

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL
YANG SERING BUANG AIR KECIL DENGAN
MELAKUKAN SENAM KEGEL, BERSALIN,
NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS NAGREG
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya pada
Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti
Kencana Bandung



Oleh :

DIAN RIANTI

CK.1.17.007

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG
SERING BUANG AIR KECIL DENGAN MELAKUKAN SENAM KEGEL,
BERSALIN,NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS NAGREG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan Tugas Akhir

Disusun Oleh :

Dian Rianti

CK.1.17.007


Pada Tanggal 01 April 2020

Pembimbing I



(Dewi Nurlaela Sari,M.Keb)

Pembimbing II



(Widia Ariani, Sst.,M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG
SERING BUANG AIR KECIL DENGAN MELAKUKAN SENAM KEGEL,
BERSALIN,NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS NAGREG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Dian Rianti

CK.1.17.006

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Rabu, 01 April 2020

Penguji I

Nama : Agustina, Sst.,M.Mkes

NIDN/NIK : 10106051



Penguji II

Nama : Yanyan Mulyani, M.Keb

NIDN/NIK : 02006040127



Pembimbing Utama

Nama : Dewi Nurlaela Sari M.Keb

NIDN/NIK : 02008040143



Pembimbing Pendamping

Nama : Widia Ariani, Sst.,M.Kes

NIDN/NIK : 0425067706



Bandung, 01 April 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK. 02008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama Mahasiswa : Dian Rianti
NIM : CK.1.17.007
Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL YANG SERING BUANG AIR KECIL DENGAN MELAKUKAN SENAM KEGEL, BERSALIN,NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS NAGREG

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, April 2020

Dian Rianti

KATA PENGANTAR

Assalam`mualaikum. Wr.Wb

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Hanya kesungguhan dan kebesaran yang Allah SWT berikan penulis bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini, meskipun laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Sering Buang Air Kecil Dengan Melakukan Senam Kegel, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Nagreg Kabupaten Bandung Tahun 2019”**. Akhirnya masa sulit yang melelahkan yang dirasakan selama pembuatan laporan tugas akhir ini.

Dalam menyusun laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, nasehat, serta dorongan semangat yang penulis rasakan sangat berharga dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, SH., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, Apt, MH.Kes, selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr.Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua program Studi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Sekaligus pembimbing laporan karya tulis ilmiah yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalm setiap bimbingan.
5. Widia Ariani, S.S.T.,M,M,Kes, selaku pembimbing laporan karya tulis ilmiah yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
6. Puskesmas Nagreg yang telah memberikan izin dalam memberikan

kesempatan penulis melakukan penelitian.

7. Dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung program studi DIII Kebidanan Bandung.
8. Kedua Orang tua tercinta beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII kebidanan Semua pihak dan rekan-rekan mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang tidak dapat sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan dalam menyusunnya, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga studi kasus ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang menggunakannya.

Wassalam`mualaikum. Wr.Wb

Bandung, Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas dan BBL merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Dimana pada masa tersebut terjadi perubahan fisiologis maupun patologis, Sering buang air kecil merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan khususnya kehamilan trimester III, ditemukan sekitar 50% di Indonesia dan di Puskesmas Nagreg ditemukan sebanyak 9 % ibu hamil yang mengalami sering buang air kecil. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan *case study/study* kasus yang bersifat *continuity of care*. Sample dalam penelitian ini sebanyak 3 orang ibu hamil yang mengalami sering buang air kecil, dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Asuhan sering buang air kecil dengan cara senam kegel yang dilakukan selama 2 minggu dengan perlakuan 5x sehari dengan masing-masing frekuensi sebanyak 10x kontraksi dengan istirahat selama 5 menit. Hasil dari penelitian didapatkan penurunan yang berbeda, pada pasien pertama dan pasien kedua mengalami penurunan sering berkemih pada hari ke 10 sedangkan pada pasien ketiga mengalami penurunan pada hari ke 14 (2 minggu). Kesimpulannya senam kegel efektif untuk mengurangi sering buang air kecil pada kehamilan trimester III. Diharapkan senam kegel ini dapat dijadikan salah satu protap dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ketidaknyamanan kehamilan trimester III dengan sering buang air kecil.

Kata Kunci : Ketidaknyamanan, Senam kegel, Sering buang air kecil

Sumber : 16 buku tahun 2011-2019

4 jurnal tahun 2011-2019

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, parturition and LBW are physiological conditions. Where at that time physiological and pathological changes occur, frequent urination is one of the inconveniences that often occurs in pregnancy especially in the third trimester of pregnancy, found about 50% in Indonesia and in the Health Center Nagreg found as many as 9% of pregnant women who experience frequent urination . The aim of this study was to conduct comprehensive midwifery care in pregnancies with frequent discomfort of urination, labor, childbirth, and newborns. The research method used is descriptive method with a case study / case study approach that is continuity of care. The sample in this study were 3 pregnant women who experience frequent urination, with a purposive sampling technique of sampling. Care often urinates with Kegel exercises done for 2 weeks with treatment 5x a day with each frequency as much as 10x contractions with rest for 5 minutes. The results of the study found different decreases, in the first patient and the second patient experienced frequent urination on the 10th day while the third patient experienced a decrease on the 14th day (2 weeks). In conclusion, Kegel exercises are effective for reducing frequent urination in the third trimester of pregnancy. It is expected that Kegel exercises can be used as one of the procedures in the management of midwifery care in the discomforts of third trimester pregnancy with frequent urination.

Keywords: Discomfort, Kegel exercises, Frequent urination

Source : 16 books for 2011-2019

4 journals for 2011-2019

DAPTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PENULIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAPTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	7
1.3.Tujuan Penelitian	7
1.4.Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSATAKA	9
2.1.Teori Dasar Kehamilan	9
2.1.1. Definisi Kehamilan	9
2.1.2. Pengertian Asuhan Antenatal Care (ANC)	9
2.1.3. Standar Pelayanan Pada Ibu Hamil	10
2.1.4. Pengertian Trimester III	12
2.1.5. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	13
2.1.6. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III	14
2.1.7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	15
2.1.8. Konsep Dasar Sering Buang Air Kecil (BAK)	17

2.1.9. Konsep Dasar Senam Kegel.....	21
2.1.10. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	24
2.1.11. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	26
2.2.MASA PERSALINAN	26
2.2.1.Pengertian Persalinan.....	26
2.2.2.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	27
2.2.3. Tanda-Tanda Persalinan	29
2.2.4. Tahapan Persalinan	29
2.2.5. Patograf.....	32
2.3.Teori Masa Nifas.....	36
2.3.1. Pengertian Masa Nifas.....	36
2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	37
2.3.3. Tahapan Masa Nifas	37
2.3.4. Kunjungan Pada Masa Nifas	38
2.3.5. Perubahan Masa Nifas.....	39
2.3.6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	42
2.3.7. Tanda Bahaya Dalam Nifas.....	42
2.4.Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	43
2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir	43
2.4.2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	43
2.4.3. Manajemen Bayi Baru Lahir	44
2.4.4. Kunjungan Neonatal.....	47
2.4.5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	48
2.5.Konsep Dasar Keluarga Berencana	49
2.5.1. Definisi Keluarga Berencana (Kb)	49

2.5.2. Macam-Macam Metode Kb.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	53
3.1. Jenis Laporan	53
3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian	53
3.3. Subjek Penelitian	53
3.4. Jenis Data.....	54
3.4.1. Data Primer.....	54
3.4.2. Data Skunder.....	54
3.5. Tehnik Pengumpulan Data.....	55
3.6. Instrument Pengumpulan Data.....	56
3.7. Alat Dan Bahan Penelitian	57
3.8. Analisa Data	58
3.9. Jadwal Pelaksanaan	58
3.10. Etika Penelitian.....	59
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	60
4.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir pada Pasien Pertama	61
4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir pada Pasien Kedua.....	116
4.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir pada Pasien Ketiga.....	138
BAB V PEMBAHASAN	162
5.1. Kehamilan.....	162

5.2.Persalinan.....	167
5.3.Nifas	172
5.4.Bayi Baru Lahir	174
BAB VI PENUTUP	177
6.1. Simpulan	177
6.2. Saran	177
DAPTAR PUSTAKA.....	

DAPTAR TABEL

2.1. Perubahan Masa Nifas	39
--	-----------

DAPTAR GAMBAR

2.1. Konsep Dasar Sering Buang Air Kecil..... 19

2.2. Konsep Dasar Senam Kegel 23

LAMPIRAN

Jurnal

Lembar Konsultasi.....

Permohonan Responden.....

Lembar Checklist/Kepatuhan Senam Kegel

Lembar Patograf.....

Buku KIA.....

Pendokumentasian.....

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Salah satu indikator kesehatan ibu dan anak (KIA) bisa dilakukan dengan melakukan *antenatal care* (ANC) Tujuannya untuk tercapainya kemampuan hidup sehat dalam memelihara kesehatan ibu dan anak.

Antenatal care (ANC) terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil dengan tujuannya untuk memonitor kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu, perkembangan bayi yang normal, mendeteksi secara dini jika ada penyimpangan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, ibu hamil dan bidan harus mempunyai hubungan baik dan saling percaya dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi. (Dewi, 2011)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan Pertama (K1) dan cakupan Kunjungan Keempat (K4). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 yaitu jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan kehamilan sesuai dengan standar paling sedikit empat kali, sesuai kunjungan yang dianjurkan di tiap trimester. Kunjungan ibu hamil provinsi jawa barat tahun 2018, K1 sebanyak 1.024.388 bumil dari sasaran 966.319 bumil (106, 01 %), dan

kunjungan K4 sebanyak 937.528 bumil (97, 02%). Cakupan pelayanan K1 dan K4 dari tahun 2006 sampai tahun 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Rensta) kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88, 03%. (Indonesia, 2018)

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis.(Walyani, 2015) Patologis pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Oleh karena itu, pelayanan maternal sangatlah penting dan semua perempuan diharapkan mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. (Sukarni & Wahyu, 2013)

Dalam masalah kehamilan terjadi beberapa perubahan dalam sistem tubuh ibu hamil, sehingga biasa menyebabkan timbulnya beberapa respon yang seringkali menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil seperti pegal-pegal, varises, sesak nafas, bengkak dan kram kaki, gangguan tidur dan mudah lelah, nyeri perut bawah dan sering buang air kecil. (Irianti et al., 2015)

Masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III Sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50% berdasarkan jurnal sering buang air kecil dengan persentase 96,7% yaitu akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Pada trimester akhir, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. (Walyani, 2015). Adapun keluhan secara fisiologis yang lain pada trimester III seperti pegal-pegal dengan persentase 77,8%,

gangguan nafas 50 %, dan odema dengan persentase 75%, bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu. (Sulistyawati, 2011)

Cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing pada trimester III yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi, jika pada malam hari ibu bisa mengurangi porsi minum jaraknya antara 1-2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, mengurangi minuman yang mengandung kafein, Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah kelamin menjadi lembab, oleh karena itu ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan pada daerah kelamin seperti mengeringkan dengan kain atau handuk kering setelah buang air kecil. (Hutahaeon, 2013)

Keluhan sering kencing jika tidak teratasi bisa mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama pada daerah vagina sangatlah penting dijaga selama kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan celana dalam dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK jika tidak dikeringkan akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena saluran

infeksi kemih yang menyebabkan rasa gatal, panas, nyeri, muncul kemerahan dan dapat memicu penularan penyakit kelamin. (Walyani, 2015)

Komplikasi Infeksi saluran kemih terjadi akibat menahan keinginan untuk buang air kecil, pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh bagi ibu yang menyebabkan persalinan preterm karena selama peradangan terjadi dalam tubuh akibat infeksi saluran kemih, maka sistem imun akan terus menghasilkan senyawa prostaglandin tinggi yang membuat Rahim berkontraksi kuat, dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa menyebabkan janin mati karena infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus *Escherichia coli*. (Megasari, 2019)

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi keluhan sering kencing pada ibu yaitu dengan melakukan senam kegel dengan tujuannya untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Caranya adalah dengan mengencangkan otot-otot sekitar uretra dan vagina. Carilah posisi yang membuat ibu hamil nyaman. Setelah menemukan posisi yang nyaman, Tarik nafas dalam dan kencangkan otot panggul secara bersamaan (seperti menahan kencing). Tahan selama 3-5 detik lalu lepaskan, lakukan selama 5x sehari dengan masing-masing pelaksanaan 10x kontraksi dengan istirahat selama 5 menit. Adapun senam yoga untuk menguatkan otot panggul yang mengontrol kandung kemih agar lebih kuat, tetapi senam ini harus dilakukan dengan bantuan pelatih yoga ahli, hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kemungkinan cedera ketika latihan.

Tidak menyarankan ibu mengurangi minum karena dengan mengurangi minum tidak akan mengurangi frekuensi BAK akan tetapi dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kelelahan dan masalah lainnya. Tidak menyarankan ibu untuk menahan buang air kecil (BAK) karena dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi saluran kemih (ISK).ibu ti maka intervensi penelitian yang diambil yaitu asuhan senam kegel karena sederhana dan mudah dilakukan kapanpun dan dalam posisi yang dianggap ibu nyaman. dan menjelaskan bahwa sering berkemih merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. (Farid Husin, 2014).

Senam kegel adalah terapi non operatif paling populer untuk mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut. Senam kegel membantu meningkatkan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal, apabila dilakukan secara teratur dan dilakukan pada setiap posisi yang dianggap aman, paling baik duduk atau ditempat tidur. latihan ini dapat membantu mencegah sering buag air kecil. (Purnomo, 2011)

Dari jurnal mas'adah (2015) dikutip dari purnomo 2011 hasil penelitian yang pernah dilakukan pada tahun 2008 tentang pengaruh senam kegel terhadap ibu hamil yang sering BAK menunjukan hasil yang signifikan dimana terjadi penurunan, setelah diberikan intervensi selama 2 minggu dengan

perlakuan 5x sehari dengan masing-masing pelaksanaan sebanyak 10x kontraksi dengan istirahat selama 5 menit.

Latihan otot dasar (kegel exercise) mempunyai tujuan agar memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot puboccygeal sehingga otot-otot yang berada disekitar uretra dan otot vagina dapat kembali berfungsi secara seksual. (Widianti and Nurita, 2011) Otot ini berperan untuk menjaga organ-organ pelvis agar tetap berada pada kedudukannya, bertanggung jawab terhadap fungsi berkemih dan defekasi.

Hasil studi pendahuluan dipuskesmas nagreg selama 3 bulan terakhir ibu hamil yang datang pada trimester III sebanyak 300 ibu hamil. Gatal-gatal dengan persentase 8%, nyeri pinggang dengan persentase 19,3 %, kram perut bawah dengan persentase 19,3%, sering kencing dengan persentase 9%, sulit tidur dengan persentase 8%,, sesak dengan persentase 8%, hidung berdarah dengan persentase 7%, nyeri ulu hati dengan persentase 7,3%, odema dengan persentase 8,3%, keputihan dengan persentase 8,6%, kesemutan dengan persentase 6,6%.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Puskesmas Nagreg ”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari Latar belakang di atas rumusan masalah yang di ambil adalah “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan terintegrasi pada Ny.S di puskesmas Nagreg?”

1.3. Tujuan penelitian

A. Tujuan umum

Diharapkan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, Bersalin, nifas, Neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

B. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.
2. Mampu melakukan pengumpulan data Objektif pada asuhan kebidanan ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.
3. Mampu melakukan analisa data pada asuhan kebidanan ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan pada asuhan kebidanan ibu hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.
5. Mampu menyampaikan kesenjangan teori dan praktik, pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.4. Manfaat penelitian

A. Bagi penulis

Dapat menambah ilmu dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari ibu hamil, Bersalin, nifas Neonatus dan KB. Serta untuk menyelesaikan tugas yang di berikan dari institusi.

B. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, nifas, Neonatus dan KB di puskesmas Nagreg.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Dasar Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi alamiah dan fisiologis. Wanita yang telah melakukan hubungan seksual dengan pria yang memiliki alat organ reproduksi sehat dan wanita yang telah menstruasi, sangatlah besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (Mandriwati, dkk 2017)

2.1.2. Pengertian Asuhan Antenatal Care (ANC)

Antenatal care (ANC) terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil dengan tujuannya untuk memonitor kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu, perkembangan bayi yang normal, mendeteksi secara dini jika ada penyimpangan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, ibu hamil dan bidan harus mempunyai hubungan baik dan saling percaya dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi. (Dewi, 2011)

2.1.3. Standar Pelayanan Pada Ibu Hamil

Menurut (Indonesia, 2018) 10T yaitu :

1. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan di lakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo pelvic disproportion).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah diatas 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau protein urine).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk skrining ibu hamil yang berisiko KEK yang bisa menyebabkan lahir bayi baru lahir rendah (BBLR) dilakukan pada setiap kali kunjungan oleh tenaga kesehatan.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus setiap kali kunjungan dilakukan bertujuan untuk mendeteksi perkembangan pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160x/menit.

6. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT dengan tujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum, Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus skrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan.

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan sebelumnya).

9. Tatalaksana / penanganan kasus

Harus sesuai dengan indikasi setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu wicara

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, KB pasca persalinan, dan imunisasi .

2.1.4. Pengertian trimester III

Trimester III sering kali disebut “periode menunggu penantian dan waspada” sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. (Irianti et al., 2015)

2.1.5. Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III

Munurut (Romauli, 2011) perubahan fisiologi adalah sebagai berikut :

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia kehamilan 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah prosesus xyfoideus.

b. Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi.

c. Vulva vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan.

d. serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm.

2. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae cairan putih agak kekuningan yang encer (*colostrum*) mulai keluar dari putting.

3. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14000-16000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5000-12000.

4. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi

5. Sistem perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering.

6. Sistem Respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus semakin membesar.

7. Perubahan metabolisme

Metabolisme basal (*basal metabolic rate/ BMR*) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester III BMR meningkat hingga 15-20%

2.1.6. Perubahan psikologi pada ibu hamil TM III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada proses ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi

dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. (Rukiah, 2013)

2.1.7. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Perubahan-perubahan yang terjadi pada trimester III (Irianti et al., 2015) yaitu :

A. Sering Berkemih

Sering berkemih terjadi akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Pada trimester akhir, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih. (Walyani, 2015)

B. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada bagian vulva dan anus. Varises pada bagian anus biasa disebut hemoroid. darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.

C. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia

kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga.

D. Bengkak Dan Kram Pada Kaki

Bengkak atau odema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari perpindahannya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Biasanya pada ibu hamil usia 34 minggu karena tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Kram kaki biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan karena tertekanya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut, terjadi pada ibu hamil sekitar 50% dan bisa terjadi pada kehamilan 24 minggu sampai dengan 36 minggu .

E. Gangguan Tidur Dan Mudah Lelah

Pada trimester III hampir semua ibu hamil mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Beberapa penelitian menyatakan bahwa cepat lelah dikarenakan tidur malam yang tidak nyenyak karena terbangun tengah malam untuk berkemih.

F. Nyeri Perut Bawah

Nyeri perut bawah disebabkan karena semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan.

2.1.8. Konsep Dasar Sering Buang Air Kecil (BAK)

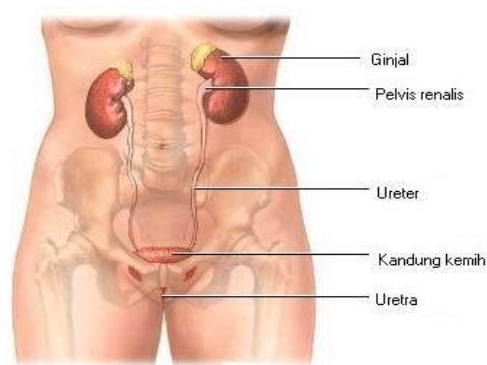
Sering berkemih dikeluhkan oleh ibu hamil selama kehamilan sebanyak 60% akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. Dilaporkan pada trimester pertama terjadi 59%, pada trimester kedua sebanyak 61% dan pada trimester ke tiga 81%. Keluhan sering berkemih disebabkan karena uterus semakin membesar dan tertekanya kandung kemih yang menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkatkan. Kelemahan pada otot dan dasar panggul inilah yang mengakibatkan terjadinya sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari. (Farid Husin, 2014)

Peningkatan limbah pada uterus yang hamil dapat berdampak pada hambatan aliran urine melalui sistem perkemihan dan peyimpangan urine dalam jumlah besar dikandung kemih. Akibatnya, wanita hamil akan mengalami peningkatan frekuensi berkemih. Di awal kehamilan akibat pembesaran uterus dalam

rongga panggul, dan saat akhir kehamilan akibat uterus memenuhi rongga abdomen. (Baston and EGC, 2011)

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Gambar 2.1.



Ginjal merupakan pusat pengumpulan air kencing, *pelvis renalis* (bagian ginjal yang merupakan pusat pengumpulan air kencing) Ureter adalah pipa/tabung berotot yang mendorong sejumlah air kemih dalam gerakan bergelombang (*kontraksi*). Dan akan berkumpul dikandung kemih, karena uterus semakin membesar kepala janin mulai masuk ke rongga panggul dan tertekanya kandung kemih yang menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat (sering BAK), dinding kandung kemih berkontraksi sehingga terjadi tekanan yang mendorong air kemih menuju ke uretra.

Cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil dengan keluhan sering kencing pada trimester III yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil, jangan menahan keinginan untuk buang air kecil, namun porsi minum tidak boleh dikurangi. jika pada malam hari ibu bisa mengurangi porsi minum jaraknya antara 1-2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu, mengurangi minuman yang mengandung kafein, Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah kelamin menjadi lembab, oleh karena itu ibu hamil harus tetap menjaga kebersihan pada daerah kelamin seperti mengeringkan dengan kain atau handuk kering setelah buang air kecil. (Hutahaean, 2013)

Keluhan sering kencing jika tidak teratasi bisa mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama pada daerah vagina sangatlah penting dijaga selama kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan celana dalam dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah BAK jika tidak dikeringkan akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi. Daerah vagina akan terkena saluran infeksi kemih yang menyebabkan rasa gatal,

panas, nyeri, muncul kemerahan dan dapat memicu penularan penyakit kelamin. (Walyani, 2015)

Komplikasi Infeksi saluran kemih terjadi akibat menahan keinginan untuk buang air kecil, pada wanita hamil sejumlah 24% dapat berpengaruh bagi ibu yang menyebabkan persalinan preterm karena selama peradangan terjadi dalam tubuh akibat infeksi saluran kemih, sistem imun akan terus menghasilkan senyawa prostaglandin tinggi yang membuat Rahim berkontraksi kuat dan bagi janin akan berakibat pertumbuhan janin terhambat, bahkan bisa menyebabkan janin mati karena infeksi yang disebabkan bakteri atau virus *Escherichia coli*. (Megasari, 2019)

2.1.9. Konsep dasar senam kegel

Latihan otot dasar (*kegel exercises*) merupakan senam yang berfungsi untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita mampu memperkuat otot-otot saluran kemih serta dapat mengendalikan dan mengurangi frekuensi sering buang air kecil. (Farid Husin, 2014)

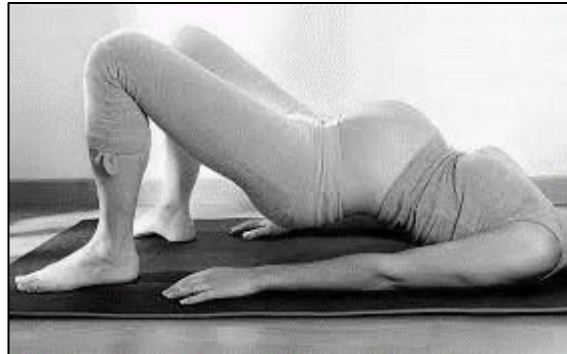
Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah timbulnya keluhan sering buang air kecil (BAK) dan meningkatnya tonus otot dapat terjadi karena adanya ragsangan sebagai dampak latihan. Senam kegel adalah latihan yang bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan yang berperan

mengatur miksi dan gerakan yang mengencangkan,melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genitalia, terutama otot pubococcygeal, sehingga seorang wanita dapat memperkuat saluran kemih serta dapat mengencangkan otot didaerah alat genitalia dan anus. (Novera, 2017)

Senam kegel adalah terapi non operatif paling populer untuk mengatasi sering buang air kecil. Latihan ini dapat memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan memperbaiki tonus tersebut. Senam kegel membantu meningkatkan kekuatan otot lurik uretra dan periuretra. Senam hamil sebaiknya dilakukan saat hamil dan setelah melahirkan untuk membantu otot-otot panggul kembali ke fungsi normal, apabila dilakukan secara teratur dan dilakukan pada setiap posisi yang dianggap aman, paling baik duduk atau ditempat tidur dengan catatan poisisi antara kedua kaki diregangkan, latihan ini dapat membantu mencegah sering BAK. (Purnomo, 2011)

Teknik senam Kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan kencing. Latihan otot dasar (kegel exercise) mempunyai tujuan agar memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot puboccygeal sehingga otot-otot yang berada disekitar uretra dan otot vagina dapat kembali berfungsi secara seksual. Otot ini berperan untuk menjaga organ-organ pelvis agar tetap berada pada kedudukanya, bertanggung jawab terhadap fungsi berkemih dan defekasi. (Widianti and Nurita, 2011)

Gambar 2.2.



(Mas'adah, 2015)

Langkah-langkah untuk melakukan senam kegel antara lain:

1. Carilah posisi yang membuat ibu hamil nyaman.
2. Setelah menemukan posisi yang nyaman, Tarik nafas dalam dan kencangkan otot panggul secara bersamaan (seperti menahan kencing)
3. Tahan selama 3-5 detik lalu lepaskan, lakukan selama 5x sehari dengan masing-masing pelaksanaan 10x kontraksi dengan istirahat selama 5 menit.

Dari jurnal mas'adah (2015) dikutip dari purnomo 2011 hasil penelitian yang pernah dilakukan pada tahun 2008 tentang pengaruh senam kegel terhadap ibu hamil yang sering BAK menunjukkan hasil yang signifikan dimana terjadi penurunan, setelah diberikan intervensi selama 2 minggu dengan perlakuan 5x sehari dengan masing-masing pelaksanaan sebanyak 10x kontraksi dengan istirahat selama 5 menit.

Latihan otot dasar panggul melibatkan kontraksi berulang otot pubokoksigus, otot yang membentuk stuktur penyokong panggul dan vagina, uretra dan rectum (Maas, 2011) Latihan senam kegel ini untuk meningkatkan tonus otot dasar panggul, dengan menguatkan otot dasar panggul pada saat berkemih.

Senam kegel memberikan banyak manfaat bagi ibu selama hamil bersalin dan nifas. Senam dapat juga dapat mencegah robeknya perineum, mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia pasca persalinan, mengurangi resiko terkena hemoroids, mempermudah proses persalinan (otot kuat dan terkendali), dan membantu penyembuhan post partum. Senam kegel yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum sehingga mengurangi persepsi nyeri serta mengurangi pembengkakan, Juga membantu mengembalikan tonus otot setelah melahirkan, Senam ini dapat dilakukan segera setelah melahirkan. (Irianti et al., 2015)

2.1.10. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jannah 2012 kebutuhan ibu hamil diantaranya adalah :

a. Nutrisi

Ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Saat hamil meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak

protein, dia mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Kebutuhan ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk Ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene bertujuan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit.

d. Kebutuhan Seks

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini, sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terahir kehamilan, bila ketubah sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

2.1.11. Tanda Bahaya kehamilan trimester III

Menurut (Kemenkes RI, 2017) antara lain :

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak dimuka atau tangan
- e. Janin kurang bergerak seperti biasa
- f. Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
- g. kejang

2.2. Masa persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala terjadi pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Maryunani, 2016).

Persalinan yaitu proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran dari dalam Rahim melalui jalan lahir. proses berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat adanya kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. pertama kekuatan yang muncul kecil, kemudian meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. (Rohani et al., 2011)

Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang kuat teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Kumalasari, 2015)

2.2.2. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Rohani et al., 2011) 5P yaitu :

1. Power (Kekuatan)

Kekuatan untuk mendorong janin dalam proses persalinan adalah his, kontraksi diafragma, kontraksi otot-otot perut, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

3. Passanger (Penumpang)

Passenger merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin untuk melewati jalan lahir, presentasi janin bagian depan jalan lahir kepala atau bokong, letak, sikap, dan posisi janin yang berhubungan dengan bagian terendah janin dengan panggul ibu.

4. Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual; Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya; Kebiasaan adat; Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong dapat mempengaruhi proses persalinan dimana persalinan yang ditolong oleh dokter/bidan yang professional untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

2.2.3. Tanda-tanda persalinan

A. His/ kontraksi

His/kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan menimbulkan ketidaknyamanan serta kadang-kadang nyeri, merupakan tanda persalinan yang sebenarnya kalau his tersebut berlanjut terus dan semakin meningkat frekuensinya.

B. Blood show

Diartikan sebagai keadaan terlihatnya lendir bercampur darah yang keluar dari vagina. Kuncup show menandakan bahwa serviks sudah mulai berdilatasi.

C. Dilatasi serviks

Dilatasi serviks terjadi secara bertahap merupakan indikator yang menunjukkan kemajuan persalinan atau proses persalinan tersebut disertai kontraksi.

D. Tenaga meneran

Adanya dorongan ingin mengedan akibat kepala bayi.

2.2.4. Tahapan persalinan

Proses persalinan menurut (Kumalasari, 2015:98) yaitu :

A. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga mencapai pembukaan 3 sampai Lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase laten dimana pembukaan serviks dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.

Kala I fase aktif, berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga sub fase yaitu sebagai berikut:

- a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap). (Kumalasari, 2015).

B. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II yaitu pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Untuk primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

1. His semakin kuat
2. Ibu merasa ingin meneran seperti ingin buang air besar (BAB)
3. Ibu merasa makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina

4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

C. KALA III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

D. Kala IV

KALA IV yaitu dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama pascapersalinan. Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu kematian di sebabkan oleh perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- 1) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan
- 4) nilai pendarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua

- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya cara masase untuk mencegah uterus lembek.

2.2.5. Patograf

1. Definisi patograf

Patograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaanya. Patograf dimulai dari pembukaan 4 cm (fase aktif) yang dibuat untuk setiap ibu bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi. (Saifuddin,2012)

2. Lembar pengisian patograf

Menurut (Prawirohardjo, 2013)

Lembar pengisian dimulai pada fase aktif dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan antara lain :

A. Informasi tentang ibu

- 1) Nama, umur
- 2) Gravida, para, abortus(keguguran)
- 3) Nomor medrek/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

B. Kondisi janin

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung diperiksa setiap 30 menit sekali, catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. DJJ yang normal berkisar antara 120-160x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dan warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam. Lambing untuk menilai ketuban yaitu : U (selaput ketuban utuh: belum pecah), J (Selaput ketuban sudah pecah dan warnanya Jernih), M (selaput ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium), D (selaput ketuban telah pecah dan bercampur darah), K (selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban yang mengalir/kering).

3) Molase (penyusupan tulang kepala kepala janin)

Penyusupan antara indikator tentang seberapa jauh kepala bayi untuk menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul). Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukn kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Lambang untuk menilai

molase yaitu : 0 (tulang-tulang kepala terpisah), 1 (tulang-tulang kepala hanya bersentuhan), 2 (tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan), 3 (tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

C. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam sekali, dilakukan lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Dalam patograf tnda 'X' harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah

Penurunan kepala dinilai setiap 4 jam sekali bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Tanda yang digunakan dalam patograf yaitu 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan angka pembukaan serviks.

3) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap (10 cm), diharapkan laju pembukaan adalah 1cm/jam. jika pembukaan serviks melampaui batas maka hal ini menunjukkan bahwa harus dilakukan tindakan untuk menyelesaikan.

4) Kontraksi uterus

Dibawah lajur patograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi/10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam satu kotak dengan durasi 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil kontraksi.

5) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif dibagian bawah patograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Waktu actual saat pemeriksaan dilakukan.

D. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1). Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimuali dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V. dan dalam satuan tetesan permenit.

2). Obat-obatan lain dan cairan I.V.

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V. dalam kotak yang sudah disediakan.

E. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif.

Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (.)

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada kolom waktu yang sesuai.

3) Periksa temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap ada infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

4) Volume urine, protein atau aseton

Ukur dan catat produksi urine ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

2.3. Teori Masa nifas

2.3.1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat genetalia kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi and sunarsih, 2011)

2.3.2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Damai Yanti and Dian sundawati, 2011) adalah :

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologi.
- b. Melakukan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, Kb, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi serta perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Damai Yanti and Dian sundawati, 2011) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

- a. Puerperium dini
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas seperti wanita normal.
- b. Puerperium intermediate
Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Puerperium remote
Waktu yang diperlukan untuk sehat dan pulih kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.4. Kunjungan pada masa nifas

1. KF I (6 Jam-3 Hari Setelah Persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus dibawah umbilical, tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b. Memastikan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat
 - c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
 - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar
 - e. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayinya
 - f. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari
2. KF II (Hari Ke 4-28 Hari)
 - a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan respon ibu terhadap bayinya
 - b. Kondisi payudara ibu
 - c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - d. Istirahat ibu
3. KF III hari Ke 29-42 Hari)
 - a. Permulaan hubungan seksual
 - b. Metode Kb yang akan digunakan
 - c. Hubungan bidan,dokter, RS dengan masalah yang ada
 - d. Latihan pengencangan otot perut

- e. Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana cara penanganannya
- f. Menanyakan apakah ibu sudah mulai haid lagi

2.3.5. Perubahan Masa Nifas

A. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot uterus. (Kumalasari, 2015: 156).

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Table 2.1

NO	INVOLUSI	TINGGI FUNDUS UTERI	BERAT UTERUS
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
3	Satu minggu	Pertengahan pusat- simfisis	500 gr
4	Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350 gr

5	Enam minggau	Bertambah kecil	50-60 gr
6.	Delapan minggu	Normal	30 gr

B. Lokia (Lochea)

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)

Lochea biasanya pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah biasanya mengandung darah dari perobekan/luka pada jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/ Putih

Lochea alba bisa muncul selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/ bangkit dari tempat tidur.

C. Vulva dan vagina

Mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya akan sembuh dengan sendirinya.

D. Perineum

Segera setelah bayi lahir, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5 perineum dapat kembali seperti semula.

(Sulistyawati, 2015)

2.3.6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (RI, 2017) sebagai berikut :

1. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan , serata untuk istirahat siang atau selagi bayi tertidur
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
4. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan
5. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan
6. Perawatan bayi yang benar
7. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
8. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

2.3.7. Tanda-tanda bahaya dalam nifas

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1. Definisi bayi baru lahir (BBL)

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir normal dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015)

2.4.2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h. Pernapasan \pm 40-60x/menit
- i. Warna kulit kemerah-merahan

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai apgar >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan kedua testis sudah masuk kedalam scrotum.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan adanya clitoris, vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora yang menutupi labia minora.
- p. Eliminasi baik yaitu dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Dewi, 2011)

2.4.3. Manajemen bayi baru lahir

Menurut (Prawirohardjo, 2013) sebagai berikut :

1. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

- a. Konduksi biasanya melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- b. Konveksi : pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
- c. Evporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

d. Radiasi : terjadi akibat benda padat yang berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2. Resusitasi neonatus

Tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir. Penilaian harus dilakukan pada setiap neonatus untuk memastikan apakah bayi memerlukan resusitasi, dilakukan oleh petugas terlatih dan kompeten dalam resusitasi neonatus.

Bayi sehat dengan nafas spontan, tonus baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi tetapi tetap harus dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernafas spontan, hipotonus, atau ketuban keruh bercampur meconium maka harus dilakukan langkah-langkah resusitasi.

3. Inisiasi menyusui dini (IMD)

a. Manfaat IMD bagi bayi agar membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator. Kontak kulit ibu dan bayi membuat bayi lebih tenang sehingga didapatkan pola tidur yang lebih baik.

b. Manfaat bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang terpenting adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar dengan kassa bersih/steril.

5. Pelabelan

Label nama bayi atau ibu harus diletakan pada pergelangan tangan atau kaki sejak diruang bersalin, pemasangan dilakukan sesuai agar tidak terlalu ketat ataupun longgar sehingga mudah lepas.

6. Profilaksis Mata

Pemberian antibiotic profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

7. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K baik secara intramuscular maupun oral terbukti menurunkan insiden kejadian PSVK (pendarahan akibat defisiensi vitamin K).

8. Pengukuran pada bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya.

9. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermi. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, tali pusat belum lepas, tidak perlu dipaksakan untuk berendam. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

2.4.4. Kunjungan Neonatal

Menurut (Kesehatan, 2017) yaitu :

1. Perawatan kesehatan bayi baru lahir yang diperoleh sejak 24 jam pertama hingga 48 jam setelah melahirkan (KN 1)
2. Kunjungan neonatal kedua adalah hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 (KN 2)
3. Kunjungan ke tiga adalah hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 (KN 3)

Pelayanan yang diberikan saat KN meliputi :

- a. Pengukuran berat badan
- b. Panjang badan
- c. Pengukuran suhu tubuh
- d. Perawatan tali pusat
- e. Pemeriksaan adanya penyakit atau infeksi berat dengan menghitung frekuensi nafas dan denyut jantung bayi

- f. Pemeriksaan ikterus
- g. Pemeriksaan diare
- h. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- i. Memeriksa status imunisasi hepatitis B, BCG, Polio 1
- j. Tindakan terapi/rujukan Jika ada masalah /keluhan seputar kesehatan bayi.

2.4.5. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut (Muslihatun, 2014) yaitu :

1. Pernapasan : sulit atau lebih dari 60x/menit
2. Kehangatan: terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
3. Warna kulit: kuning terutama pada 24 jam pertama warna kulit biru dan pucat, memar.
4. Pemberian makanan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk dan berdarah.
6. Tinja atau berkemih: tidak berkemih dalam 24 jam pertama ,tinja lembek,ada lendir atau darah pada tinja.

2.5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1. Definisi KB

Keluarga berencana adalah usaha yang dilakukan untuk mengukur jumlah anak dengan jarak kelahiran anak yang diinginkan. (Sulistyawati, 2013).

2.5.2. Macam-Macam Metode Kb

Menurut (Irianto, 2014) adalah :

1. Metode keluarga berencana alamiah

a. Metode kalender

Metode kalender Digunakan untuk wanita yang mempunyai siklus haid teratur karena perlu pengamatan minimal 6 kali siklus menstruasi. Herman Knaus (Austria) berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat pada hari ke 15 sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan kyusaku Ogino (jepang) berpendapat bahwa ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum menstruasi berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12- 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

b. Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas

lainya. Kenaikan pada suhu tubuh terjadi sekitar 3-4 hari (masa subur/ovulasi), kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu biasanya

c. Metode lendir serviks

Yaitu setiap wanita harus memeriksa lendir divagina dengan memasukan jari tangan ke dalam vagina dan mencatat bagaimana lendir itu dirasakan, biasanya saat ovulasi terjadi lendir menjadi basah, warnanya semakin jernih, elastis dan licin.

d. Metode sympto-termal

Menggunakan digunakan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh.

e. Metode Coitus Interruptus

Sanggama terputus adalah dimana alat kelamin pria (penis) dikeluarkan dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

f. Metode MAL

Metode Amenore Laktasi adalah alat kontrasepsi yang mengandalkan air susu ibu (ASI). Metode ini dapat dijadikan alat kontrasepsi jika memenuhi syarat: Menyusui secara penuh (full breast feeding), Belum menstruasi,

Usia bayi kurang dari 6 bulan, Metode ini bisa efektif sampai 6 bulan.

2. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik terdapat 2 jenis suntikan yaitu 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali keuntungan menggunakan KB suntik adalah praktis. Tidak membatasi usia, tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui pada KB suntik 3 bulan.

3. Kontrasepsi PIL

Kontrasepsi pil adalah obat kontrasepsi yang diminum setiap hari selama 21 atau 28 hari. Pil KB ada dua macam yaitu: Pil KB yang hanya mengandung hormone progesteron dan pil KB yang mengandung hormone estrogen dan progesteron (kombinasi).

4. Intra uterine device atau alat kontrasepsi dalam lahir (IUD)

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan kedalam rongga Rahim, terbuat dari plastic fleksibel

5. Implant (Susuk)

Implant Adalah alat kontrasepsi yang digunakan dilengan atas bawah kulit. Keuntunganya daya guna tinggi, tidak mengganggu produksi ASI dan pengembalian tingkat kesuburan segera setelah AKDR diangkat.

6. Kontrasepsi mantap (Tubektomi)

Adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilasi (kesuburan seorang wanita. Manfaatnya segera efektif, baik bagi klien apabila kehamilan akan terjadi resiko kesehatan yang serius dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang.