimana proses persalinan yg akan dia lalui nanti, hal ini akan memberikan imbas gangguan pola tidur sehingga ibu tidak mencapai kualitas tidur yg baik.

Pada trimester ketiga terjadi penurunan durasi tidur dikarenakan ibu hamil susah utk tidur, ini dirasakan sebagai dampak dari

meningkatkan kecemasan atau keawatiran dan ketidaknyamanan fisik.(Herdiani & Simatupang, 2019)

Ketidaknyamanan fisik ini berhubungan mulai dari perubahan bentuk tubuh, sakit punggung bagian bawah, dan rasa pegal pada badan. Kecemasan dan ketidaknyamanan fisik ini merupakan stressor yang dapat merangsang sistem saraf simpatis dan modul ke1enjar adrenal. Pada keadaan ini terjadi peningkatan sekresi hormone adrenalin atau epinefrin, sehingga ketegangan pada bahu pun meningkat yang menyebabkan ibu menjadi lebih waspada dan tidak mampu berkonsentrasi. Kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur. (Hamdiah et al., 2020).

2. Cara Mengukur Kualitas Tidur

Parameter kualitas tidur merupakan kejadian yang kompleks terdiri atas komponen kuantitatif, seperti durasi tidur dan latensi tidur, maupun elemen yang bersifat kualitatif yang dapat berbeda-beda antara satu dan yang lain. Meskipun kualitas tidur dapat dipahami secara klinis, namun kualitas tidur memiliki komponen yang subjektif sehingga sulit untuk didefinisikan dan diukur secara objektif.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dikembangkan pada tahun 1988 oleh Buysse yang bertujuan untuk menyediakan indeks yang standar

dan gampang digunakan oleh klinisi maupun klien utk mengukur kualitas tidur. (Sukmawati & Putra, 2019)

Kusioner PSQI sendiri mengukur kualitas terdiri dari atas 19 pertanyaan yg mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (*subjective sleepquality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif diranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di wktu siang. Dengan hasil ukur kualitas tidur bagus ≤ 5 dan kualitas tidur jlek : >5 . (Sukmawati & Putra, 2019)

Adapun contoh kuisisioner PSQI sbagai brikut :

1.	Jam brapa biasa nya anda tidur pda malam ?				
		≤ 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Brapa lama (dalam menit) yg anda perlukan utk dpat mulai tertidur setiap malam? Wktu Yg Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hinga Tertidur				
3.	Jam brapa biasanya anda bangun di pagihari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Brapa jam lama tidur pd malam hari?				

5.	Seberapa sering mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1 kali	2 kali	3 kali
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau di pagi hari				
	c. Harus bangun untuk ke toilet				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur kencang				
	f. Merasa kesedihan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan Anda terganggu di malam hari dan seberapa sering Anda mengalami ini?				
6.	Seberapa sering Anda mengonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter atau obat bebas) untuk membantu Anda tidur?				
7.	Seberapa sering Anda merasa terganggu atau mengantuk ketika melakukan aktivitas?				

		Sangat Baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat Buruk
8.	Bagaimana anda menilai kualitas tidur secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Adakah masalah yg anda hadapi utk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias utk menyelesaikan suatu?				

2.1.5 Konsep Dasar Senam Hamil

1. Definisi Senam Hamil

Senam hamil ialah bentuk latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligamen – ligament, otot – otot dasar panggul yg berhubungan dengan proses persalinan. Selain itu, senam hamil juga merupakan suatu terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik maupun mental. (Sari, 2020)

Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai suatu kondisi yg optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan – latihan bagi ibu hamil. (Sari, 2020)

2. Fisiologis Senam Hamil

Senam hamil secara fisiologis merupakan latihan relaksasi. Latihan relaksasi ini menimbulkan efek relaks kepada ibu yang melibatkan saraf parasimpatis dalam sistem saraf pusat. Dimana salah satu fungsi saraf parasimpatis menurunkan produksi hormone adrenalin atau epinefrin (hormon stress) dan meningkatkan sekresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormon relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang. Dengan demikian ibu hamil dapat tidur dengan mudah dan nyaman. (Herdiani & Simatupang, 2019)

3. Manfaat atau Tujuan Senam Hamil

- Menyelaraskan tubuh agar lebih baik dalam menyngga beban kehamilan
- Memperkuat otot untuk menyangga tekanan tambahan
- Membentuk imunitas tubuh
- Membenarkan sirkulasi dan respirasi
- Menyelaraskan dengan pertumbuhan bb dan perubahan keseimbangan
- Membantu rileks dan meredakan ketegangan
- Membantu kebiasaan ibu bernafas menjadi lebih baik
- Menghasilkan sikap mental, kepercayaan yang baik. (Sari, 2020)

4. SAP Senam Hamil

	PEMBERIAN SENAM HAMIL		
	No Dokumen	No revisi	Halaman
INSTRUKSI KERJA	Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh	
PENGERTIAN	Memberikan senam hamil kepada ibu hamil trimester III utk meningkatkan kualitas tidur		
TUJUAN	Utk meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III		
KEBIJAKAN	Ibu hamil trimester III Utk meningkatkan kualitas tidur		
PETUGAS	Bidan		
PERALATAN	Matras, lembar observasi		
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Sikap dan Prilaku 2. Memberi salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Mengawali kegiatan dan mengakhiri dgn doa 5. Menanyakan dan mengkaji keluhan 6. Eye contact dgn klien 7. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang gerakan dan manfaat dari senam hamil sendiri 8. Menjelaskan gerakan-gerakan senam hamil, yaitu :		

5. Gerakan Senam Hamil

Berikut ini adalah langkah-langkah senam hamil berdasarkan

Kusumawati, Jayanti, Krisna (2019) :

No	Gerakan	Contoh
1.	Pemanasan yaitu dengan duduk sambil sila lalu tangan simpan di atas paha sambil melakukan atur nafas agar nyaman	
2.	Gerakan kaki yaitu duduk dengan kedua kaki ke depan, menggerakkan telapak kaki seperti menekan kedepan dan belakang. Ini supaya mengurangi risiko pembengkakan pada kaki atau melancarkan peredaran darah.	
3.	Gerakan duduk bersila yaitu duduk sambil sila lalu condongkan badan kedepan untuk beberapa saat sambil atur nafas. manfaatnya untuk memperluas jalan lahir.	
	Gerakan tidur terlentang yaitu tidur terlentang, tangan di sebelah badan, tekuk kaki untuk mendorong punggung keatas sambil atur nafas. manfaatnya untuk	

4.	mencegah wasir dan merilekskan otot punggung	
5.	Gerakan pingang yaitu posisi merangkak lalu tarik nafas dalam sambil mengangkat punggung ke atas dan hembuskan lalu turunkan punggung dan perut. Manfaatnya utk memperlancar proses persalinan.	
6.	Gerakan satu lutut yaitu tidur terlentang dengan telapak tangan di perut satu kaki lurus dan satu ditekuk lalu buka lutut yg ditekuk kesamping kemudian kembali lagi lakukan hal yg serupa secara bergantian. Manfaatnya utk memperlancar sirkulasi darah.	
7.	Gerakan dua lutut yaitu tidur terlentang kemudian kedua lutut di tekuk, mengerjakan lutut kesamping badan kanan dan kiri secara bergantian. Manfaatnya utk melemaskan	

	otot kaki dan pingul.	
8.	Gerakan rileksasi yaitu dengan ibu tidur miring kiri sambil menekuk kaki kanan, kedua telapak tangan dibawah kepala. Manfaatnya utk membuat pikiran ibu rileks dan nyaman.	

6. Petunjuk Senam Hamil Secara Ringkas

- Konsultasi/pemeriksaan kesehatan
- Ruangan nyaman, pakaian yg sesuai
- Sesuaikan intensitas senam, tahap demi tahap dan batas kemampuan
- Lakukan senam hamil secara teratur
- Lakukan pemanasan dan pendinginan
- Jgn menahan nafas selama senam berlangsung
- Hentikan apabila ada keluhan. (Sari, 2020)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Ialah proses kejadian yg berakhir dgn lahirnya bayi dengan usia cukup bulan atau mendekati cukup bulan, lalu disusul dgn lahirnya plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir atau melalui jalan lainnya, serta berlangsung dgn bantuan atau tnpa adanya bantuan. (Kurniarum, 2016)

2.2.2 Macam – Macam Persalinan

a. Persalinan Spontan

Merupakan persalinan yg menggunakan tenaga dan kekuatan dari ibu sendiri dan lahir melalui jalan lahir

b. Persalinan Buatan

Merupakan persalinan yg dibantu dgn tenaga dari luar andaikan menggunakan ekstraksi forceps atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan ini tidak dimulai dgn sendirinya tetapi persalinan ini berlangsung setelah amniotomi, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Kurniarum, 2016)

2.2.3 Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I merupakan periode persalinan yg di mulai dari pembukaan 1 – 10 cm. Kala I sendiri terbagi lagi, yaitu:

1. Kala I Fase Laten

Merupakan fase pembukaan yg lambat. Mulai dari pembukaan 1-3 cm, ini membutuhkan waktu 8 jam.

2. Kala I Fase Aktif

Fase pembukaan yg lebih cepat dan memerlukan waktu 6 jam. Fase ini dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm. Fase aktif sendiri terbagi menjadi 3, yaitu:

1. Fase Akselerasi

Dimulai dari pembukaan 3 – 4 cm, fase ini berlangsung selama 2 jam lamanya.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Dimulai dari pembukaan 4 – 9 cm, fase ini berlangsung selama 2 jam lamanya.

3. Fase Deselerasi

Fase ini berlangsung selama 2 jam, pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap. (Sulis diana et al., 2019)

b. Kala II

Kala II ini mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan bisa disebut

ka1a pengeluaran. Pda primipara ka1a II berlangsung selama 2 jam, pda multipara 1 jam. His menjadi lebih cepat dan kuat pda ka1a ini, kurang lebih 2-3 menit sekali. (Sulis diana et al., 2019)

c. Ka1a III

Diawali setelah lahir bayi diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Ka1a ini berlangsung tidak lebih dari setengah jam. Setelah bayi lahir uterus akan terasa keras dan fundus uteri agak di atas pusat. Selang beberapa menit kemudian uterus akan mengalami kontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Adapun tanda – tanda lain ketika lepasnya plasenta yaitu keluar semburan darah secara tiba – tiba dari jalan lahir, tali pusat memanjang (Sulis diana et al., 2019)

d. Ka1a IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama 2 jam. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya ka1a IV persalinan walau masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium) pada ibu, mengingat pada kala ini sering muncul perdarahan, maka dilakukan observasi seperti :

- Tingkat kesadaran ibu
- Pengecekan TTV seperti TD, nadi, suhu, respirasi
- Kontraksi uterus
- Tinggi fundus uteri

- Pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal jika jmlhnya tdak melebihi 400-500 cc.
- Isi kandung kemih.(Sulis diana et al., 2019)

2.2.4 Tanda dan Gejala Persalinan

a. Lightening

Dimulai 2 mgg sebelum prsalinan, lightening sendiri adalah penurunan bagian persentasi bayi ke dalam pelvis mayor. Sesak napas yg dirasakan sebelumnya pda trimester III akan berkurang dikarenakan kepala bayi menciptakan ruang yg lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru – paru .

Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman akibat dari bagian persentasi janin pada struktur di area pelvis minor mengalami adanya tekanan.

Adapun hal – hal berikut yg akan dialami ibu :

- Ibu jadi sering berkemih
- Adanya tekanan pada panggul, membuat merasa tidak enak dan timbul sensasi trus – menrus seperti ada sesuatu yg harus dikeluarkan.
- Tekanan bagian persentasi pada saraf yg menjalar menyebabkan kram pada tungkai
- Akibat tekanan bagian persentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstermitas bawah ini terjadi

karna adanya peningkatn statis vena yg menghasilkan oedema dependen. (Sulis diana et al., 2019).

b. Pollakisuria

Hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium menjdi kendor pda akhir bulan ke sembilan, fundus uteri menjdi lebhi rendh dari pda kedudukanya dan kepa1a janin sudah mulai msuk ke da1am pintu atas pangul (PAP). Ibu menjdi lebhi sringbuang air kecil dikarnakan kandung kencing menjdi tertekan oleh kepa1a janin.(Sulis diana et al., 2019).

c. False Labor

Kontraksi palsu sebenarnya timbul akibat adanya kontraksi bracton hicks yg tdak nyeri, ini terjdi selama brhari - hari atau secaraa inrermiten bahkan tiga atau 4 mgg sebe1um terjdi persalinan asli. Bagaimana pun juga kontraksi palsu mengindikasikan bahwa persalinan sebenarnya sudah dekat. (Sulis diana et al., 2019)

d. Prubahan Serviks

Prubahan pda serviks diduga terjdi diakibatkan adanya peningktan intensitas kontraksi bracton hicks. Serviks menjdi masak selama periode yg brbeda sebe1um prsalinan. Kematangan serviks menandakan siap utk menuju prsalinan. (Sulis diana et al., 2019)

e. Bloody Show

Bloody show merupakan plak lendir yg di sekresikan sbagai hasil proliferasi ke1enjar lendir serviks. Plak ini menjdi pelindung dan menutup jalan lahir selama persalinan. (Sulis diana et al., 2019)

f. Gangguan Saluran Pencernaan

Mencret, sulit mencerna, mual, dan muntah di duga hal trsebut merupakan gejala menjelang prsalinan walaupun be1um ada penjelasan utk hal ini. Beberapa ibu hamil mengalam1 satu atau beberapa gejala trsebut. (Sulis diana et al., 2019)

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

His merupakan tenaga yg mndorong janin ketika brsalinan brlangsung. His menyebabkan mulas pda otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dri ligamen.(Legawati, 2018)

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir trbagi menjdi bagian keras yaitu tu1ang – tulang pangul dan bagian lunak yaitu otot, jaringn dan ligamen. Wlaupun merupakan jaringan yg lunak, lapisan-lapisan otot dasar pangul ikut memiliki pengaruh da1am kluarnya bayi, tpi pangul ibu jauh lebbi brperan da1am proses persalinan. Janin harus bias menyesuaikan dirinya trhadap jalan lahir trsebut. (Legawati, 2018)

c. Passenger (janin dan p1asenta)

Passenger atau janin merupakan dampak dari interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. (Legawati, 2018)

d. Psikologi (psikis)

Ketika persalinan berlangsung penolong harus memperhatikan keadaan psikologi sang ibu, karena keadaan dari psikologi ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental dapat memberikan dampak yang positif bagi keadaan psikis ibu dan kelancaraan pada saat proses persalinan berlangsung. Faktor psikologis sebagai berikut :

- Psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- Pengalaman melahirkan sebelumnya
- Suport orang terdekat. (Legawati, 2018)

e. Penolong

Dengan di milikinya pengetahuan dan kompetensi yang bagus oleh penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak akan terjadi sehingga menyegerakan pada saat proses persalinan ibu. (Legawati, 2018)

2.2.6 Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Bila diameter kepala melewati pintu atas pangul (PAP), kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas pangul (PAP). (Syaiiful & Fatmawati, 2020)

b. Penurunan kepala

Gerakan bagian presentasi janin melewati pangul. Penurunan ini bisa terjadi akibat tekanan dari cairan ketuban, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan kontraksi diafragma beserta otot abdomen ibu pada tahap persalinan. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

c. Fleksi

Segara setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding pangul atau dasar pangul dalam keadaan normal fleksi terjadi.

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pingir PAP serviks, dinding pangul atau dasar pangul. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

d. Putaran Paksi Dalam

Merupakan putaran bagian depan dengan sedemikian rupa sehingga bagian trendah janin dari depan memutar ke depan ke arah bawah simpisis. Setiap kali ibu terjadi kontraksi bagian kepala janin bergerak ke bawah lengkung pubis dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot pangul. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

e. Ekstensi

Setelah kepala telah berada di dasar pangul terjadilah distensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah pangul menghadap ke atas dan ke depan sehingga kepala harus menengadahkan ekstensi untuk melewatinya.

Saat kepala janin telah sampai perineum, kepala akan defleksi ke arah depan oleh perineum. Oksiput melalui permukaan bawah symphysis pubis, terus kepala timbul keluar akibat ekstensi. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, kepala akan melakukan putaran ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi leher ini terjadi akibat adanya putaran paksi dalam. Putaran paksi luar terjadi pada saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

g. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung di lakukan pengeluaran kepala bayi dengan menggunakan teknik biparietal sampai terlihat $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan bahu posterior bayi setelah itu menggunakan teknik sangga susur untuk mengeluarkan badan bayi. (Syaiful & Fatmawati, 2020)

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas mulai setelah lahir plasenta hingga dengan 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas mulai setelah lahir plasenta dan berhenti ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum mengandung. (Marmi, 2017)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan dalam masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

a. Puerperium Dini

Merupakan waktu pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk duduk dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Merupakan waktu pemulihan menyeluruh dari organ reproduksi selama kurang lebih 6–8 minggu lamanya.

c. Remote Puerperium

Waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama pada ibu yang selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Marmi, 2017)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Proses Involusi

Proses dimana uterus kembali ke ukuran semula sebelum hamil yaitu dengan bobot 60 gram disebut dengan involusi uterus. Proses ini terjadi segera setelah plasenta lahir akibat adanya kontraksi otot polos uterus. Involusi uterus dapat dipantau dari luar dengan menggunakan cara pemeriksaan tinggi fundus uterus pada ibu. Adapun proses involusi uterus sebagai berikut :

1. Autolysis

Dalam ototuterin terjadi proses penghancuran diri sendiri. Enzim proteolitik merupakan enzim yg mempunyai fungsi memendekkan jaringan otot yg sempat kendur hingga 10 kali panjang dari semula dan 5x lebih lebar dari semula selama kehamilan. (Marmi, 2017)

2. Atrofi Jaringan

Terjadi dikarenakan respon dari di hentikan produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami terlepas dgn melepaskan lapisan basal yg akan beregenerasi menjadi endometrium yg baru. (Marmi, 2017)

3. Efek Oksitoksin

Kontraksi dan retraksi otot uterus terjadi karena adanya oksitoksin sehingga akan menekan pembuluh darah yg memberikan efek berkurangnya pasokan darah ke uterus. Hormon ini akan disekresikan oleh kelenjar hipofisis yg berguna utk mengatur dan meningkatkan kontraksi uterus. Proses ini membantu utk meminimalisasi situs tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Marmi, 2017)

4. Lochea

Lochea merupakan hasil pengeluaran cairan Rahim selama masa nifas. Lochea sendiri memiliki reaksi basa atau alkalis yg dapat menjadikan organisme berkembang lebih cepat dari pada

kondisi masam yg ada pda vagina normal. Lochea terbagi berdasarkan wktu dan warnanya yaitu :

Lochea	Wktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguilenta	3-7hari	Merah kecoklatan
Serosa	7-14 hari	Kekuningan
Alba	>14 hari	Putih

(Marmi, 2017)

b. Proses Laktasi

Laktasi merupakan proses menyusui mulai dari produksi, disekresi, pengeluaran sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI. ASI dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Kolustrum

Air susu yg pertama kali keluar disebut dengan kolostrum. Kolustrum merupakan cairan dgn viskositas kental, lengket dan berwarna kuning. Kolustrum mempunyai keunggulan tersendiri karena kolostrum mengandung protein tinggi, mineral, garam, vitamin A, dan masih banyak lagi. Protein utama pada kolustrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) yg digunakan sebagai

zat anti bodi pda bayi utk mecegah dan menetralisir bakteri, virus, jamur dan parasit.(Marmi, 2017)

2. ASI transisiatauPeralihan

ASI yg keluar setelah kolustrum sampai sebelum ASI matang. ASI pralihan terbentuk pda hari keempat sampai dengan hari ke-10 masa nifas.(Marmi, 2017)

3. ASI Matur

ASI matur terbentuk pda hari kesepuluh dan selanjutnya. Memiliki warna putih.(Marmi, 2017)

2.3.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas dibagi menjadi 3 periode:

a. Periode Taking In (Fase Dependent)

Pada hari ke satu dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Fase ini berlangsung dari hari ke 2-3. Ibu akan mengalami pengalamannya waktu ia bersalin dan melahirkan.(Wahyuni, 2018)

b. Periode Taking Hold (Fase Independent)

Ibu lebih menjadi sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal, cenderung menerima nasehat dari bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Fase ini

berlangsung dari hari ketiga sampai hari keempat pasca melahirkan.

(Wahyuni, 2018)

c. Periode Letting go (Fase Interdependen)

Merupakan fase penerimaan tanggung jawab terhadap peran barunya, yg berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala keperluan bayi yg tergantung pada dirinya.

(Wahyuni, 2018)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir di sebut juga dengan neonatus. Neonatus merupakan individu yg sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran, harus dapat melakukan adaptasi diri ke dunia luar.

(Marmi & Rahardjo, 2015)

2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki ciri – ciri diantaranya:

- a. Lahir ketika umur kehamilan aterm
- b. BB 2500-4000 gram
- c. PB 48-52 cm
- d. LD 30 – 38 cm
- e. LK 33 – 35 cm
- f. Denyut jantung 120-160x/m

- g. Pernapasan 40-60x/m
- h. Nilai APGAR >7
- i. Warna kulit kemerahan – merah dan licin karena jaringan sub kutan yg cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Gerakan yg aktif
- m. Ketika lahir langsung menangis kencang
- n. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- o. Reflek sucking (isap dan menelan)
- p. Reflek morro (gerakan memeluk bila di kagetkan)
- q. Reflek grasping (mengenggam)
- r. Genitalia
 - pada laki-laki ditandai dengan testis yg berada pada skrotum
 - pada perempuan ditandai dengan labia majora telah menutupi labia minora.
- s. Eliminasi bagus ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama sejak bayi lahir dan biasanya berwarna hitam kecoklatan. (Marmi & Rahardjo, 2015)

2.4.3 Tahapan – Tahapan Bayi Lahir

a. Tahap I

Tahap ini terjadi terjadi segera setelah lahir. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi dengan bayi dan ibu.

b. Tahap II

Di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama setelah bayi lahir terhadap adanya perubahan perilaku disebut juga dengan tahap transisional reaktivitas

c. Tahap III

Pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama bayi lahir yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh, tahap ini disebut juga tahap periodik. (Marmi & Rahardjo, 2015)

2.4.4 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Kehilangan Panas

Pada bayi sering terjadi hipotermi. Ini bisa terjadi karena tubuh bayi dalam keadaan basa atau tidak langsung dikeringkan dan diselimuti meski berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Adapun mekanisme kehilangan panas diantaranya :

1. Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung. Ialah ketika melakukan penimbangan bayi tidak menggunakan alas pada timbangan,

memegang bayi baru lahir dengan telapak tangan penolong yg dingin, ketika melakukan pemeriksaan kepa bayi baru lahir menggunakan stetoskop. (Marmi & Rahardjo, 2015)

2. Konvensi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya. Ialah ketika meletakkan dekat jendela yg terbuka, menempatkan bayi baru lahir diruangan yg terpasag kipas angin da1am keadaan menyala. (Marmi & Rahardjo, 2015)

3. Radiasi

Panas di pncarkan dari bayi, keluar tubuhnya ke lingkungan yg lebi dingin. Contohnya bayi yg dibiarkan di dlam ruangan yg terpasang AC sedang menyala tnpa diberikan pemanas, bbl dibiarkan tdak memakai bju, bayi yg ditidurkan brdekatan dngan ruangan yg dingin seperti dengan dinding. (Marmi & Rahardjo, 2015)

4. Evaporasi

Hilangnya panas melalui proses penguapanan yg trgantung pda kecepatan dan kelembaban udara. Evaporasi ini dipegaruhi oleh jmlh panas yg di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yg melewati.(Marmi & Rahardjo, 2015)

b. Perawatan Tali Pusat

Apabila tali pusat bayi kotor, cuci menggunakan air bersih yg mengalir,gunakan sabun lalu keringkna dngan kain kasa kering lalu

dibalut dengan kasa steril. Pada tali pusat tidak diperkenankan membubuhkan atau mengoleskan, abu dapur dan sebagainya pada tali pusat bayi, apabila ini dilakukan akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian. (Marmi & Rahardjo, 2015)

1. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Segera setelah saat bayi lahir, tali pusat akan dipotong. Penolong akan menyimpan bayi dengan posisi tengkurap di atas dada ibu, kaki bayi dibuka seperti katak dengan keadaan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Biarkan *skin to skin* selama setidaknya 1 jam bahkan lebih hingga bayi dapat menyusu sendiri. Kepala bayi dikenakan penutup kepala dan pungung bayi diselimuti biar hangat. (Marmi & Rahardjo, 2015)

2. Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Meletakkan bayi di atas dada ibu supaya terjadi kontak kulit secara langsung, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme sang ibu yang bersifat non patogen, serta adanya zat anti tubuh bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI. (Marmi & Rahardjo, 2015)

3. Pencegahan infeksi Pada Mata

Ketika bayi sudah 1 jam lahir, mata bayi akan diberikan salep mata untuk mencegah oftalmia neonatorum.

Adapun jenis obat yg diberikan diantaranya tetrasiklin 1%, eritrosmin 0,5% atau nitrasargensi 1%, biarkan salep tetap pda mata jngan dibersihkan.(Marmi & Rahardjo, 2015)

4. Pemberian Vitamin K1

Di lakukna pemberian vit K1 (phytomenadione) denganinjeksi 1 mg intramuskulersetelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Penyuntikkan vit K ini memiliki tujuan utk mencegah terjdinya prdarahan pda bayi baru lahir.(Marmi & Rahardjo, 2015)

5. Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B memiliki fungsi utk mencegah terkenainfeksi hepatitis B. Imunisasi hepatitis B setelah pemberian vit K, pda saat bayi berumur 2 jam setelah bayi lahir.(Marmi & Rahardjo, 2015)

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi KB

Suatu upaya utk mengatur banyanya jmlh kelahiran sehinga bagi ibu,bayi,ayah srta keluarganya atau masyarakat yg brsangkutan tdak akan menimbulkkn kerugian dari kelahiran trsebut disebut dngan keluarga berencana.(Rahayu & Prijatni, 2016)

2.5.2 Tujuan KB

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yg tdak di hrapkan.

- b. Mengusahakan kelahiran yg diinginkan
- c. Pembatasan jmlh anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yg baik antar kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada paguyuban tentang usia yg terbaik mulai kehamilan yg pertama pada usia 20 tahun dan kehamilan yg terakhir pada usia 35 tahun. (Rahayu & Prijatni, 2016)

2.5.3 Manfaat KB

- a. Ibu
 - 1. Perbaiki kesehatan, mencegah terjadinya kanker darah.
 - 2. Peningkatan kesehatan mental dikarenakan mempunyai waktu banyak untuk istirahat. (Rahayu & Prijatni, 2016)
- b. Ayah
 - 1. Membenarkan kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
 - 2. Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat. (Rahayu & Prijatni, 2016)
- c. Anak
 - 1. Perkembangan fisik menjadi lebih bagus.
 - 2. Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
 - 3. Memberi kesempatan pendidikan lebih baik. (Rahayu & Prijatni, 2016)

2.5.4 Macam – Macam KB

a. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi sederhana yg terbuat dari berbagai bahan di antaranya ada yg terbuat dari lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yg dikenakan pada penis pada waktu berhubungan. Kondom tipis, berbentuk silinder, dengan pinggir yg tebal, digulung berbentuk rata. Cara kerjanya yaitu mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, kondom sendiri memiliki perlindungan terhadap infeksi atau transisi mikroorganisme penyebab IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS dari satu pasangan kepada pasangan yg lain (khusus kondom yg terbuat dari lateks dan vinil). Keuntungan lainnya memakai kondom yaitu dari segi harga murah meriah, mudah didapatkan dan mudah digunakan juga. (Rahayu & Priyatni, 2016)

b. Diafragma

Sama seperti kondom diafragma juga efektif namun diafragma bisa dicuci dan digunakan lagi dengan jangka waktu selama 1-2 tahun lamanya. Kekurangannya yaitu harus memasang diafragma sebelum berhubungan (sampai 24 jam sebelumnya) dan mencabutnya setelah 6 jam. Beberapa wanita mungkin kesulitan menyisipkannya dan ada pula yg memiliki reaksi alergi (karena terbuat dari lateks).

c. Pil KB

Pil mempunyai keuntungan yaitu mudah digunakan, gampang di dapatkan dan dari segi harga ekonomis tetapi pil ini tidak mempunyai perlindungan terhadap PMS, meminum pil harus setiap hari dan sesuai jadwal (tidak boleh terlewatkan walaupun seharipun agar efektif), dan menambah hormone sehingga meningkatkan resiko trombosis, kenaikan terhadap BB, menimbulkan sakit kepala, mual dan masih banyak lagi efek samping lainnya. Pil tidak boleh digunakan oleh perempuan dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti DM, liver, dan jantung.

d. Susuk (Implan)

Merupakan alat kontrasepsi yg dimasukkan ke bawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam. Digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan dinding servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan membuat jalannya ovum terganggu. Keuntungan menggunakan implan yaitu jenis kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu ASI, praktis, harga ekonomis, apabila ingin di cabut pengembalian kesuburan kembali dengan cepat yaitu setelah di lakukannya pencabutan. Adapun kekurangannya yaitu membutuhkan sedikit bedah, harus di lakukan oleh tenaga kesehatan. (Rahayu & Prijatni, 2016)

e. Kontrasepsi suntik

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah tidak perlu meminum pil setiap hari, harga terjangkau, mudah di cari. Kelemahan dari suntik ini yaitu tidak terlindungi terhadap PMS dan mendapatkan hormon. Apabila ingin berhenti, tidak bias berhenti secara tiba-tiba karena hormone selama tiga bulan tetap aktif di dalam tubuh. Jadi memerlukan waktu untuk subur kembali.

f. AKDR (IUD)

Merupakan alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk seperti spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD sendiri berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bias bertemu dan tidak terjadi pembuahan.

Keuntungan menggunakan AKDR yaitu aman untuk jangka panjang, lebih ekonomis dibandingkan kontrasepsi lain (lebih mahal pada awalnya, tetapi lebih murah dalam jangka panjang) dan apabila sewaktu – waktu pasien ingin hamil, kesuburan pasien dapat dikembalikan dengan waktu yang cepat. (Rahayu & Prijatni, 2016)

g. Metode Kalender

Metode kalender atau bisa juga disebut dengan pantang berkal. Ini merupakan cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur/ovulasi. Adapun keuntungan dari teknik ini adalah

lebih sederhana, dapat digunakan setiap wanita yg sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus ketika di gunakan, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, tidak memerlukan biaya. Tetapi memiliki keterbatasannya yaitu membutuhkan kerjasama yg baik pasutri, harus disiplin pada pasutri ketika menjalankan, tidak dapat melakukan hubungan seks setiap saat, pasutri harus tau kapan masa subur dan tidak, memantau siklus menstruasi min 6 kali siklus, siklus menstruasi yg tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Rahayu & Prijatni, 2016)

h. MAL (Metode Amenorrhoe Laktasi)

Merupakan jenis kontrasepsi yg mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya memberi ASI tanpa tambahan apa pun. Keuntungan dari metode ini adalah tidak mengganggu ketika senggama, tidak memiliki efek samping, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu menggunakan obat atau alat, tidak menggunakan biaya. (Rahayu & Prijatni, 2016)