

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan fertilisasi spermatozoa dan ovum, kemudian terjadi implantasi atau nidasi. Kehamilan bisa dikatakan normal jika dalam waktu 40 minggu dimulai dari fertilisasi sampai lahirnya bayi. Sehingga bisa disimpulkan jika kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma didalam maupun diluar rahim dan berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan Trimester ketiga merupakan periode kehamilan terakhir. Dimulai pada usia kehamilan 27 minggu sampai kehamilan cukup bulan yaitu usia kehamilan 38 sampai 40 minggu. Pada kehamilan Trimester ketiga ini kebanyakan wanita hamil merasakan ketidaknyamanan fisik seperti adanya peningkatan urinasi, terjadi konstipasi, nyeri sekitar punggung, dispnea dan terdapat varises serta istirahat ibu sering terganggu karena gerakan janin.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Karena pengaruh dari kadar estrogen dan progesteron yang meningkat membuat uterus membesar. Berat uterus normal sekitar 30 gram. Berat uterus akan terus bertambah menjadi 1.000 gram pada usia kehamilan mencapai 40 minggu. Akan terjadi perubahan pada uterus sesuai usia

kehamilan, fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simfisis pada usia kehamilan 16 minggu, fundus uteri berada dibawah pusat pada usia kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak diatas pusat pada usia kehamilan 24 minggu, fundus uteri berada 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri dari prosessus xifodeus setengah jarak pusat pada usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri berada 3 jari dibawah prosessus xifodeus pada usia kehamilan 39 minggu, sementara pada usia 40 minggu fundus uteri kembali menjadi turun (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2. Sistem Peredaran Darah

Pada usia kehamilan 32 minggu terjadi pengenceran darah atau disebut dengan hemodilusi, disebabkan karena terjadi kenaikan volume darah yang terus menerus sementara lebih banyak serum darah dan pertumbuhan sel lebih sedikit. Kenaikan volume darah atau serum darah mencapai 25% - 30% untuk sel darah hanya 20% (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

3. Sistem Pernapasan

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O_2) pada usia kehamilan 32 minggu maka akan terjadi perubahan pada sistem pernafasan, karena ukuran rahim semakin membesar maka terjadilah desakan diafragma (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

4. Sistem Pencernaan

Pengaruh dari hormon progesteron membuat gerak usus semakin melambat sehingga menyebabkan obstipasi pada ibu hamil. Dan karena hormon estrogen menyebabkan meningkatnya asam lambung, sehingga

menimbulkan morning sickness seperti mual dan pusing pada pagi hari, atau emesis gravidarum seperti mual dan muntah, dan hiper emesis seperti mual dan muntah yang berlebihan sampai mengganggu kegiatan sehari-hari (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

5. Perubahan Pada Kulit

Karena adanya pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior menyebabkan terjadinya perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi, hiperpigmentasi biasanya terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, dan pada pipi sehingga terjadi perubahan pada kulit ibu hamil (Cloasmagruvidarum) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2.1.3 Perubahan Psikologi Dan Adaptasi Dalam Kehamilan

Periode menunggu atau sering dikatakan trimester tiga, dimana ibu akan selalu ingat akan kehadiran bayinya didalam kandungan karena adanya gerakan bayi dan membesarnya perut. Rasa khawatir juga akan dirasakan oleh ibu, khawatir akan bayinya lahir sewaktu-waktu atau rasa khawatir karena takut bayi yang ia lahirkan tidak normal. Di trimester ketiga ini ibu akan merasa cemas akan timbulnya tanda-tanda persalinan. Serta rasa takut yang di rasakan ibu pada saat persalinan. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Pada trimester tiga ini ibu akan merasakan ketidaknyamanan yang membuat kalau dirinya merasa aneh, pada kehamilan trimester tiga ini wanita sangat memerlukan perhatian yang lebih dan dukungan khususnya dari suami maupun keluarga terdekatnya (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

2.1.4 Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

Asuhan kehamilan merupakan pemeriksaan pada saat hamil dengan tujuan untuk melakukan pemeliharaan kesehatan fisik maupun mental ibu pada saat hamil. Untuk siap menghadapi persalinan, saat menyusui dan masa nifas atau masa dimana organ reproduksi kembali normal.

Tujuan dari asuhan kehamilan sebagai berikut :

1. Memastikan tumbuh kembang janin dengan baik, dan kesehatan ibu selama hamil baik secara fisik maupun mental serta sosial.
2. Memantau adanya komplikasi pada kehamilan, termasuk komplikasi penyakit dan lain sebagainya.
3. Mempersiapkan persalinan normal dan selamat serta minim trauma dan persalinan yang aterm.
4. Mempersiapkan pemberian ASI eksklusif dan masa nifas berjalan dengan normal.
5. Selalu mengingatkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Menurut Kemenkes RI (2016) standar Minimal ANC yaitu 10 T.

Pelayanan kehamilan 10 T antara lain :

1. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80mmHg, bila ibu hamil mengalami tekanan darah lebih dari 140/90mmHg maka ada faktor hipertensi dalam kehamilan

2. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila LILA $<23,5\text{cm}$ menunjukkan ibu hamil tersebut mengalami kurang energi kronis (KEK) dan dapat beresiko akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

3. Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan sekali, jika didapatkan ibu hamil tinggi badan <145 maka beresiko panggul sempit dan kemungkinan akan sulit saat melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap kali kunjungan, pada bulan ke 4 BB bertambah paling sedikit 1kg.

4. Pengukuran TFU

Pengukuran TFU bertujuan untuk melihat perkembangan dan pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan

5. Penentuan letak janin (presentasi) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, maka kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut janjing janin $<120\text{x/menit}$ atau $>160\text{x/menit}$ menunjukkan adanya tanda gawat janin. Segera rujuk

6. Imunisasi Tetanus toksoid

Ibu hamil diperlukan untuk mendapat suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. TT1 yaitu langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap

penyakit tetanus. TT2 1 bulan setelah TT1 lama perlindungan 3 tahun. TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2 lama perlindungan 5 tahun. TT4 yaitu 12 bulan setelah TT3 lama perlindungan 10 tahun. TT5 12 bulan setelah TT4 lama perlindungan >25tahun/ seumur hidup.

7. Peberian tablet tambah darah

Pada awal kehamilan sebaiknya ibu hamil minum 1 tablet tambah darah. Ibu hamil akan mendapatkan 90 tablet selama kehamilan. Diminum pada malam hari untuk mengurangi mual dan paling baik jika di minum dengan vitamin C.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan pendonor bila diperlukan, pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu mengalami iskemia (anemia), pemeriksaan urin (urinalisis), dan pemeriksaan darah seperti HIV dan sifilis.

9. Konseling

Tenaga kesehatan akan memberikan konseling atau penjelasan untuk penyuluhan tentang perawatan selama kehamilan, pencegahan kelaianan kongenital, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan BBL, ASI eksklusif, Kb dan imunisasi bayi.

10. Tatalaksana atau pemberian pengobatan

Penatalaksanaan diantaranya perawatan payudara, pijat kompresi payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

Ibu hamil dianjurkan untuk selalu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan secara komprehensif yang sesuai standar, diantaranya :

1. Pada trimester kesatu usia kehamilan kurang dari 14 minggu dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali
2. Pada trimester kedua usia kehamilan 14 minggu sampai 28 minggu dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali
3. Pada trimester ketiga usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali
4. Dan bila dalam 12 jam janin tidak dirasakan segera memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks serta janin turun kedalam jalan lahir, dan keluarnya bayi yang sudah aterm dan mampu hidup diluar kandungan, kemudian disusul dengan lahirnya plasenta secara lengkap dan selaput janin (Safitri, Sunarsih, & Yuliasari, 2020). Persalinan bisa dikatakan normal jika proses terjadinya pada umur kehamilan yang aterm atau sudah cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Sulfianti, 2020).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. His Persalinan

Kontraksi rahim atau disebut dengan his yang menimbulkan rasa nyeri pada daerah sekitar perut karena saat his terjadi pembukaan serviks, kekuatan his dapat dihitung. His dapat disebut efektif jika intensitas kontraksi yang cukup lama dan frekuensinya yang semakin sering semakin lama berkisar 45-60 detik lamanya (Sulfianti, 2020).

Desakan didaerah uterus akan meningkat karena adanya his, dan terjadi penurunan pada janin, dinding korpus uteri menebal, terjadi penipisan dan meregangnya isthmus uterus, serta adanya pembukaan dan effacement terhadap (Sulfianti, 2020).

Adapun ciri-cirinya adalah :

- 1) Adanya rasa nyeri di sekitar pinggang yang menjalar ke daerah perut.
- 2) His sifatnya teratur dan interfalnya semakin kuat dan semakin pendek.
- 3) Adanya perubahan pada serviks.
- 4) His akan bertambah kuat jika pasien melakukan aktifitas seperti berjalan-jalan.

2. Keluar lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari kanalis servikalis, dan penyebab lepasnya lendir dikarenakan adanya pembukaan. Saat serviks membuka akan terjadi robeknya pada pembuluh darah yang menyebabkan pengeluaran darah.

3. Ketuban pecah

Sebagian besar ibu bersalin mengalami pecah ketuban pada saat proses persalinan. Jika sebelum persalinan ketuban sudah pecah, maka persalinan harus berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun jika dalam waktu 24 jam tidak terjadi persalinan, maka persalinan harus cepat diakhiri dengan tindakan ekstraksi vakum atau section caesarea.

4. Dilatasi dan effacement

Pengaruh his yang teratur akan membuat kanalis servikalis membuka atau disebut dengan dilatasi. Pemendekan kanalis servikalis atau pendataran yang awalnya panjang sekitar 1-2cm menjadi pendek atau tidak ada itu disebut dengan effacement, sehingga hanya menyisakan ostium tipis yang tersisa (Sulfianti, 2020).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor fisik dapat bekerjasama dengan baik yaitu 3 P power, passage, dan passenger. Ada faktor lain yang mempengaruhi jalannya persalinan yaitu 2P terdiri dari psikologi dan penolong.

1. Jalan lahir (passage)

Jalan lahir atau passage terbagi atas panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Sebelum persalinan terjadi dilakukan pemeriksaan ukuran dan bentuk panggul terlebih dahulu agar janin bisa menyesuaikan dengan jalan lahir yang relative kaku.

Jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang panggul
- 2) Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

2. Passanger (janin dan plasenta)

Janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor seperti presentasi janin, letak janin, sikap janin, posisi janin dan ukuran kepala janin itu yang disebut dengan passanger.

Plasenta juga disebut sebagai penumpang karena keluar dari jalan lahir menyertai janin. Namun pada kelahiran normal plasenta jarang menghambat proses persalinan.

3 Power (tenaga/kekuatan)

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Turunnya janin diakibatkan oleh adanya kekuatan primer yang membuat serviks menjadi menipis dan berdilatasi. Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi menggambarkan suatu kontraksi involunter.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Dilatasi serviks lengkap tidak dipengaruhi oleh kekuatan sekunder, hanya otot-otot diafragma dan otot abdomen yang berkontraksi untuk mendorong bayi keluar.

1. Posisi ibu (positioning)

Pada saat proses persalinan posisi ibu dipentingkan karena adaptasi fisiologi dan anatomi sangat mempengaruhi persalinan. Pemberian posisi pada saat sebelum persalinan bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi

darah dari ibu ke bayi, membuat ibu lebih nyaman dan mengurangi rasa letih serta berbagai macam posisi yang dapat ibu pilih sebelum persalinan seperti posisi jongkok, berjalan atau berdiri, semua posisi ini memberikan keuntungan pada ibu.

2. Psikis (psikologis)

Banyak wanita yang merasa kesakitan saat diawal persalinan namun setelah lahirnya bayi mereka merasakan kegembiraan. Adapun hal-hal yang termasuk ke faktor psikologis seperti :

- a. Pengalaman ibu melahirkan bayi sebelumnya
- b. Melibatkan psikologis ibu, dan persiapan intelektual
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat seperti suami ataupun keluarga

2.2.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I di mulai dari pembukaan 1-10 (lengkap). Pada awal kala I pembukaan tidak terlalu cepat sehingga ibu yang akan melahirkan masih kuat atau masih bisa untuk beraktifitas (Kurniarum, 2016).

Terdapat 2 fase pembukaan serviks :

1) Fase laten

Fase laten membutuhkan waktu sekitar 8 jam, untuk mencapai pembukaan 3cm dan berlangsung cukup lambat.

2) Fase aktif, ada 3 fase yaitu :

- a. Fase akselerasi membutuhkan waktu 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi pembukaan 4cm
- b. Fase dilatasi yaitu dari pembukaan 4cm sampai pembukaan 9cm membutuhkan waktu selama 2 jam, pada fase ini pembukaan terjadi sangat cepat.
- c. Fase deselerasi itu dari pembukaan 9cm sampai pembukaan lengkap selama 2 jam dan terjadi sangat lambat.

Pada fase aktif terjadi peningkatan lama kontraksi dan frekuensi secara bertahap, dalam waktu 10 menit kontraksi terjadi sebanyak 3 kali dan lamanya 40 detik bahkan bisa lebih. Rata-rata kecepatan pembukaan pada primigravida 1cm perjam dan pada multigravida 2cm dari pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap (Kurniarum, 2016).

Beberapa istilah untuk proses membukanya serviks : membuka (dilatation), menipis (thinned out), oblitration (obliterated), melembek (softening) dan mendatar dan tertarik ke atas (effaced dan taken up) (Kurniarum, 2016).

Membukanya serviks di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

- 1) Terjadinya penarikan pada pinggir ostium oleh otot-otot serviks.
- 2) Saat kontraksi serviks dan segmen bawah rahim meregang karena isi rahim, menyebabkan adanya tarikan serviks oleh air ketuban.
- 3) Saat terjadi kontraksi ketuban akan menonjol (Kurniarum, 2016).

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan 10 atau lengkap sampai bayi lahir. Pada primigravida memerlukan waktu 2 jam dan pada multigravida memerlukan waktu 1 jam (Kurniarum, 2016).

1) Tanda dan gejala pada kala II

- a. Adanya dorongan meneran yang kuat
- b. Terdapat perineum menonjol
- c. Membukanya vulva vagina dan spinter ani
- d. Meningkatnya jumlah pengeluaran air ketuban
- e. His menjadi lebih kuat sekitar 2-3 menit sekali
- f. Terdapat pembukaan sudah lengkap
- g. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multigravida rata-rata 0.5 jam
- h. Dilakukan pemantauan
 - a) Kontraksi uterus, adanya usaha dan tenaga ibu untuk mengedan
 - b) Pemantauan penurunan presentasi janin dan detak jantung janin sebelum adanya kontraksi atau sesudah kontraksi
 - c) Kondisi ibu

Gejala utama dari kala II adalah :

- 1) Terdapat kontraksi yang semakin kuat dan sering sekitar 2-3 menit lamanya 50-100 detik
- 2) Ketuban pecah dengan ditandai adanya cairan yang keluar secara tiba-tiba

- 3) Terdorongnya kepala bayi karena dari kekuatan meneran dan his membuat kepala bayi terdorong seakan-akan membuka pintu sehingga ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta seluruhnya dapat lahir.
- 4) Selanjutnya terjadi putaran paksi luar atau penyesuaian kepala pada punggung
- 5) Setelah terjadi putaran paksi luar, maka pertolongan pada bayi dilakukan dengan cara :
 - a. Bagian occiput dan bawah dagu di pegang, kemudian untuk melahirkan bahu belakang dilakukan penarikan kearah bawah.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, badan bayi dilahirkan dengan cara mengait ketiak
 - c. Bayi lahir dan diikuti oleh cairan ketuban
 - d. Persalinan kala II pada primigravida membutuhkan waktu sekitar 1,5 jam sementara pada persalinan kala II multipara membutuhkan waktu sekitar 0,5 jam (Kurniarum, 2016).

3. Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir sampai keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III membutuhkan waktu sekitar 30 menit, selanjutnya dilakukan peregang tali pusat terkendali, setelah itu dilakukan oksitosin disuntikan supaya terjadi kontraksi uterus dan mencegah perdarahan (Kurniarum, 2016).

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Terdapat tali pusat memanjang
- b. Terjadi semburan darah
- c. Uterus globuler serta uterus akan terdorong keatas dikarenakan plasenta telah lepas dari segmen bawah rahim

2) Pemantauan kala III

- a. Memastikan ada janin kedua atau tidak dengan cara palpasi uterus.
Jika ada maka lahirkan janin kedua
- b. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi dengan memastikan apakah bayi lahir dalam keadaan normal tidak membutuhkan tindakan segera.

4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam, pada kala IV dilakukan pemantauan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali (Kurniarum, 2016).

Pemantauan yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Tanda-tanda Vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Perdarahan, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 400-500cc.

2.2.4 Asuhan persalinan pada ibu bersalin kala I

1. Perubahan fisiologis pada persalinan

a) Tekanan Darah

Selama kontraksi uterus atau setiap adanya kontraksi tekanan darah sistolik akan meningkat sekitar 10-20mmHg dan pada diastolik meningkat sekitar 5-10 mmHg, namun sebelum masuk pada persalinan tekanan darah akan menjadi turun.

b) Metabolisme

Pada saat proses persalinan akan terjadi kenaikan metabolisme, baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik. Kenaikan metabolisme dapat dilihat dari meningkatnya suhu tubuh, pernafasan, denyut nadi, maupun kehilangan cairan. Hal ini disebabkan karena adanya kegiatan otot kerangka tubuh serta dari kecemasan akan menghadapi persalinan.

c) Suhu Tubuh

Perubahan suhu tubuh pada saat persalinan itu wajar, namun jika kenaikan suhu tubuh berlangsung lama ini disebabkan karena dehidrasi, normalnya kenaikan suhu tubuh sekitar 0,5-1°C.

d) Nadi

Pada saat proses persalinan akan terjadi perubahan denyut nadi hal ini masih bisa dikatakan normal namun harus tetap di pantau untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e) Pernafasan

Nyeri persalinan menyebabkan meningkatnya pernafasan pada saat persalinan, hal ini wajar terjadi

f) Perubahan renal

Selama persalinan poliuria sering terjadi karena meningkatnya kardiak output. Supaya tidak terjadi trauma pada kandung kemih dan penurunan janin tidak terhambat, selama persalinan perlu dilakukan pemantauan kandung kemih setiap 2 jam sekali.

g) Perubahan gastrointestinal

Selama proses persalinan ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum terlalu banyak karena bisa membuat tidak nyaman, untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi ibu dianjurkan makan dan minum secukupnya.

h) Perubahan hematologis

Selama persalinan akan terjadi peningkatan haemoglobin sekitar 1,2gr/100ml dan pada hari pertama persalinan akan kembali ke sebelum persalinan jika kehilangan darah pada saat persalinan tidak terlalu banyak.

i) Kontraksi uterus

Terjadi pengeluaran hormon oksitosin yang disebabkan oleh menurunnya hormon progesteron, dan terjadi rangsangan pada otot polos uterus sehingga menyebabkan terjadinya kontraksi.

j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Sifat otot yang lebih tebal yang terdapat pada bagian atas uterus dan juga dari fundus sampai isthmus uteri terdapat otot serong dan memanjang sehingga segmen atas rahim (SAR) akan terbentuk. Sifat otot tipis yang terdapat pada bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dan terdapat otot melingkar dan memanjang sehingga terbentuknya Segmen Bawah Rahim (SBR).

k) Perkembangan retraksi ring

Pada persalinan normal retraksi ring tidak akan terlihat, hanya terlihat pada persalinan abnormal. Pada persalinan abnormal retraksi ring akan terlihat seperti garis atau batas yang menonjol ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan dan adanya ancaman ruptur uterus. Batas pinggiran dari SAR dan SBR ini yang disebut sebagai retraksi ring.

l) Penarikan serviks

Bagian dari SBR yaitu serviks akan menjadi pendek karena SAR menarik otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI). Canalis servikalis akan membesar sehingga membuat bentuk servikalis menghilang dan sebagian ujungnya menjadi sempit sehingga membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE)

m) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Otot yang di ostium meregang sehingga Ostium Uteri Eksterna membesar dan terjadi pembukaan serviks, dan bukan hanya karena adanya penarikan dari SAR melainkan adanya tekanan dari isi uterus

seperti kantung amnion dan kepala janin. Persalinan dimulai dari membukanya ostium uteri internum selanjutnya ostium eksterna membuka ini terjadi pada primigravida. Sedangkan pada persalinan multigravida secara bersama-sama ostium uteri internum dan eksternum membuka.

n) Show

Pengeluaran sedikit lendir bercampur darah dari vagina di sebut dengan show, selama kehamilan yang menyumbat canalis servikalis ini lendir yang berasal dari eksturksi lendir, sedangkan lepasnya desidua vera menyebabkan keluarnya darah.

o) Kantong ketuban yang menonjol

SAR meregang dan membuat selaput korion yang menempel pada uterus terlepas, sehingga kantong ketuban akan menonjol ke ostium uteri internum yang membuka karena adanya tekanan. Selaput amnion tidak terlepas karena dilindungi oleh dua cairan yaitu fare water dan hind water. Cairan tersebut akan keluar jika terjadi pecah pada selaput ketuban, dan akan menyebabkan fungsi plasenta terganggu karena terjadi tekanan pada plasenta. Dan menyebabkan uterus kekurangan oksigen.

p) Pecahnya kantong ketuban

Pecahnya kantong ketuban disebabkan karena pembukaan sudah lengkap dan adanya kontraksi yang sering dan kuat, diikuti dengan lahirnya bayi.

2. Perubahan psikologis pada kala satu

Dalam persalinan akan terjadi perubahan-perubahan sebagai berikut :

- a. Rasa takut dan ragu ketika menghadapi persalinan
- b. Akan memikirkan apakah persalinan akan berjalan normal atau tidak
- c. Cemas akan proses persalinan
- d. Memikirkan bayinya apakah akan lahir normal atau tidak
- e. Takut tidak bisa merawat bayi
- f. Takut akan penolong persalinan tidak sabar menolongnya

Manajemen Kala I

1. Identifikasi masalah

Permasalahan yang di temukan kemudian bidan mengidentifikasi.

2. Mengkaji riwayat kesehatan

Bidan mengkaji riwayat kesehatan ibu saat ini seperti riwayat pemeriksaan antenatal care, apakah ada keluhan selama kehamilan, penyakit yang diderita selama hamil, apakah ada perdarahan pervaginam dan riwayat kesehatan yang lalu.

3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan keadaan umum pada ibu, dan pemeriksaan *head to toe, vaginal toucher*.

4. Pemeriksaan janin.

Pemeriksaan denyut jantung janin atau djj meliputi intensitas, irama dan frekuensinya.

5. Membuat diagnosa berdasarkan data yang ditemukan.

6. Melakukan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher* untuk menilai kemajuan persalinan

7. Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

a. Penggunaan partograf

Kemajuan persalinan dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dan hasil observasi di catat dalam partograf, kemudian mendeteksi persalinan apakah bisa berjalan dengan normal atau tidak dan dapat mendeteksi terjadinya partus lama secara dini.

b. Bagian-bagian partograf

Kemajuan persalinan : Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, serta kontraksi uterus.

Kondisi Janin : Denyut jantung janin, warna air ketuban, moulase, dan warna air ketuban.

Kondisi ibu : Tekanan darah, suhu tubuh, nadi, obat, cairan dan volume urine.

2.2.5 Asuhan kebidanan ibu bersalin kala II

1. Perubahan Fisiologis Kala II

a. Kontraksi uterus

Nyeri pada saat persalinan di sebabkan oleh adanya kontraksi uterus, kontraksi muskulus merupakan kontraksi normal. Kontraksi pada saat persalinan tidak disadari oleh ibu dan frekuensi serta lamanya kontraksi tidak dapat di atur karena kontraksi ini dikendalikan oleh syaraf intrinsik.

b. Uterus

- a) Segmen atas uterus pada saat kontraksi jika dipalpasi akan terasa keras
- b) Segmen bawah uterus akan memendek karena ini daerah yang teregang dan bersifat pasif
- c) Lingkaran cincin retraksi fisiologis dibentuk dari batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus. Bandl adalah kontraksi uterus inkoordinasi yang membentuk cincin retraksi patologis.

2. Perubahan ligamentum rotundum

Ligamentum rotundum yang memiliki otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga pada saat terjadi kontraksi ligamentum rotundum akan memendek

3. Effacement dan dilatasi serviks

Pendataran atau pemendekan panjang kanalis serviks disebut dengan effacement, sedangkan pembesaran ukuran ostium uteri interna dan terjadi pembesaran pada ukuran ostium uteri eksterna disebut dilatasi. Dari kontraksi uterus menyebabkan tekanan hidrostatik cairan amnion sehingga terjadi proses dilatasi

2.2.6 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala III

1. Fisiologi kala III

Dari setelah lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta, kala III berlangsung sekitar 15-30 menit. Plasenta umumnya bertempat pada dinding lateral atau dinding belakang dan depan korpus uteri dan jarang terjadi di fundus uteri. Disebut plasenta previa jika letak plasenta di segmen bawah rahim. Plasenta

menebal, terlipat dan ukurannya tidak berubah, akhirnya terlepas plasenta dari dinding uterus dan terjadi retroplacenter hematoma atau terjadi perdarahan pada ruang plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Bentuk uterus jadi berubah membuat uterus yang awalnya discoid menjadi globuler disebabkan adanya kontraksi uterus.
- b. Terdapat semburan darah secara tiba-tiba
- c. Bertambah panjangnya tali pusat.
- d. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, uterus akan muncul pada rongga abdomen dan terjadi perubahan posisi uterus.

2. Manajemen Aktif Kala III

- a. Melakukan suntik oksitosin
- b. Peregangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri
- d. Pemeriksaan kelengkapan plasenta

3. Pemantauan kala III

- a. Pada kehilangan darah di pantau apakah ada bekuan darah atau tidak dan jumlah darah yang keluar
- b. Dilakukan pemantauan intensitas dan bentuk uterus
- c. Dilakukan pemeriksaan ada tidaknya ruptur perineum atau laserasi jalan lahir
- d. Tanda vital yang dipantau apakah terjadi peningkatan tekanan darah, kenaikan denyut nadi, peningkatan suhu tubuh, dan pernafasan

- e. Personal *hygiene*.

4. Pendokumentasian pada Kala III

- a. Jumlah pemberian oksitosin
- b. Lama kala III
- c. Perdarahan
- d. Bagaimana pelaksanaan penanganan tali pusat terkendali
- e. Laserasi jalan lahir
- f. Kontraksi uterus
- g. Keadaan bayi

2.2.7 Konsep Nyeri Persalinan

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan sensasi fisik dari adanya kontraksi uterus, penipisan serviks dan dilatasi, serta adanya penurunan janin pada saat persalinan berlangsung. Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda dari nyeri persalinan, namun demikian kontraksi tersebut sudah bisa dirasakan pada saat kehamilan di usia 30 minggu disebabkan karena adanya perubahan hormon progesteron dan estrogen yang bersifat tidak teratur, dalam persalinan kontraksi ini akan menjadi kekuatan his yang sifatnya teratur (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018)

Nyeri juga bisa diartikan sebagai kondisi perasaan yang tidak menyenangkan dan sifatnya subjektif, karena hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang sedang dialaminya (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018)

2. Fisiologi Nyeri Persalian

Rasa nyeri selama persalinan ada dua jenis yaitu :

- a. Nyeri viseral merupakan nyeri yang dialami selama persalinan dan disebabkan karena kontraksi dan terjadinya dilatasi serviks, segmen bawah rahim yang meregang dan distensi korpus uteri. Iskemia dalam rahim sebagian menyebabkan aktifnya rangsangan *nosiseptor aferen*. Nyeri dialami ketika kontraksi berlangsung dan nyeri tidak terasa ketika interval antar kontraksi. Nyeri terasa dari sekitar punggung dan menyebar ke abdomen kemudian menjalar ke paha.
- b. Nyeri somatik merupakan nyeri yang terjadi ketika akhir kala I dan mendekati kala II, nyeri yang didominasi oleh kerusakan jaringan di sekitar panggul dan perineum dan terlokalisir ke sekitar vagina, rektum dan perineum. Nyeri disebabkan karena terjadinya peregangan vulva dan perineum, kontraksi, dan adanya tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih, dan struktur panggul (Widiawati & Legiati)

3. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Judha (2015), rasa nyeri persalinan muncul karena :

1) Kontraksi otot rahim

Pada saat kontraksi akan terjadi penipisan serviks dan dilatasi serviks serta iskemi rahim. Dari kontraksi ini menyebabkan nyeri visceral yang dapat dirasakan oleh ibu pada saat kontraksi, nyeri terjadi pada punggung bagian bawah dan sacrum, setelah tidak ada kontraksi nyeri akan hilang.

2) Otot dasar panggul yang meregang

Ketika akan memasuki kala II jenis nyeri bukan lagi nyeri visceral namun nyeri somatic yang diakibatkan oleh penurunan bagian terendah janin, nyeri yang dirasakan ibu didaerah vagina dan perineum serta sekitar anus.

3) Episiotomy

Nyeri persalinan juga disebabkan oleh tindakan episiotomy, episiotomi dilakukan sebelum adanya ruptur perineum maupun laserasi perineum.

4) Kondisi Psikologis

Stres terjadi karena rasa nyeri yang berlebihan serta membuat cemas, takut serta tegang sehingga memicu produksi hormone prostaglandin (Aprillia, 2021)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

5. Respon Fisiologi Terhadap Nyeri

Nyeri kronis dan nyeri akut respon fisiknya sangat bervariasi. Meningkatnya tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, kontraksi pupil dan pernafasan ditimbulkan oleh rasa nyeri akut yang menstimulasi sistem saraf simpatis. Mendelikan mata, menggigit bibir, mengerutkan geraham atau menutup gigi merupakan perubahan ekspresi yang bisa di amati.

6. Respon Tingkah Laku Terhadap Nyeri

Perubahan perilaku dari individu yang mengalami rasa nyeri, antara lain:

- a. Tidak tenang serta banyak bergerak
- b. Tidak dapat berkonsentrasi

- c. Gelisah
- d. Merintih atau menangis
- e. Insomnia
- f. Bagian tubuh yang terasa nyeri di elus-elus (Marmi, 2016)

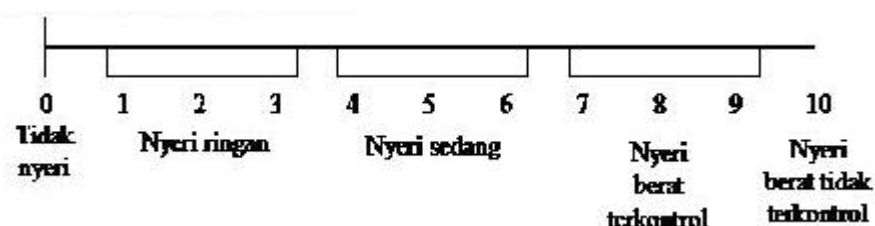
2.2.8 Pengkajian Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Skala atau pengukuran nyeri, yaitu:

1. Skala Numeric rating scale (NRS)

Skala numeric rating scale memiliki numeric dan garis dari 0-10cm, skala 0 artinya ibu tidak merasa sakit sedikitpun dan skala 10 menunjukkan kalau ibu tersebut mengalami nyeri yang paling parah. Untuk penggunaannya ibu cukup memilih salah satu skala 0-10 untuk menggambarkan intensitas nyeri tersebut. (Marmi, 2016).



Keterangan :

1. Tidak ada nyeri (0)
2. Nyeri ringan (1-3) artinya pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik
3. Nyeri sedang (4-6) artinya pasien mengalami nyeri namun masih bisa menahan rasa nyeri tersebut, masih bisa menunjukan lokasi nyeri dan masih bisa mengikuti perintah yang diarahkan serta masih bisa mendeskripsikan rasa nyeri tersebut
4. Nyeri berat (7-9) artinya pasien sudah mulai tidak bisa menahan rasa nyeri namun masih bisa merespon tetapi sudah tidak bisa dialihkan dengan relaksasi ataupun distraksi serta sudah tidak bisa mendeskripsikan rasa nyeri tersebut
5. Nyeri hebat (10) artinya pasien sudah tidak bisa menahan rasa nyeri yang dirasakan dan sudah tidak bisa berkomunikasi dengan baik

Comparative pain scale yaitu Skala Nyeri 0-10 :

1. Skla nyeri 0 artinya idak adanya rasa nyeri yang dirasakan
2. Skala nyeri 1 merupakan nyeri ringan atau nyeri hampir tidak dirasakan seperti digigit nyamuk
3. Skala nyeri 2 atau nyeri ringan artinya nyeri seperti dicubit sedikit
4. Skala nyeri 3 atau nyeri terasa tetapi masih bisa ditahan seperti hidung terpukul dan menimbulkan berdarah atau seperti dilakukan penyuntikan

5. Skala nyeri 4 yaitu nyeri sedang artinya nyeri seperti disengat lebah atau sakit gigi
6. Skala nyeri 5 merupakan nyeri kuat atau nyeri yang menusuk artinya seperti kaki yang terkilir
7. Skala nyeri 6 merupakan nyeri kuat artinya nyeri yang menusuk cukup kuat dan dalam sehingga dapat mengganggu indra dan membuat sedikit tidak fokus atau komunikasi sedikit
8. Skala nyeri 7 yaitu nyeri ini sama dengan skala nyeri 6 namun jika rasa sakit lebih kuat bisa membuat komunikasi terganggu atau sampai tidak bisa berkomunikasi
9. Skala nyeri 8 adalah nyeri yang kuat membuat pasien tidak bisa berfikir dengan baik sehingga ketika rasa sakitnya muncul akan mengalami perubahan keperibadian secara langsung
10. Skala nyeri 9 merupakan nyeri yang cukup kuat membuat pasien tidak bisa menahan rasa nyeri sampai mencoba beberapa cara untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut dan tidak peduli akan resiko maupun efek sampingnya
11. Skala nyeri 10 merupakan nyeri yang sangat kuat sampai pasien tidak sadar diri, namun tidak semua orang bisa merasakan skala ini karena keburu pingsan, skala nyeri 10 ini contohnya kecelakaan parah mengakibatkan pingsan atau anggota tubuh hancur sehingga menimbulkan kehilangan kesadaran

2.2.9 Konsep Pengurangan Nyeri Persalinan

Berbagai upaya yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, baik dengan farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri persalinan memang lebih efektif menggunakan metode farmakologi jika dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, hanya saja kekurangan dari metode farmakologi yaitu mempunyai efek samping yang kurang baik bagi kesehatan ibu dan janin serta relative lebih mahal. Sedangkan untuk metode nonfarmakologi mempunyai efek yang tidak merugikan dan juga dapat memberi kepuasan saat bersalin karena kekuatan dan perasaannya dapat di kontrol oleh ibu serta lebih murah dan terjangkau (Sunarsih & Ernawati, 2017). Salah satu metode nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan diantaranya dengan relaksasi nafas dalam, kompres panas dan dingin, dan aromatherapi.

2.2.10 Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam

1. Definisi

Teknik relaksasi nafas dalam adalah terapi yang bisa mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologis dengan jenis teknik pernafasan. Dapat melepaskan ketegangan dan kecemasan dengan teknik relaksasi nafas dalam. Bisa meningkatkan konsentrasi, tubuh menjadi rileks, dan meningkatnya oksigen dalam darah, memberikan rasa tenang, mudah mengatur nafas sehingga bisa mengurangi nyeri, membuat suasana hati lebih santai dan tenang hanya dengan meregangkan otot-otot (Utami, 2016).

Relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan abdomen yang frekuensinya perlahan atau lambat namun demikian nyaman untuk dilakukan (Aini & Reskita, 2018). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada saat terjadi kontraksi dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut, dengan seperti itu oksigen akan mengalir ke dalam darah kemudian mengalir keseluruh tubuh sehingga hormon endorphen keluar yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri pada saat persalinan (Novita, Rompas, & Bataha, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Sari & Novita, 2015), menyimpulkan bahwa terapi nonfarmakologis dengan pemberian teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri persalinan yang dialami ibu bersalin kala I fase aktif, saat akan melahirkan terjadi kontraksi yang hebat dan ibu membutuhkan intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi tersebut, dengan pemberian intervensi teknik relaksasi nafas dalam akan mengurangi stress yang ibu alami, ibu akan merasa lebih tenang dan ibu bersalin yang bernafas secara teratur dan rileks dapat menghasilkan proses persalinan yang nyaman pengalaman yang positif tentang persalinan akan dimiliki oleh ibu.

2. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dan manfaat Smeltzer dan Bare (2002) teknik relaksasi nafas dalam bertujuan memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan ventilasi alveoli serta mengurangi stress baik stress emosional maupun fisik yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam bermanfaat mengurangi rasa cemas, menghilangkan nyeri dan mendapatkan ketentraman hati (Utami, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian (Asmah, 2016) terdapat keefektifan dari pemberian teknik relaksasi nafas untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif karena terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah pemberian teknik nafas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anita, 2017) didapatkan Nyeri sebelum teknik relaksasi rata- rata 6,80 dengan nyeri paling rendah 4 tertinggi 9. Nyeri sesudah teknik relaksasi rata- rata 5,10 dengan nyeri paling rendah 2 tertinggi 8. Sebagian besar nyeri sebelum teknik relaksasi rata-rata 6,80. Nyeri sesudah teknik relaksasi rata-rata 5,10. Teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang

3. Jenis-jenis Nafas Dalam

Adapun jenis dari teknik relaksasi nafas dalam diantaranya :

a. Pernafasan diafragma

Pernafasan diafragma ini bisa dilakukan berbagai posisi baik duduk, setengah duduk, telentang, tidur miring kiri maupun miring kanan. Dengan keadaan rileks dan tangan diletakan di atas perut bagian dada, pada saat menarik nafas melalui hidung, tulang rusuk bagian bawah membuka dan perut akan mengembang.

b. Pursed lips breathing (PLB)

Pursed lips breathing atau disingkat dengan PLB dilakukan dengan keadaan mulut tertutup menarik nafas seperti biasa melalui hidung beberapa detik tidak menarik nafas dalam, saat ekspirasi otot abdomen tidak kontraksi dan dipastikan udara tidak keluar melalui hidung.

4. Faktor yang mempengaruhi relaksasi nafas dalam terhadap pengurangan nyeri persalinan

Vasodilatasi pembuluh darah terjadi karena meningkatnya pada prostaglandin menyebabkan relaksasi otot-otot skelet yang mengalami spasme, dengan terapi relaksasi dalam dapat dipercaya menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme tersebut dan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik mengalami peningkatan. Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphen dan enkefalin (Utami, 2016)

Bisa mengurangi nyeri persalinan jika menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dengan tepat. Ada 2 teknik pernafasan yang bisa dilakukan pada kala I awal dan teknik pernapasan pada kala I akhir.

1) Teknik pernafasan kala I awal

Ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut secara teratur, dilakukan setiap ada kontraksi pada awal sampai kontraksi berakhir. Bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek pada puncak kontraksi namun jangan terlalu lama karena bisa menyebabkan ibu kekurangan oksigen.

2) Teknik pernapasan kala I akhir .

Kontraksi terjadi lebih sering dengan lamanya satu menit dan juga bisa terasa setiap menit pada kala I akhir. Meminta ibu untuk bernafas pendek-pendek lalu bernafas panjang, supaya ibu tidak mengedan terlalu awal karena akan menyebabkan serviks oedema. Setelah itu, bernafaslah secara teratur dan perlahan-lahan. Masa transisi adalah masa yang paling sulit karena kontraksi akan semakin kuat, tetapi serviks belum membuka seluruhnya. (Marmi, 2016)

5. Mekanisme Kerja Relaksasi Nafas Dalam

Mekanisme relaksasi nafas dalam (*deep breathing*) pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan *kardiopulmonari*. Stimulasi peregangan di *arkus aorta* dan *sinus karotis* diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke *medula*

oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleksi *baroreseptor*. Impuls aferen dari *baroreseptor* mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (*kardioakselerator*), sehingga menyebabkan *vasodilatasi sistemik*, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (kronotropik negatif). Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun.

6. Indikasi Relaksasi Nafas Dalam

- a. Pasien yang mengalami nyeri persalinan
- b. Pasien yang mengalami kecemasan
- c. Pasien pasca operasi
- d. Pasien yang mengalami stress

7. Kontraindikasi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

8. Standar Operasional Prosedur tindakan Relaksasi Nafas Dalam

		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
		TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
1.	PENGERTIAN	Relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan abdomen yang frekuensinya perlahan atau lambat namun demikian nyaman untuk dilakukan (Aini & Reskita, 2018). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan.		
2.	TUJUAN	a. Mengurangi rasa cemas b. Mengurangi stress c. Mengurangi nyeri		
	INDIKASI	a. Pasien yang mengalami nyeri persalinan b. Pasien yang mengalami kecemasan c. Pasien pasca operasi d. Pasien yang mengalami stress		
	KONTRAINDIKASI	Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.		
	PERSIAPAN KLIEN	a. Persiapkan diri dalam keadaan rileks dan tenang b. Pilih tempat dan waktu yang sesuai untuk melakukan relaksasi bisa duduk ataupun dalam keadaan berbaring c. Relaksasi ini bisa dilakukan bersamaan dengan berdzikir, sholawat ataupun berdoa dalam hati		
	PROSEDUR	a. Cuci tangan b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien c. Ciptakan lingkungan yang tenang dan		

		nyaman d. Atur posisi nyaman bagi pasien baik duduk, setengah duduk, tidur miring kiri maupun miring kanan e. Letakan tangan pada abdomen f. Anjurkan pasien untuk mulai menarik nafas secara perlahan melalui hidung, kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Jika bernafas perut seharusnya akan terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang g. Jeda dan tahan nafas sampai hitungan ketiga h. Buang nafas perlahan melalui mulut. Dan pastikan untuk menghembuskan nafas sepenuhnya, biarkan seluruh tubuh melepaskannya. i. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam j. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri k. Bila telah menghembuskan sepenuhnya ambillah nafas dalam ritme normal. Kemudian ulangi langkah tersebut setiap ada kontraksi l. Setiap menghembuskan nafas, bawalah diri anda pada keadaan rileks.
--	--	--

2.2.12 Konsep Effleurage

1. Definisi

Effleurage massage adalah terapi yang memberikan rasa nyaman pada ibu dan paling mudah untuk dilakukan. Menggunakan telapak tangan dengan dekanan yang lembut secara berulang dengan arah sirkular dengan bentuk masase (Ashar, Suardi, & Soepardan, 2018).

2. Indikasi Effleurage

- a. Ketegangan saraf

- b. Kelelahan
 - c. Otot kaku dan nyeri
3. Kontraindikasi Effleurage
- a. Demam
 - b. Luka bakar
 - c. Patah tulang
 - d. Edema

2.2.13 Konsep Aromatherapi

1. Definisi

Aromatherapi merupakan terapi yang digunakan dalam ruang bersalin dengan menggunakan ekstrak wewangian. Terapi dengan aromatherapi ini bisa merelaksasi ibu bersalin, menghilangkan cemas dan juga dapat membuat ibu bersalin lebih tenang.

2. Manfaat

Aromatherapi bermanfaat untuk menjaga tubuh tetap sehat, untuk pengobatan terhadap suatu penyakit tertentu, membuat perasaan lebih tenang dan bergairah, memperbaiki perasaan dan pikiran.

3. Prosedur Pelaksanaan

a. Dihirup

Prosedur dengan dihirup diantaranya beberapa tetes minyak ditetaskan kedalam suatu wadah yang sudah diisi dengan air panas. Kemudian wajah di arahkan kedalam wadah tersebut lalu kepala ditutup dengan

handuk atau kain agar udara tidak masuk, dengan begitu uap tersebut akan terhirup seluruhnya.

b. Pijatan

Penggunaan dengan pijatan yaitu beberapa tetes minyak esensial di campurkan dengan minyak untuk pijak, sehingga akan memberikan efek antara pijatan dan aroma. Dengan pijatan dapat memperbaiki peredaran darah, menghilangkan racun dan melepaskan energi yang buruk.

c. Mandi dengan berendam

Selain dihirup dan di pakai pijatan aromatherapi juga bisa digunakan untuk berendam. Hanya dengan meneteskan beberapa tetes minyak esensial kedalam air kemudian berendam selama 20 menit. Dengan cara itu efek akan masuk ke dalam tubuh melalui kulit.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) secara normal berlangsung dalam waktu 40 hari atau 6 minggu. Dikatakan masa nifas yaitu setelah plasenta lahir sampai kembalinya alat reproduksi seperti seblum kehamilan. Masa nifas tepatnya dari mulai 1 jam setelah plasenta lahir sampai 6 minggu atau 40 hari (Dewi, 2020).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Terdapat 3 tahapan masa nifas, antara lain :

1. Periode immediate postpartum

Periode ini dimulai selama 24 jam pertama dari plasenta lahir. Pada tahap ini harus dilakukan pemantauan secara teratur untuk pemeriksaan kesadaran ibu, kontraksi uterus perdarahan, nadi, suhu dan tekanan darah

2. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Periode ini harus tetap melakukan pemantauan dan memastikan bahwa ibu nifas tersebut tidak mengalami perdarahan, locheanya tidak berbau, involusi uterus normal, tidak mengalami demam, dan memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi dan istirahat

3. Periode late postpartum (1minggu – 5 minggu)

Periode ini harus tetap dilakukan pemantauan pada ibu nifas seperti melakukan pemeriksaan dan memberikan konseling kebutuhan masa nifas serta Kb(Yuanita V, 2020).

Beberapa pengeluaran lochea :

1. Lochea rubra pada hari pertama dan hari ke dua, terdiri dari sel-sel desidua, campuran darah segar dengan sisa-sisa ketuban, lanugo, mekonium dan sisa-sisa vernix kaseosa
2. Lochea sanguinolenta hari ke tiga sampai hari ke tujuh yang berwarna kecoklatan terdiri dari darah yang bercampur lendir
3. Lochea serosa pada hari ke 7 sampai hari ke 14 merupakan cairan yang berwarna kekuningan

4. Lochea alba pada hari ke 14 sampai selesai nifas, lochea alba ini cairannya putih, adapun lochea purulent yaitu lochea yang terinfeksi dan memiliki bau busuk

2.3.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah dimana proses berubahnya ukuran uterus dan kembali ke seperti sebelum kehamilan (Pitriani & Andriyani, 2014).

Pada masa nifas uterus akan berubah seperti sebelum hamil dan ukurannya akan mengecil.

Adapun perubahan normal pada uterus selama masa nifas :

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Pitriani, R., & Andriyani, R. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*

(ASKEB III).2014

b. Lochea

Cairan rahim yang dikeluarkan pada masa nifas adalah lochea, yang membuat organisme berkembang lebih cepat karena memiliki reaksi basa alkalis. Pada setiap wanita volume lochea berbeda-beda dan mempunyai bau yang tidak terlalu menyengat namun cukup bau anyir atau amis.

Karena proses involusi lochea akan mengalami perubahan. Adapun perbedaan dari pengeluaran lochea selama masa nifas yaitu :

Tabel 2.2 Pengeluaran Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caeosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Pitriani, R., & Andriyani, R. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III)*.2014

Perineum akan mengalami perubahan setelah melahirkan disebabkan karena pada saat persalinan terjadi robekan perineum. Robekan perineum ini bisa disebabkan karena episiotomy dengan indikasi tertentu atau robekan secara spontan. Untuk mengencangkan kembali vagina tersebut bisa melakukan latihan otot perineum untuk mengembalikan tonus otot tersebut. Bisa dilakukan latihan sehari-hari pada akhir masa puerperium (Pitriani & Andriyani, 2014).

2. Perubahan sistem pencernaan

Tingginya kadar progesteron akan mempengaruhi sistem gastrointestinal selama kehamilan, selain itu juga dapat membuat kontraksi otot polos lebih lambat karena kolesterol yang meningkat, keseimbangan cairan tubuh akan

terganggu karna tingginya kadar progesteron. Kadar progesteron yang menurun akan mengembalikan faal usus menjadi normal dan membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 4 hari setelah melahirkan.

Perubahan dari sistem pencernaan :

a. Nafsu makan

Selama 1-2 hari setelah melahirkan akan mengalami penurunan nafsu makan, namun biasanya setelah melahirkan ibu akan diperbolehkan untuk makan, karena ibu merasa lapar. Diperlukan waktu sekitar 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal, nafsu makan akan kembali pulih

b. Motilitas

Setelah bayi lahir selama waktu yang singkat akan terjadi penurunan motilitas otot traktus dan tonus secara khas. Melambatnya pengembalian motilitas dan tonus kekeadaan normal dipengaruhi oleh kelebihan anastesia dan analgesia.

c. Pengosongan usus

Selama proses persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan ibu sering mengalami konstipasi, atau bisa disebabkan karena diare sebelum persalinan, dehidrasi, kurang makan, ataupun hemoroid. Untuk kembali normal sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu (Pitriani & Andriyani, 2014).

3. Perubahan sistem musculoskeletal

Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit karena berkontraksinya otot-otot uterus setelah persalinan. Setelah lahirnya plasenta ini akan membuat perdarahan berhenti. Ligamen-ligamen yang meregang pada saat persalinan seperti fasia dan diafragma pelvis, karena ligamentum rotundum kendur sehingga menjadi retrofleksi sehingga sedikit demi sedikit akan pulih kembali dan mengecil. Setelah melahirkan jaringan penunjang alat genitalia, fasia dan ligamen menjadi kendur sehingga banyak wanita yang mengeluh karena kandungannya menjadi turun. Dan akan normal kembali setelah persalinan atau pada waktu 6 sampai 8 minggu (Pitriani & Andriyani, 2014).

Untuk sementara waktu dinding abdomen kendur dan masih lunak akibat dari besarnya uterus pada waktu hamil menyebabkan distensi yang cukup lama dan serat-serat plastic yang putus. Ibu nifas di haruskan untuk senam nifas atau latihan-latihan tertentu untuk membantu mengembalikan otot-otot dinding perut dan jaringan-jaringan penunjang alat genitalia (Pitriani & Andriyani, 2014).

4. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh

Pada masa nifas suhu tubuh tidak lebih dari 37,2°C. Namun suhu tubuh akan mengalami kenaikan setelah melahirkan sekitar 0,5 °C dan tidak akan lebih dari itu. Jika kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C kemungkinan terjadi infeksi pada ibu. Suhu tubuh akan kembali normal setelah 2 jam melahirkan

b. Nadi

60-80 kali permenit denyut nadi normalnya pada orang dewasa. Namun akan mengalami kenaikan denyut nadi atau menjadi lebih cepat setelah melahirkan. Bidan harus tetap waspada jika menemukan pasien yang nadinya lebih dari 100 kali per menit, kemungkinan pasien tersebut mengalami perdarahan post partum atau adanya infeksi post partum

c. Tekanan darah

Normalnya tekanan darah sistolik adalah 90-120 mmHg dan untuk diastolik yaitu 60-80 mmHg. Biasanya pada persalinan normal tekanan darah tidak akan mengalami perubahan. Namun jika pasien mengalami perdarahan setelah persalinan tekanan darah akan menjadi turun. Tetapi pada kasus preeklamsia post partum tekanan darah akan tinggi

d. Pernafasan

Normalnya pernafasan pada sekitar 16-24 kali per menit. setelah persalinan biasanya pernafasan akan normal atau sedikit lambat. Jika pada masa nifas didapatkan pernafasan ibu cepat kemungkinan adanya syok. Denyut nadi dan suhu selalu berhubungan dengan pernafasan. Jika didapatkan denyut nadi dan suhu tidak normal, maka akan diikuti oleh pernafasan, dan jika terdapat adanya kemungkinan tanda-tanda syok maka pernafasan akan lebih cepat (Pitriani & Andriyani, 2014).

2.3.4 Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Asuhan masa nifas merupakan pentalaksanaan yang diberikan selama nifas kepada pasien dari mulai bayi lahir sampai kembalinya organ reproduksi seperti sebelum kehamilan. Pada periode ini asuhan sangat diperlukan karena baik ibu maupun bayinya sedang dalam masa kritis. Kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dapat diperkirakan sekitar 60% dan kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama sekitar 50%. Dapat mendeteksi permasalahan yang terjadi pada ibu nifas sedini mungkin sehingga dapat dipastikan tidak akan terjadi sama sekali karena dengan adanya asuhan masa nifas dengan pelayanan sesuai standai kebidanan yang berkualitas.

Tujuan dari asuhan masa nifas antara lain :

- 1) Melakukan pemantauan kesehatan bayi dan ibu baik psikologi maupun fisiknya
- 2) Mendeteksi masalah dan skrining secara komprehensif yang terjadi pada ibu nifas, melakukan rujukan jika ada komplikasi terhadap bayi maupun ibunya
- 3) Memberikan konseling tentang perawatan post partum, perawatan bayi baru lahir, teknik menyusui yang benar, nutrisi dan imunisasi
- 4) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

Sedikitnya dilakukan 3 kali kunjungan pada masa nifas menurut kebijakan program nasional untuk melakukan pencegahan dan mengurangi adanya

masalah pada masa nifas serta melakukan pemantauan status kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

- 1) Kunjungan pertama pada 6 – 48 jam postpartum diberikan asuhan :
 - a. Pencegahan terjadinya atonia uteri dan pemantauan perdarahan post partum
 - b. Melakukan pemantauan tidak adanya tanda-tanda infeksi dengan cara melihat keadaan umum ibu
 - c. Melakukan bounding attachment atau hubungan antara ibu dan bayi
 - d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif lebih awal
- 2) Kunjungan kedua pada hari ke 4-28, diberi asuhan sebagai berikut :
 - a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, tidak terdapat perdarahan, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus dan involusi uterus berjalan dengan baik
 - b. Melakukan pemantauan adanya perdarahan dan tanda-tanda infeksi atau demam
 - c. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan nutrisi
 - d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar serta tidak terdapat penyulit
 - e. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari-hari dan perawatan tali pusat
- 3) Kunjungan ketiga pada hari ke 29-42 hari, diberikan asuhan seperti :
 - a. Menanyakan ada tidaknya kesulitan selama masa nifas

- b. Memberikan konseling tentang tanda bahaya post partum, imunisasi dan keluarga berencana secara dini

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu atau aretm, tidak memiliki cacat bawaan atau kelainan kongenital yang berat dan langsung segera menangis dengan berat badan ketika lahir sekitar 2500gram sampai 4000gram (Saputri, Yulviana, & Maita, 2014).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan bayi sekitar 2500-4000gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan 40-60 kali/menit
7. Warna kulit kemerahan serta sedikit licin karena adanya jaringan subkutan yang cukup
8. Tidak terdapat rambut lanugo
9. Terdapat kuku yang sedikit lemas dan panjang
10. Genitalia : testis sudah turun dan sudah terdapat skrotum pada laki-laki, labia mayora sudah menutupi labia minora pada perempuan

11. Refleks hisap dan menelan sudah baik
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi sudah baik, dalam waktu 24 jam mekonium sudah keluar dan berwarna kecoklatan (Saputri, Yulviana, & Maita, 2014).

Tabel 2.3 Nilai Apgar

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	➤ 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Saputri, E. M., Yulviana, R., & Maita, L. *Asuhan Kebidanan Neonatus,*

Bayi/Balita Dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan. 2014

Interpretasi

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang

3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I merupakan menit pertama kelahiran bayi. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik menggunakan scoring apgar dan pemeriksaan interaksi bayi terhadap ibunya menggunakan scoring gray
2. Tahap tradisional rektivitas atau tahap II merupakan pengkajian terhadap perubahan perilaku selama 24 jam
3. Tahap periodik atau tahap III merupakan pengkajian pada 24 jam pertama, pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik secara head to toe (Saputri, Yulviana, & Maita, 2014).

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir dilakukan saat proses persalinan sampai satu jam pertama kelahiran bayi, dengan prinsip bersih dan aman.

Aspek-aspek asuhan segera meliputi :

1. Selalu menjaga bayi tetap kering dan menjaga kehangatan bayi
2. Melakukan IMD segera dengan skin to skin antara ibu dan bayi :
 - a. Bayi diletakan diperut ibu dan segera menilai pernafasan.
 - b. Membersihkan lendir dan darah di muka bayi dengan kain bersih dan kering untuk membebaskan jalan udara.
 - c. Dalam 30 detik pertama bayi harus sudah menangis dan bernafas, jika dalam 30 menit bayi belum menangis, segera lakukan resusitasi pada bayi

3. Jaga kehangatan bayi secara skin to skin antara ibu dan bayi
4. Setiap 5 menit periksa pernafasan dan kulit
5. Pemberian salep mata untuk mencegah penyakit mata klamidia yaitu infeksi pada mata bayi yang disebabkan dari penyakit menular seksual, pada jam pertama kelahiran bayi diberikan salep mata dengan dosis 0,5% untuk eritromisin atau dosis 1% untuk tetrasiklin.
6. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dengan dosis 0,5-1mg secara IM.

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.1 Definisi

Kb merupakan tindakan untuk mencegah atau menghindari kelahiran anak yang tidak diinginkan, dengan menggunakan kb dapat membantu pasangan suami istri untuk mengatur jarak kelahiran anak dan mendapatkan kelahiran anak yang diinginkan (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2.5.2 Sasaran Program KB

1. Sasaran langsung

Pada pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan untuk menurunkan tingkat kelahiran anak

2. Sasaran tidak langsung

Pada pengelola atau pelaksana kb dengan cara melakukan pendekatan kependudukan untuk mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran

2.5.3 Jenis Kontrasepsi Sederhana Menggunakan Alat

1. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet sintetis yang tipis atau latek, plastik atau vinil, bahan alami seperti produksi hewani dengan muara pinggir tebal yang digulung berbentuk rata selubung dan ketika akan melakukan hubungan seksual kondom dipasang pada penis. Jika kondom dipakai secara benar dan konsisten setiap akan melakukan hubungan maka pemakaiannya akan efektif namun jika tidak konsisten membuat kontrasepsi kondom ini tidak akan efektif. Namun begitu kegagalan dari kontrasepsi ini sangat sedikit pertahunnya dari 100 perempuan hanya 2-12 kehamilan yang mengalami kegagalan (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2. Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk membunuh sperma karena mengandung bahan kimia, jenis spermisida ada tiga yaitu :

- a. Aerosol (busa).
- b. Tablet vagina
- c. Krim

3. Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi yang diinsersikan kedalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual berbentuk bulat cembung dan terbuat dari latek yang menutup serviks (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2.5.4 Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat/ Obat

1. Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode kontrasepsi tanpa alat yang dilakukan dengan cara mengeluarkan penis dan membuang sperma diluar vagina saat pria ejakulasi. Metode coitus interruptus akan efektif jika dilakukan oleh pasangan yang memiliki pengalaman dan pengendalian diri yang kuat. Angka kegagalan pertahunnya cukup sedikit dari 100 perempuan hanya 4-27 kehamilan yang mengalami kegagalan (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2. Metode Kalender

Metode kalender merupakan metode kontrasepsi tanpa alat. Yang menggunakan metode ini adalah pasangan suami istri yang tidak melakukan atau menghindari hubungan seksual pada masa ovulasi. Menurut Knaus (ahli kebidanan Vienna) bahwa 14 hari sebelum menstruasi berikutnya adalah masa ovulasi. Sedangkan Ogino berpendapat (ahli ginekologi Jepang) mengatakan bahwa 12 hari atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya adalah masa ovulasi bukan pada hari ke 14 sebelum menstruasi. Wanita yang mengalami siklus haid teratur efektifitasnya akan tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus haid yang tidak teratur (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2.5.5 Kontrasepsi Masa Postpartum

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi masa post partum karena ibu hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif saja tanpa ada tambahan makanan atau minuman lainnya. Metode kontrasepsi post partum ini jika dilakukan dengan baik dan memenuhi syarat : dilakukan setelah melahirkan dan belum haid tetapi masih menyusui secara eksklusif artinya dilakukan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan maka efektifitasnya mencapai 98%. Keefektifitasan kontrasepsi post partum ini tergantung pada intensitas menyusui dan frekuensinya (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2. IUD / AKDR Post Partum

IUD/AKDR merupakan kontrasepsi pascalin yang efektif untuk ibu yang ingin membatasi kehamilannya atau menjarangkan kehamilan. IUD/AKDR *post partum* bisa dipasang seger setelah melahirkan atau 10 menit setelah plasenta lahir sampai 48 jam post partum atau dalam jangka waktu tertentu. (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).

2.5.6 Kontrasepsi Hormonal

1. KB Suntik

Kb suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen pada suntik 1 bulan dan hormon progesteron pada suntik 3 bulan dan disuntikan dibagian bokong/otot panggul.

2. KB Pil

Minipil adalah pil KB atau pil menyusui karena mengandung hormon progesteron dengan dosis yang rendah hanya 0,03-0,05 mg per tablet.

2.5.7 Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal ini atau disebut CuT-380A merupakan metode kontrasepsi non hormonal yang sangat efektif karna bisa sampai 10 tahun lamanya. Efek samping dari kontrasepsi ini haid lebih banyak dan lama. Perempuan usia reproduksi bisa menggunakan alat kontrasepsi ini, namun untuk perempuan yang sudah terinfeksi penyakit menular seksual tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi ini. Untuk melakukan pemasangan dan pencabutan harus ada pelatihan terlebih dahulu.

2.5.8 Kontrasepsi Operatif

1. Tubektomi

Tubektomi merupakan kontrasepsi bagi wanita yang sudah tidak menginginkan mempunyai anak lagi. Prosedur yang dilakukan dengan cara bedah atau kedua saluran telur di potong untuk menyumbat atau menghentikan kesuburan.

2. Vasektomi

Vasektomi merupakan kontrasepsi bagi pria yang sudah tidak menginginkan mempunyai anak lagi. Untuk bisa tidaknya menggunakan kontrasepsi ini pasien sebelumnya dilakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu (Yulizawati, Iryani, & Insani, 2019).