

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Insitisi Pendidikan

Laporaan ini di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai referensi tambahan insitisi atau acuan dan evaluasi tambahan untuk mahasiswa selanjutkan.

b. Mahasiswa selanjutnya

Laporan ini di harapkan dapat memeberikan manfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan di gunakan sebagai acuan dalam pembuatan laporan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktisi

a. Masyarakat

Agar masyarakat mampu mengetahui apasaja asuhan yang di berikan kepada ibu muali dari hamil, persalinan, bayi baru lahir dan pada saat masa nifas dan mendapatkan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar.

b. Tempat pelaksanaan studi kasus

Sebagai masukan dalam pemeberian pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa Bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi Wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan Trimester III adalah dimana usia kehamilan seorang ibu 7-9 bulan atau kehamilan memasuki minggu ke-28 sampai tiba waktu melahirkan (28-40 minggu). Trimester III ditandai dengan klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. (Padila, 2014).

2. Etiologi

Untuk setiap kehamilan harus ada Ovum (Sel Telur), Spermatozoa (Sel Sperma), Pembuahan (Konsepsi), Nidasi, dan Plasenta. (Dartiwen, 2019).

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Tinggi fundus uteri dapat diperkirakan dengan rumus Mc.Donald, rumus Bartholomew, dan palpasi Leopold. Pengukuran tinggi fundus uteri dengan tehnik Mc. Donald dilakukan menggunakan pita ukur dan pengukuran abdomen dimulai dari Simfisis pubis hingga fundus uteri (Pratiwi, 2019).

Tabel 2.1 Ukuran TFU menurut Usia Kehamilan melalui Perabaan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 Minggu	1/3 di atas simpisis
2	16 Minggu	½ simpisis -pusat
3	20 Minggu	2/3 di atas simpisis
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	1/3 di atas pusat
6	34 Minggu	½ pusat Px
7	36 Minggu	Setengah Px
8	40 Minggu	2 jari bawah Px

Sumber: (Pratiwi, 2019)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan

terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 -7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam yang relative minimal.

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna merah kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

b. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang-kadang muncul pada wajah dan leher (Chloasma atau melasma gravidarum). Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat hiperpigmentasi.

c. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum keluar.

d. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung, sehingga akan menyebabkan terjadinya sindrom hipotensi supine yang merupakan keadaan turunnya tekanan darah sistolik sebesar 30% (sekitar 15-30 mmHg) dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasma ke ginjal. hamil dalam posisi telentang pada akhir kehamilan (Prawiroharjdo, 2016).

f. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

g. Sistem Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2016).

h. Sistem Pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan mobilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya otot tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Prawirohardjo, 2016).

i. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengeluaran volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar dari pada wanita tidak hamil. (Susanto, 2016).

3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester III ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa cemas, khawatir atau takut apabila bayinya akan lahir abnormal. Pada pertengahan trimester ini peningkatan seksual akan menghilang karena ibu merasa perutnya semakin membesar.

Ibu juga akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan karena perubahan fisik pada tubuhnya dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Pratiwi, 2019).

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (2020) yaitu:

- a. Muntah terus dan tidak mau makan.
- b. Demam tinggi
- c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- e. Perdarahan pada hamil muda atau tua.
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Selanjutnya tanda bahaya diatas ada beberapa masalah yang dapat terjadi selama masa kehamilan yaitu :

- a. Demam menggigil dan berkeringat. Bila terjadi di daerah endemis malaria, maka
- b. Kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- c. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- d. Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu.

- e. Jantung berdebaa-debar atau nyeri di dada.
- f. Diare berulang
- g. Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- h. Jarak kehamilan

5. Standar Pelayanan Kehamilan / *Antenatal care*

Asuhan antenatal (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama di tunjukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali ,pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 minggu). Buku KIA 2020.

Standar Pelayanan *Antenatal Care* 14 T , sebagai berikut :

1. Ukur tinggi badan dan berat badan
2. Ukur lingkar lengan atas
3. Ukur Tekanan Darah
4. Ukur tinggi fundus (TFU)
5. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet
6. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid)
7. Pemeriksaan HB
8. Pemeriksaan Veneral Disease Research Lab
9. Perawatan payudara
10. Pemeliharaan Tingkat kebugaran / senam ibu hamil
11. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

12. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
13. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
14. Pemeriksaan USG

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPKKR, 2017) persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir sampai lahirnya plasenta secara lengkap . (JNKP-KR, 2017)

2. Tahap Persalinan

a. Kala 1

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). kala 1 persalina terdiri dari 2 fase yaitu :

1) Fase Laten

Sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase laten masih his lemah dengan frekuensi jarang. (JNKP-KR, 2017)

2) Fase Aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uteus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit). dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan

kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara), terjadi penurunan bagian terbawah janin. (JNKP-KR, 2017)

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4-9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm.

b. Kala 2

Persalinan kala 2 dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir lahirnya bayi. Kala 2 juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi, JNPK-KR, 2017.

Menurut JNPK-KR, 2017 gejala dan tanda kala 2 persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Ibu dengan primigravida jika persalinan tidak terjadi dalam satu jam maka harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan sedangkan ibu dengan multigravida persalinan tidak terjadi dalam waktu dua jam harus segera dirujuk ke fasilitas Kesehatan, (JNPK-KR, 2017)

c. Kala 3

Batasan kala 3 persalinan menurut, (JNPK-RK 2017), dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak dapat berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Manajemen aktif kala 3 membantu menghindarkan perdarahan pasca persalinan. Manajemen aktif kala 3 meliputi: pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Tanda pelepasan plasenta menurut, (JNKP-KR, 2017), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus.

d. Kala 4

Persalinan kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala 4 setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadai, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (JNPK-KR, 2017).

3. Tanda- tanda Persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Sulis Diana (2019) menjelaskan tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

a. *Lightening*

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun". Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

d. Pertunjukan berdarah

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody show*.

e. *Energy spurt*

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan.

f. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Tenaga (*power*)

Tenaga atau Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

b. Janin (*passanger*)

Meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Jalan lahir (*passage*)

Yaitu panggul, yang meliputi talang-tulang panggul (rangka panggul), otototot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat di panggul.

d. Posisi

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi

e. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional Wanita) dalam menghadapi persalinan. Seorang bidan harus mengutamakan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping oleh suami dan keluarga secara berkelanjutan untuk meningkatkan keadaan psikologis ibu (Kurniaru, 2016).

5. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) adapun kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Dukungan emosional

Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot tegang dan ibu menjadi cepat lelah dan menyerah yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas Kesehatan. (JNPK-KR, 2017).

b. Kebutuhan makanan atau cairan

Makanan yang bersifat padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Anjurkan ibu makan dan minum sesering mungkin seperti makan roti, minum teh manis dan air. (JNPK-KR, 2017).

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (JNPK-KR, 2017).

d. Mengatur posisi

Posisi yang nyaman akan membuat ibu lebih tenang dalam persalinan, disini peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau memahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

e. Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, membantu ibu ke kamar mandi, memberi cairan dan nutrisi, memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa, yang dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar. (JNPK-KR, 2017).

f. Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan pada daerah lumba sakralis dengan arah melingkar, dengan pengaturan pernapasan, dengan miring kiri dan tidak terlentang terlalu lama atau tidak miring kanan terlalu lama. Adapun secara umum teknik pengurangan rasa sakit

seperti kehadiran pendamping, penekanan pada lutut, kompres air hangat dan dingin, berendam, visualisasi dan pemusatan perhatian, mendengarkan musik serta aromatherapy. (JNPK-KR, 2017)

g. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih dan aman bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi. (JNPK-KR, 2017).

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Armini dkk, 2017). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Jamil dkk, 2017).

2. Adaptasi bayi baru lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir menurut Fitriana (2018), diantaranya:

a. Termoregulasi

Termoregulasi merupakan suatu pengaturan fisiologis suhu tubuh manusia mengenai keseimbangan produksi panas dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh dapat dipertahankan secara konstan. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya. pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan bayi mengalami hipotermia. Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu tubuh di bawah 36°C , sedangkan suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36°C sampai 37°C .

b. Sistem pernafasan

Pada proses awal pernafasan bayi ada faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu tekanan terhadap rongga dada sewaktu melewati jalan lahir dan rangsangan dinding di daerah muka yang dapat merangsang gerakan pernafasan, dan refleksi deflasi Hering bruer yaitu pengisian paru yang meningkatkan aktivitas pusat ekspirasi.

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada 84 bayi saat bayi melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80 – 100 ml, berkurang sepertiga sehingga volume yang hilang diganti dengan udara.

Paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernafasan masih belum teratur, dalam hal ini rangsangan taktil dianggap tidak terlalu bermakna. Akan tetapi rasa sakit yang disebabkan oleh ekstensi tungkai yang masih fleksi, sendi – sendi dan tulang punggung dapat dianggap menjadi penyebab timbulnya respons awal bayi terhadap kehidupan di luar uterus. (Heryani, 2019).

c. Sistem pencernaan

Pada masa neonatus, saluran pencernaan bayi mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ketiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. (Marmi, 2015) Menurut (Marmi, 2015) Pada saat lahir, aktifitas mulut bayi sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan.

d. Metabolisme

Glukosa Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat di klem,

seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

e. Sistem ginjal

Walaupun sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuningan, dan tidak berbau. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan tidak juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah.

Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleksi. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk (Heryani, 2019).

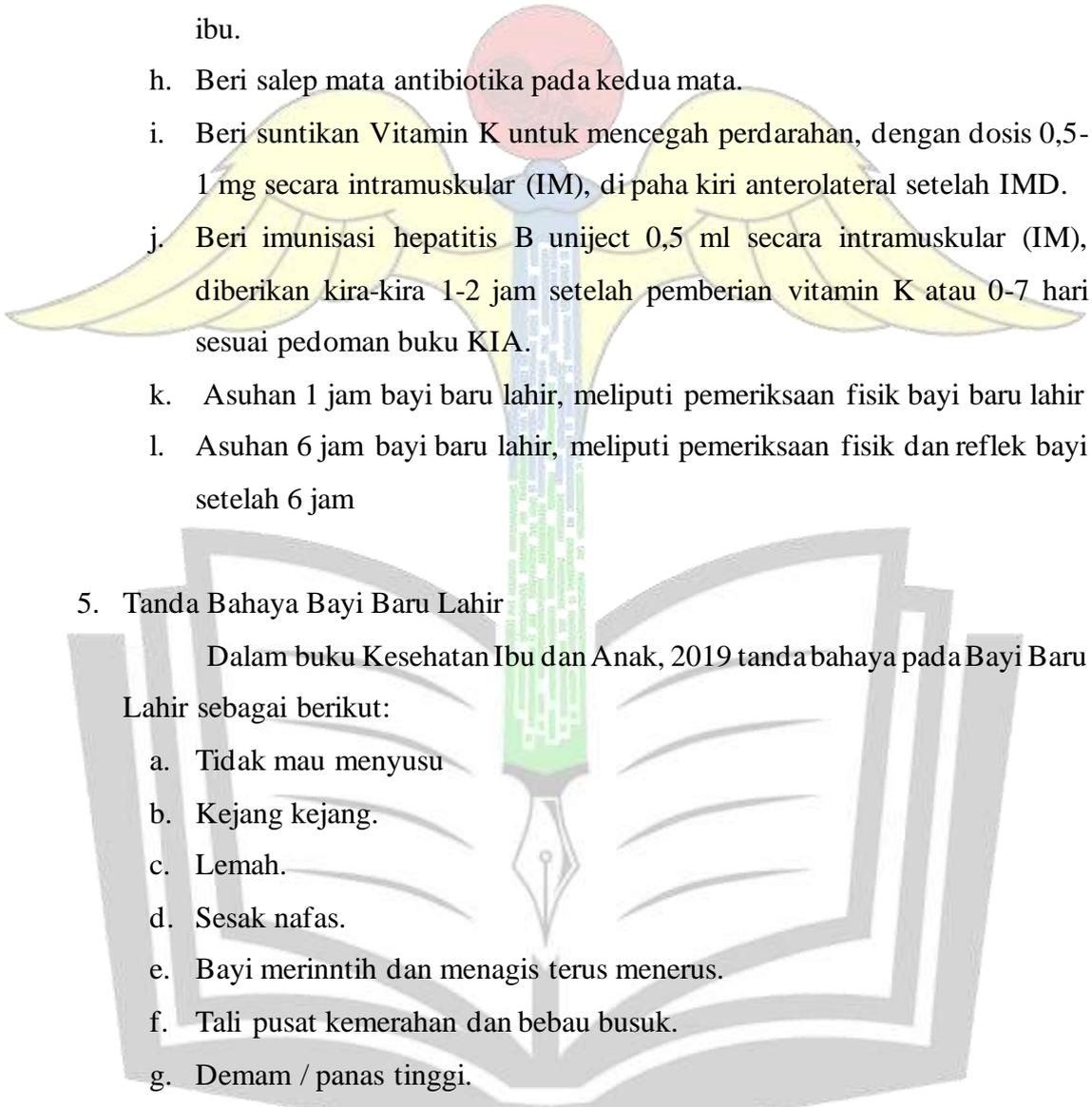
3. Standar Suhan Pada Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata erythromycin, pemberian imunisasi Hb-0, injeksi Vitamin K1 1 mg intramuscular pada paha kiri anterolateral, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, serta pemberian identitas (tanda pengenal).

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a. Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik.
- b. Asuhan bayi baru lahir.
- c. Jaga kehangatan.
- d. Bersihkan jalan napas (bila perlu).

- 
- e. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
 - f. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
 - g. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - h. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
 - i. Beri suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
 - j. Beri imunisasi hepatitis B uniject 0,5 ml secara intramuskular (IM), diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K atau 0-7 hari sesuai pedoman buku KIA.
 - k. Asuhan 1 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir
 - l. Asuhan 6 jam bayi baru lahir, meliputi pemeriksaan fisik dan reflek bayi setelah 6 jam

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2019 tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas.
- e. Bayi merintih dan menagis terus menerus.
- f. Tali pusat kemerahan dan berbau busuk.
- g. Demam / panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare atau buang air besar lebih dari 3x sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi saat buang air besa warna pucat.

6. Kunjungan Bayi baru lahir/*Neonatus*

Pelayanan Kesehatan menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan Kesehatan sesuai standar yang di berikan oleh tenaga kesehtan kepada bayi baru lahir / *Neonatus* sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

a. Kunjungan KN 1(6 – 48 jam) setelah lahir, asuhan yang di berikan sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pernafsan
- 2) Warna kulit bayi
- 3) Gerak bayi aktif /tidak
- 4) Melakuka penimbangan badan dan pengukuran tinggi badan, Lingkar kepala dan lingkar dada
- 5) Pemberian salep mata
- 6) Pemebrian Vitamin K1
- 7) Imunisasi HB 0/ hepatitis B
- 8) Perawatab tali pusat
- 9) Menjaga bayi agar tetap hangat

b. KN 2 (3 – 7 hari) setelah lahir, asuhan yang di berikan sebagai berikut :

- 1) Pemriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital bayi seperti, Nadi, respirasi dan suhu bayi
- 2) Melakukan perawatan tali pusat dan memberikan KIE ke ibu cara perawatan tali pusat
- 3) Pemberian ASI eksklusif
- 4) Personal hygiene
- 5) Pola istirahat dan nutrisi bayi
- 6) Keaman dan KIE tanda bahaya.

c. KN 3 (8 – 28 hari) setelah bayi ahir, asuhan yang di berikan sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan pertumbuhan perkembangan bayi melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan.

- 2) Pemeriksaan nutrisi bayi.
- 3) *bounding attachment*.
- 4) Menjelaskan imunisasi selanjutnya ke Ibu dan keluarga,

7. Terapi Komplementer Bayi

a. Pijat bayi

Baby massage adalah pemijatan yang dilakukan lebih mendekati usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit, manipulasi terhadap jaringan atau organ tubuh bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf otot, dan sistem pernafasan serta memperlancar sirkulasi darah

b. Manfaat pijat Bayi

Efek fisik / klinis pijat bayi adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan jumlah dan sitotoksisitas dari sistem imunitas (sel pembunuh alami).
- b) Mengubah gelombang otak secara positif.
- c) Memperbaiki sirkulasi darah dan pernafasan.
- d) Merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan.
- e) Meningkatkan kenaikan berat badan.
- f) Mengurangi depresi dan ketegangan.
- g) Membuat tidur lelap.
- h) Mengurangi rasa sakit.
- i) Mengurangi kembung dan kolik (sakit perut).
- j) Meningkatkan hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bonding*)

c. Teknik Pijat Bayi

Teknik pijat pada bayi sebaiknya dimulai dari kaki bayi karena umumnya bayi lebih menerima apabila dipijat pada daerah kaki. Dengan demikian akan memberi kesempatan pada bayi untuk membiasakan dipijat sebelum bagian lain dari badannya disentuh (Nurmalasari, Agung, and Nahariani, 2016).

D. Nifas

1. Pengertian masa Nifas

Masa Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari. Masa nifas juga dapat disebut sebagai masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil (Sutanto, 2019).

2. Perubahan fisiologi masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut, Susanto (2019), yaitu:

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, adapun tabel involusi uterus yaitu:

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus

No	Involusi	TFU	Berat uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	750 gr
3	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	500 gr
4	6 minggu	Normal	50 gr
5	8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Sutanto, 2019).

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar

3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

2) Lochea

Menurut Kemenkes (2016), lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan:

a) Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi.

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) Lochea Alba/Putih

Serviks mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Servik dan Vagina

Mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup. Vagina dan lubang vagina pada permulaan masa nifas merupakan suatu saluran yang luas dan berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang kembali

seperti semula atau seperti ukurang seorang nulipara.

4) Perubahan sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan dan kemudian sekarang berada pada masa nifas diawali dengan menurunnya kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika kehamilan. Tonus dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan. Asuhan yang akan dilakukan yaitu memperbanyak minum minimal 3 liter/harinya, meningkatkan makanan yang berserat, buah--buahan, dan membiasakan BAB tepat waktu.

5) Perubahan sistem Perkemihan

Pengkemihan Pelvis, ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Kandung kemih pada masa nifas mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebih, pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

3. Adaptasi Psikologis masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum menurut Sutanto (2019), yaitu:

a. Fase Taking In

Fase ini dari setelah melahirkan sampai hari Ke-2 masa nifas Ciri-Cirinya: Perasaan ibu berfokus pada dirinya. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain dan masih ingin atau membutuhkan orang lain. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan. Ibu Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan

tubuh ke kondisi normal seperti semula lagi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

Gangguan psikologis yang mungkin akan dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut: Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin anak yang diinginkan tertentu, warna kulit bayi, jenis rambut bayi, bentuk hidung dan ketidaknyamanan dengan perubahan fisik ibu dan rasa nyeri yang di rasakan oleh ibu dan mungkin rasa bersalah karena belum bias menyusui bayinya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini dari hari ke-3 sampai hari ke-10 pada masa nifas Ciri-cirinya: Ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (Baby Blues) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya dan ibu juga berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Ibu di masa ini cenderung lebih sensitive dengan orang lain karena menganggap pemebritahuan termasuk memojokan dia, dan di anjurkan lebih hati hati atau lebih sering memuji ibu di fase ini.

c. Fase letting go

Fase ini dari hari ke-10 sampai akhir masa nifas. Ciri-cirinya: Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga. Ibu sudah siap dengan mengasuh anak secara mandiri.

4. Kebutuhan masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas menurut sutanto (2019), yaitu:

a. Nutrisi dan cairan gizi

Nutrisi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat

berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makadari itu ibu nifas sangat perlu membutuhi nutrisi yang baik seperti sayur, buah, dan protein dan ibu nifas juga perlu banyak minum air 3 liter dalam sehari karena berpengaruh untuk produksi ASI.

b. Ambulasi dan Mobilasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur, pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini sikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan). Keuntungan menjalankan ambulasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, mempercepat involusi uterus dan melancarkan peredaran darah.

c. Eliminasi

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing. Maka ibu di usahakan untuk kencing secara mandiri ke kamar mandi sendiri jika tidak bisa kencing maka perlu di rangsang dengan cara mengidupkan keran air dan mengompres area sympisis ibu dan jika tidak berhasil maka di lakukan kateterisasi dalam 6 jam setelah postpartum.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, dan rutin mencuci rambut. Dan mencuci tangan jika

akan memberikan bayi ASI.

e. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu berhubungan seksual aman untuk ibu atau pada saat ibu sudah bisa memasukkan jari tangan 1- 2 pada vagina dan ibu sudah siap untuk melakukan hubungan seksual.

f. Kebutuhan perawatan

Payudara Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara membalut payudara sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

g. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Kemendes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu :

- a. Demam lebih dari 37,5°C
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir,
- c. Muntah – muntah
- d. Rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus
- e. Gangguan penglihatan,
- f. Lokhea berbau,
- g. Sulit dalam menyusui,
- h. Sakit perut yang hebat,
- i. Merasa lebih letih dan sedih,

- j. Pembengkakan,
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

6. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Astutik(2019) kunjungan nifas dalam kebijakan program nasional masa nifas dilakukan pakling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan :

a. KF 1 (6 – 8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. KF 2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c. KF 3 (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

d. KF 4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

7. Terapi komplementer Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 – 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin Atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya :

- a. Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- b. Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- c. Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- d. Meningkatkan produksi ASI
- e. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- f. Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan.

E. Keluarga berencana (KB)

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2013). Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan (BKKBN, 2013)

2. Jenis – jenis KB

a. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek :

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL) Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya di berikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.
- 2) KB Alamiah yaitu berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadi ovulasi untuk menentukan saat ovulasi terdapat 3 cara yaitu terdiri dari metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.
- 3) Metode Barrier yaitu kondom, diafragma dan spermisida Kondom merupakan selubung /sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi atas (uterus dan tuba fallopi).
- 4) Senggama terputus Adalah menghentikan senggama dengan mencabut

penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi

5) Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen dan Progesteron), terdiri dari:

a) Pil kombinasi Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pila tau tablet yang berisi gabungan hormonestrogen dan progestreron (pil kombinasi).

b) Suntikan kombinasi Yaitu suntik KB yang mengandung estrogen dan proesteron atau sunti KB 1 bulan (cyclofem).

6) Kontrasepsi Progestin, terdiri dari:

a) kontrasepsi suntikan progestin Terdiri dari 2 jenis suntikan hanya mengandung progestin yaitu:

a) Depo provera: yang di berikan 3 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler.

b) Depo noristerat: diberikan 2 bulan sekali dengan cara disuntik intramuskuler

b) Kontrasepsi pil progestin (Minipil) Yaitu pil yang hanya terdiri dari hormone progesterone saja (mini pil) mini pil dapat di konsumsi saat menyusui efektifitas pil sangat tinggi.

b. Metode kontrasepsi jangka Panjang

1) Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap untuk menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2013).

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Devices* (IUD) IUD (*Intra Uterin Device*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari