

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yang menunjukkan 280 hari, 40 minggu, atau 9 bulan dan 7 hari.

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada wanita di mana sel kelamin laki-laki dan perempuan membuahi ovum, yang berarti konsepsi, nidasi, plasenta, dan pembuahan ovum oleh spermatozoa, yang kemudian melanjutkan perkembangan hingga kelahiran janin.

- 1) Ovum adalah sel dengan diameter kurang lebih 0,1 mm dengan Kromosom radiata membentuk zona pellusida di sekitar satu nucleus terapung-apung dan vitellus.
- 2) Spermatozoa berbentuk seperti kecebong, dengan kepala lonjong gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan ke bagian tengah berisi mitokondria, serta ekor untuk bergerak cepat.
- 3) Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba falopi.
- 4) Nidasi adalah ketika produk konsepsi masuk ke dalam endometrium.
- 5) Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

B . Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Tanda pasti hamil
 - a) Amenorea

Usia kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tanggal perkiraan melahirkan (TTP). Perkiraan tanggal lahir (TTP) dihitung menggunakan rumus Naegele, yaitu $TTP = (HPHT + 7) \text{ dan } (HT \text{ bulan}) + 3$.

b) Nausea and Vomiting

Biasanya muncul di awal kehamilan hingga trimester pertama, disebut sakit pagi karena sering terjadi di pagi hari.

c) Mengidam

Saat trimester pertama, ibu hamil cenderung memilih makanan atau minuman yang tidak berbau.

d) Pingsan

Anda dapat pingsan diarea yang padat

e) Anoreksia

Anoreksia berhenti selama triwulan pertama kehamilan dan kemudian kembali normal

f) Fatigue

Fatigue atau kelelahan menyebabkan seseorang tidak memiliki energi dan motivasi

g) Mammae membesar

Mammae membesar, tegang, dan sedikit nyeri karena estrogen dan progesteron, yang merangsang alveoli dan duktus payudara. Kelenjar Montgomery tampaknya menjadi lebih besar.

h) Miksi

Rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan miksi. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

i) Konstipasi / obstipasi

Pengaruh hormon steroid mengurangi tonus otot usus, yang menyebabkan konstipasi.

j) Pigmentasi kulit

Hormon plasenta sebabkan pigmentasi di wajah, areola, leher, dan perut

k) Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi.

l) Pemekaran vena-vena (varises).

Biasa terjadi pada kaki, betis, dan vulva, dan ini biasanya terjadi pada triwulan akhir kehamilan.

2) Perubahan postur tubuh

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan biomekanik, termasuk perubahan postur tubuh. Salah satu kondisi yang umum terjadi adalah hiperlordosis lumbal, yaitu peningkatan lengkungan tulang belakang bagian bawah. Studi ini bertujuan untuk mengamati perubahan postur tubuh pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga yang mengalami hiperlordosis. Hasil menunjukkan bahwa perubahan pusat gravitasi, peningkatan berat badan, dan relaksasi ligamen berkontribusi terhadap peningkatan sudut lordosis. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri punggung bawah dan gangguan biomekanik lainnya (Elina et al., 2024)

3) Posisi tidur yang tidak disarankan pada ibu hamil

Tidur adalah kebutuhan vital selama kehamilan, namun posisi tidur yang salah dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi ibu dan janin. Tidur terlentang (supine) terutama pada trimester kedua dan ketiga dapat menyebabkan tekanan pada vena cava inferior, menurunkan aliran darah ke jantung dan plasenta, serta menimbulkan gejala hipotensi. Studi ini bertujuan mengkaji dampak posisi tidur terlentang terhadap kesehatan ibu hamil dan janin. Hasil menunjukkan bahwa posisi ini berisiko menyebabkan sindrom supine hypotensive dan gangguan oksigenasi janin (Hodijah et al., 2018)

C. Tanda Kemungkinan Hamil

1. Tanda tidak pasti kehamilan (presumtif)

Tanda tidak pasti kehamilan yang dimaksud disini ialah adanya perubahan fisiologis atau terlihatnya tanda-tanda kehamilan umumnya pada seorang wanita sehingga dia beransumsi bahwasannya dirinya hamil. Adapun tanda tidak pasti kehamilan yang bisa dikenali pada saat pemeriksaan adalah:

- a) amenorhea (terlambat datang bulan),
- b) mual dan muntah,
- c) perubahan pada payudara wanita,
- d) sering buang air kecil,

- e) sulit untuk membuang air besar (konstipasi),
 - f) perubahan berat badan,
 - g) mudah lelah hingga pingsan.
2. Tanda kemungkinan hamil (kehamilan yang diduga)
- Adapun tanda-tanda yang dapat dikenali dari kehamilan yang diduga ini adalah:
- a) Adanya perubahan uterus (ukuran dan bentuk uterus),
 - b) Suhu basal tubuh atau suhu tubuh saat beristirahat meningkat sekitar $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$,
 - c) Adanya tanda chadwick yaitu vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan,
 - d) Adanya tanda goodell yaitu serviks terasa lebih lunak,
 - e) pembesaran abdomen,
3. Kontraksi uterus terjadi, dan hasil tes biologis kehamilan menunjukkan hasil positif.
4. Tanda pastinya kehamilan
- Adapun tanda-tanda pastinya kehamilan adalah:
- a) Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ),
 - b) Terasanya gerakan janin dalam rahim,
 - c) Terlihat bagian-bagian janin pada saat pemeriksaan USG.

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Pada Trimester I,II,III

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah(Aryani et al., 2022)

1. Oksigen

Pusat pernafasan dipengaruhi oleh peningkatan progesteron selama kehamilan, yang menyebabkan CO_2 menurun dan oksigen meningkat, yang baik untuk janin. Kehamilan juga menyebabkan hiperventilasi, yang berarti CO_2 menurun dan oksigen meningkat. Karena uterus membesar ke arah diafragma, janin membesar dan menekan diafragma pada trimester ketiga, yang menyebabkan nafas pendek- pendek. Ini terjadi karena usus-usus menekan diafragma, menghalangi diafragma untuk bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat sebesar 20%.

2. Nutrisi

a) Kalori

Ibu hamil memerlukan 2500 kalori setiap hari. Konsumsi kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, yang merupakan faktor predisposisi untuk preeklamsia. Selama kehamilan, Anda tidak perlu menambah berat badan lebih dari sepuluh hingga dua belas kilogram.

b) Protein

Ibu hamil butuh 85 g protein harian dari kacang-kacangan, ikan, ayam, keju, atau telur. Kelahiran di bawah umur, anemia, dan adema dapat disebabkan oleh kekurangan protein.

c) Kalsium

Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Ibu hamil membutuhkan 1,5 kilogram kalsium setiap hari. Susu, keju, youghurt, dan kalsium karbonat adalah sumber kalsium yang mudah didapat.

d) Zat besi

Seorang ibu hamil memerlukan 30 mg zat besi setiap hari, terutama setelah trimester II. Jika anemia tidak muncul, pemberian mingguan cukup untuk mencegah anemia. Anemia defisiensi zat besi dapat terjadi pada ibu hamil yang kekurangan zat besi.

e) Asam folat

Ada kemungkinan anemia megaloblastik jika kekurangan asam folat. Ibu hamil memerlukan 400 mikro gram asam folat setiap hari.

f) Air

Membran sel mengalami perubahan cairan dan nutrisi selama kehamilan. Disarankan untuk minum 6 - 8 gelas (sekitar 1500 hingga 2000 mililiter) air, susu, dan jus setiap hari karena air menjaga keseimbangan suhu tubuh dan mempertahankan keseimbangan darah, getah bening, sel, dan cairan tubuh lainnya yang penting.

3. *Personal hygiene* (kebersihan pribadi)

Perubahan perut membuat lipatan kulit lembap dan rentan infeksi di genital, paha, dan payudara. Berendam di bethup tidak disarankan. Saat hamil, vagina mengeluarkan sekret yang berlebihan, membuatnya sangat membutuhkan perawatan kebersihan. Sangat penting untuk mengganti celana dalam setidaknya dua kali sehari setelah mandi.

4. Pakaian

Perhatikan hal-hal berikut saat memakai pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus bersih dan longgar di area perut.
- b. Pilih material yang dapat menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Pakai sepatu hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus dicuci setiap saat.

5. Eliminasi

Konstipasi dan sering BAK adalah masalah umum ibu hamil terkait dengan eliminasi. Konstipasi terjadi karena hormon estrogen, yang merelaksasi otot. Otot yang sangat halus, salah satunya adalah otot usus. Sering buang air kecil saat trimester I dan III karena rahim menekan kandung kemih, konsumsi makanan berserat dan jangan kurangi cairan.

6. Seksual

Tidak dilarang melakukan hubungan seksual selama kehamilan jika Anda tidak memiliki riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Seringnya aborsi dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Sering berhubungan seks, terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Jika ketuban pecah, hubungan seks dilarang untuk mencegah infeksi janin
- e. Pergeseran
- f. Tulang punggung mengalami perubahan yang paling jelas karena tumpuan tubuh bergerak ke arah yang berbeda dari saat tidak hamil. Perubahan ini menyebabkan kram pada kaki dan punggung saat tidur.

g. Senam hamil memiliki banyak manfaat, seperti:

- 1) Meningkatkan sirkulasi darah,
- 2) Mengurangi pembengkakan,
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot,
- 4) Menurunkan risiko sembelit, kram, dan kejang kaki,
- 5) Meningkatkan kekuatan otot perut, dan
- 6) mempercepat penyembuhan setelah melahirkan.

7. Istirahat / tidur

Istirahat teratur penting, terutama untuk ibu hamil yang lebih tua. Untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenisasi fetoplasental, disarankan untuk berbaring miring. Seorang wanita dapat berdiri telentang dengan kaki disandarkan pada dinding tinggi selama istirahat singkat. Ini akan meningkatkan aliran vena kaki, yang berarti bahwa edema dan varises vena akan berkurang.

8. Imunisasi

Dosis TT harus diberikan kepada wanita usia subur yang belum mencapai status T5 pada interval tertentu. Hal ini penting untuk melindungi bayi dari tetanus dan bermanfaat bagi perempuan. untuk melindungi diri dari tetanus long life card (LLC).

1. Tanda Bahaya pada Trimester 1,2,dan 3

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1. Trimester I

- a. Perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa.
Penanganan

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, Kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari.
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada.
- 9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter.

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5° Celcius, tetapi tidak menunjukkan

gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam.
- 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan

- 1) segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina

Jika ada cairan yang merembes dari vagina pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu, ini bisa menandakan ketuban pecah dini. Ada kemungkinan bahwa janin harus dilahirkan dalam kondisi prematur. Namun, bisa jadi cairan yang keluar tersebut bukanlah air ketuban, melainkan urine. Ini akibat adanya tekanan pada kandung kemih ketika rahim membesar. Untuk membedakan apakah cairan yang merembes adalah air ketuban atau urine, gunakan kertas lakmus. Jika warna kertas berubah biru, tandanya itu adalah air ketuban. Bila warna tidak berubah, maka yang keluar adalah urine.

Penanganan

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerahewanitaan (vagina).
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.

- 3) Membersihkan vagina dengan benar berarti membasuh dari depan ke belakang setiap kali buang air kecil dan buang air besar.
- 4) Mengeringkannya dengan handuk atau tissue yang sudah dibersihkan.
- 5) Vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat.
- 6) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter.

f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas.

Penanganan

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.
- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Minum air putih paling tidak 8 gelas per hari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang sangat kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut kencang dan nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, ibu hamil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan

dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a. Sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

- 1) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- 7) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b. Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

Penanganan

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak,
- 4) vitamin dan mineral)
- 5) Minum susu hangat \pm 2 jam sebelum tidur
- 6) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam
- 7) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 8) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar,
- 9) disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan.

c. Sering buang air kecil

Janin besar tekan kandung kemih, membuat ibu sering ingin buang air kecil. Tetap cukupi cairan agar tidak dehidrasi di trimester dua

Penanganan

- 1) Minum cukup di siang hari, kurangi minum 2 jam sebelum tidur.
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok.
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina.
- 4) Perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran.
- 5) kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat.
- 6) Lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.
- 7) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanita (vagina).
- 8) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab.
- 9) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
- 10) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong.

- 11) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah segera ke bidan atau dokter.

d. Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan

- 1) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur.
- 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari.
- 3) Olahraga Ringan.
- 4) Minum Segelas Susu Hangat.
- 5) Lakukan Relaksasi.

3. Trimester III

a. Perdarahan vagina

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari rahim, menyebabkan perdarahan merah dan nyeri perut, terutama di trimester akhir

Penanganan

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton - Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama,

dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

c. Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya adalah ketuban berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik

Penanganan

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusaha untuk tenang
- 2) Bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 3) Bersihkan cairan ketuban
- 4) Gunakan pembalut
- 5) Segera hubungi bidan
- 6) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin

d. Sakit Kepala Parah, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan.

Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas

2. Terapi Komplementer pada Ibu Bersalin

- a) Hypnobirthing dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma.
- b) Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih 'smooth'.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a) Pengertian Asuhan Kebidanan

Asupan yang cukup selama persalinan untuk memastikan persalinan yang aman dan higienis sambil mempertimbangkan kebutuhan ibu dan bayi. Ini berarti merawat ibu secara bersih dan aman dengan melakukan tindakan proaktif untuk mempersiapkan dan mencegah infeksi.

b) Asuhan Pada Persalinan

Menurut 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 - a) Melihat tanda dan gejala kala dua
 - b) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c) Ibu mengalami tekanan yang lebih besar pada vagina dan rektumnya.
 - d) Perineum menonjol.
 - e) Vulva dan spinter ani membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- a) Memastikan bahwa obat-obatan, peralatan, dan bahan penting siap digunakan. Masukkan sepuluh ampul oksitosin ke dalam tabung suntik steril.
- b) Gunakan celemek atau baju penutup plastik yang bersih.
- c) Lepas perhiasan bawah siku; cuci tangan pakai sabun dan air bersih; keringkan dengan handuk sekali pakai atau bersih.
- d) Saat menjalani pemeriksaan, gunakan sarung tangan DTT atau steril, dan hisap sepuluh unit oksitosin ke dalam tabung suntik. Pastikan tabung injeksi tidak tercemar.

c) **Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik**

1. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air DTT.
 - a. Bersihkan dengan hati-hati dengan menyeka dari depan ke belakang jika kotoran ibu menutupi mulut vagina, perineum, atau anus.
 - b. Tempatkan kassa atau kapas yang kotor ke dalam yang benar.
 - c. Jika sarung tangan terkontaminasi, ganti dengan mengoleskan keduanya ke larutan klorin 0,5%.
2. Untuk memastikan pembukaan serviks telah selesai, lakukan pemeriksaan dalam. Jika selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
3. Membersihkan sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
4. Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ berada dalam batas normal (120-160 kali per menit);
 - a) Mengambil tindakan yang tepat jika DJJ tidak normal; dan
 - b) Mencatat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian, serta semua perawatan partograf lainnya.

d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

1. Beri tahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan keadaan janin baik. Ini akan membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan mereka. Disarankan agar ibu tidak terlentang karena akan mengganggu pernafasan ibu.
 - a. Menunggu saat ibu ingin tertawa.
 - b. Memberikan penjelasan kepada anggota keluarga tentang bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat ibu saat dia mulai mengalami kesulitan. dan tidak membuat ibu khawatir tentang masa depan kelahiran bayi mereka.
2. Meminta bantuan keluarga untuk mempersiapkan diri untuk meneran. Pastikan ibu berada dalam posisi setengah duduk saat his.
 - a) Bertindak sebagai pengasuh saat ibu memiliki keinginan yang kuat untuk meneran;
 - b) Membantunya meneran saat dia ingin meneran;
 - c) Mendukung dan mendorongnya untuk meneran; dan
 - d) Bantu ia duduk atau posisi nyaman, jangan suruh berbaring terlentang
 - e) Memberi saran kepada ibu untuk beristirahat selama kontraksi.
 - f) Memerintahkan anggota keluarga untuk mendukung dan mendukung ibu.
 - g) Sangat disarankan untuk minum cairan secara oral.
 - h) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam), rujuk segera. Untuk ibu multipara, berikan satu jamu atau meneran untuk ibu primipara.

e) Persiapan kelahiran bayi

1. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkannya.
2. Lipat 1/3 kain yang bersih di bawah bokong ibu.
3. Buka set partus.

4. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f) Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

3. Ketika kepala bayi muncul di vulva, yang memiliki diameter sekitar 5-6 cm, tutup perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain. Kemudian, perlahan-lahan tekan tangan yang lain pada kepala bayi dengan tekanan yang lembut dan tidak menghambat. menganjurkan ibu untuk bernafas cepat atau meneran perlahan saat kepala lahir.
4. Gunakan kain atau kasa yang bersih untuk menyeka hidung, mulut, dan hidung bayi untuk mencegah cairan masuk ke dalamnya.
5. Periksa dan menangani lilitan tali pusat jika terjadi dan melanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Lepaskan tali pusat dari kepala bayi jika melilit leher janin longgar.
 - b) Potong tali pusat yang melilit dileher bayi.
6. Menunggu hingga kepala bayi secara spontan melakukan rotasi paksi luar saat melahirkan bahu.
7. Letakkan tangan di sisi muka bayi, minta ibu meneran. Tahan lembut ke bawah dan luar untuk lahirkan bahu depan, lalu tarik ke atas dan luar untuk bahu belakang
8. Setelah bahu lahir, susur tangan dari kepala ke perineum untuk bantu lahirkan lengan posterior dan dukung tubuh bayi
9. Menelusurkan tangan di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Kelahiran kaki lebih mudah dengan memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.

g) Penanganan bayi baru lahir

1. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
2. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

h) Peregangan tali pusat terkendali

1. Palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin

kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
3. Setelah aspirasi, beri 10 unit oksitosin intramuskular di paha kanan atas dalam 2 menit setelah lahir.
4. Pasang klem tali pusat 3 cm dari bayi, lalu klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
5. Potong tali pusat di antara dua klem, satu tangan pegang tali, satu tangan lindungi bayi dari gunting.
6. Mengeringkan bayi dengan mengganti handuk basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering; jangan menutupi kepalanya, sementara tali pusat terbuka.
7. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
8. Memindahkan klem pada tali pusat.
9. Dalam waktu dua menit setelah kelahiran bayi, berikan sepuluh unit oksitosin intramuskular di 1/3 atas paha kanan bagian luar ibu.
10. Setelah uterus kontraksi, tarik tali pusat lembut sambil tekan uterus ke atas dan belakang. Jika plasenta belum lahir dalam 30 menit, hentikan tarik tali dan tunggu kontraksi. Minta ibu atau keluarga rangsang puting jika uterus belum kontraksi.

i) Mengeluarkan plasenta

1. Tunggu kontraksi uterus, lalu minta ibu meneran sambil tekan tali pusat ke bawah dan atas sesuai jalan lahir, serta tekan uterus berlawanan arah.
 - a) Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta belum lepas setelah 15 menit penegangan tali pusat.
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 - d) Menilai kandung kemih dan, jika perlu, melakukan kateterisasi dengan teknik aseptik.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah kelahiran bayi.

- h) Jika plasenta terlihat di introitus, pegang dengan dua tangan dan lahirkan selaput ketuban perlahan.

j) Pemijatan uterus

1. Kenakan sarung tangan steril, periksa vagina dan serviks dengan jari, klem, atau forsep untuk lepaskan sisa selaput ketuban
2. Periksa plasenta dan selaput ketuban lengkap, simpan plasenta dalam kantong plastik. Tindak lanjut jika uterus tidak berkontraksi setelah massage 15 detik.
3. Periksa laserasi vagina dan perineum, jahit segera jika ada perdarahan aktif

k) Melakukan prosedur pasca persalinan

1. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
2. Celupkan tangan bersarung ke larutan klorin 0,5%, bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan kain bersih
3. Klem atau ikat tali pusat steril 1 cm dari pusat dengan simpul mati
4. Di dekat simpul mati pertama, ikat simpul mati kedua di tengah tali
5. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
8. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika laserasi memerlukan penjahitan, lakukan anastesi lokal dengan teknik yang sesuai.
9. Instruksikan ibu dan keluarga cara periksa kontraksi dan melakukan massage uterus
10. Mengevaluasi kehilangan darah.

Periksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih tiap 15 menit selama jam pertama, lalu tiap 30 menit di jam kedua pasca persalinan

l) Kebersihan dan keamanan

1. Dekontaminasi peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, lalu cuci dan bilas.
2. Buang bahan terkontaminasi ke tempat sampah khusus.
3. Menggunakan air DTT untuk membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian kering dan bersih.
4. Pastikan ibu nyaman, bantu beri ASI, dan dorong keluarga beri makanan/minuman yang disukai.
5. Dekontaminasi area persalinan dengan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih
6. Celup sarung tangan kotor ke klorin 0,5%, balik, lalu rendam 10 menit.
7. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

m) Dokumentasi

- 1) Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.2 Masa Nifas

2.2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa Nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Akan berangsung selama kira-kira 6 minggu, terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. ukuran uterus kira-kira sebesar pada saat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram dan salah satu masalah selama masa Nifas adalah perdarahan post partum .

b. Tujuan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas adalah untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif ,deteksi dini,mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

c. Tahapan Masa Nifas

a. Periode nifas (berdasarkan tingkat kepulihan):

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

b. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu):

- 1) Immediate puerperium merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan
- 2) Early puerperium merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama
- 3) Late puerperium merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.

d. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut.

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi adalah kembalinya uterus ke kondisi sebelumnya setelah melahirkan. Pada waktu hamil penuh, uterus mencapai berat sebelas kali lipat sebelum hamil. Ini juga berinvolusi menjadi kira-kira 500 gram pada minggu pertama setelah melahirkan dan 350 gram pada minggu kedua setelah melahirkan. Detail tentang bagaimana involusi uterus terjadi

b) Kontraksi

Oksitosin dari hipofisis bantu kontraksi uterus dan hemostasis. Kontraksi bisa melemah 1–2 jam pascapersalinan. Oksitosin disuntikkan segera setelah plasenta lahir untuk menjaga kontraksi. Pemulihan rahim tuntas sekitar enam minggu

c) Afterpain

Multipara sering alami nyeri awal nifas akibat kontraksi uterus, terutama setelah bayi besar atau kembar. Nyeri meningkat saat menyusui atau diberi oksitosin

d) Tempat Plasenta

Regenerasi endometrium selesai pada akhir minggu ke-3

e) Lochea

Lochea adalah cairan nifas berisi darah dan sisa jaringan. Perubahan warna atau bau amis bisa tandakan infeksi. Total lochea rata-rata 240–270 m.

f) Serviks

Setelah persalinan, serviks ikut involusi dan menutup dalam enam minggu

g) Vulva dan Vagina

Selama proses melahirkan bayi, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan, dan mereka tetap kendur dalam beberapa hari pertama sesudah proses. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali normal.

h) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi lebih fleksibel karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju sebelumnya menegangkannya. Meskipun perineum masih lebih kendur daripada sebelum melahirkan, sebagian besar tonusnya telah pulih pada hari kelima setelah kelahiran.

i) Rahim

Rasa mulas di perut ibu disebabkan oleh kontraksi rahim, yang dikenal sebagai gerakan meremas, setelah melahirkan, untuk merapatkan

dinding rahim agar tidak terjadi perdarahan.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Setelah pulih dari efek persalinan, ibu biasanya sangat lapar dan makan dua kali lebih banyak dari biasanya

b) Motilitas

Terlalu banyak analgesia dan anestesi bisa menghambat pemulihan tonus dan motilitas normal

c) Defekasi

Selama dua hingga tiga hari setelah melahirkan, ibu dapat mengalami buang air besar secara spontan. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, atau kehilangan tonus otot usus selama persalinan dan pada awal masa pascapartum adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini.

d) Perubahan Sistem perkemihan

Dalam 24 jam pertama pasca persalinan, sulit berkemih bisa terjadi akibat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih dari tekanan kepala janin. Antara 12–36 jam, diuresis meningkat karena penurunan estrogen setelah plasenta lahir. Fungsi saluran kemih biasanya pulih dalam 6 minggu, namun persalinan sulit atau bayi besar dapat meningkatkan risiko retensi urin pada masa nifas.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah kembali normal setelah diuresis akibat penurunan estrogen. Pada hari ke-5, sel darah merah dan hemoglobin normal. Estrogen turun drastis tetapi masih di atas kadar normal. Koagulasi meningkat karena plasma lebih kental, sehingga perlu hati-hati dan penggunaan penekan saat ambulasi dini untuk mencegah trombosis.

f) Perubahan Sistem Endokrin

Dalam waktu sekitar tiga jam nifas, kadar estrogen turun 10%. Progesteron juga turun 10% pada hari ketiga nifas, dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur turun.

a) Hormon plasenta

Selama tiga jam hingga hari ketujuh masa nifas, kadar Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10%.

b) Hormon oksitosin

Oksitosin di keluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

c) Hormon pituitari

Pada wanita yang tidak menyusui, tingkat prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat dan dalam waktu dua minggu menurun. Pada minggu ketiga, konsentrasi hormon stimulasi folikuler FSH dan LH meningkat, tetapi LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d) Hipotalamik pituitari ovarium

Menstruasi pada wanita menyusui kembali lebih lambat dibanding yang tidak menyusui. Sekitar 15% wanita menyusui haid setelah 12 minggu, sementara pada yang tidak menyusui, 40% haid setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Haid pertama terjadi pada 80% wanita menyusui dan 50% wanita nonmenyusui.

e) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini 4–8 jam pascapersalinan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi.

f) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas di antaranya adalah:

1. Penurunan melanin biasanya setelah persalinan menyebabkan hiperpigmentasi kulit berkurang. Akibatnya, hiperpigmentasi kulit ibu nifas saat kehamilan secara bertahap menghilang, menyebabkan garis-garis putih berkilau di perut yang disebut striae albican.
2. Perubahan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan yang dapat dilihat pada kulit, yang akan hilang saat tingkat estrogen menurun.

g) Perubahan Tanda-tanda Vital Masa Nifas.

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut :

1. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi, dan perubahan hormonal.

2. Nadi

Bradikardia 50–70 kali permenit sering terjadi dalam waktu 6-7 jam sesudah melahirkan (biasanya 80–100 kali permenit), dan dapat berlanjut hingga 6-10 hari setelah melahirkan.

3. Tekanan darah

Hipotensi ortostatik (turun ± 20 mmHg) dapat terjadi hingga 46 jam pascapersalinan, ditandai pusing saat berdiri. Tekanan darah seharusnya stabil setelah melahirkan.

4. Pernafasan

Fungsi pernapasan kembali normal enam bulan setelah melahirkan.

5. Perubahan Sistem Hematologi

Hematokrit dan hemoglobin naik pada hari ke-3–7 postpartum, lalu normal kembali dalam 4–5 minggu.

e. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Tanpa penanganan, menjadi orang tua dapat menimbulkan stres, terutama pada primipara. Perubahan peran menjadi ibu memerlukan adaptasi melalui beberapa fase setelah melahirkan.

1) Taking in (1-2 hari post partum)

Wanita pasif, bergantung, fokus pada diri, dan menceritakan pengalaman persalinan. (Astutik, 2015).

2) Taking hold (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir tidak mampu merawat bayinya, belajar mengasuh, sensitif, mudah tersinggung, dan memerlukan komunikasi hati-hati serta dukungan.

3) Letting go (10 hari post partum)

Ibu mulai percaya diri merawat diri dan bayinya, namun risiko depresi postpartum masih tinggi.

2.3 Asuhan Masa Nifas

2.3.1 Tujuan Asuhan

Kelahiran bayi, yang menandai berakhirnya masa kehamilan, adalah peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu, tetapi juga dapat menyebabkan masalah bagi kesehatan ibu. Karena itu, perlu dilakukan pengawasan khusus selama masa nifas. memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, vaksinasi, menyusui, dan perawatan bayi yang sehat.

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.2 Asuhan Nifas

Menganjurkan kontrol ulang masa nifas minimal 4 kali :

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas.

a) Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan) Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
- e) Memperkuat hubungan ibu dan bayi baru lahir serta menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia. Petugas kesehatan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau hingga keduanya stabil.

2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan) Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan 3 (2minggu setelah persalinan) Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) KN 4 (6 minggu setelah persalinan) Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

5) Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
 - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.

4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai (empatpuluh dua) hari pasca persalinan.

- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.

6) Mekanisme laktasi pada ibu nifas

Mekanisme laktasi pada ibu nifas dimulai selama kehamilan dan berlanjut setelah persalinan. Laktasi adalah proses produksi dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi hormon estrogen, progesteron, prolaktin, serta stimulasi bayi saat menyusui.

Tahapan Laktasi:

1. Laktogenesis I:

Dimulai selama kehamilan, sekitar minggu ke-16, dengan pertumbuhan dan pematangan kelenjar payudara. Hormon estrogen dan progesteron berperan penting dalam tahap ini.

2. Laktogenesis II:

Terjadi sekitar hari ke-3 hingga ke-5 pasca persalinan. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun, sehingga hormon prolaktin dapat memicu produksi ASI.

3. Laktogenesis III:

Laktasi berlanjut selama ibu masih menyusui, dipengaruhi oleh stimulasi hisapan bayi yang menyebabkan pelepasan hormon oksitosin untuk mengeluarkan ASI (Asih & Nurlaila, 2022)

2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640-700 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 500-510 kal/ hari selama 6 bulan ke dua untuk

menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui.

- 2) Ibu memerlukan 20 gram protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui
- 3) Ibu di anjurkan untuk minum 2-3 liter per/ hari dalam bentuk air putih, susu, jus buah(dan ibu di anjurkan minum setelah menyusui).
- 4) Pil zat besi (fe) harus di minum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Minum kapsul vitamin A(200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui susu.

b. Ambulasi

Di masa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi alat kandung
- 3) Melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkelaminan
- 4) Ambulasi dini meningkatkan sirkulasi, mempercepat fungsi ASI, dan pembuangan sisa metabolisme. Pada persalinan normal, dilakukan 2 jam setelah lahir, dengan posisi miring untuk mencegah trombosis.

Keuntungan lain dari ambulasi dini ialah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
- 4) Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- 5) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi atau luka di perut
- 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexi

c. Eliminasi : Bak/ Bab

1) Bak

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan dengan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas symfisis
- c) Sambil sit bat klien disuruh kencing

2) Bab

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksansupositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar dengan teratur dilakukan dengan:

- a) Diet teratur
- b) Pemberian cairan yang banyak
- c) Ambulasi yang baik
- d) Bila takut buang air besar secara episiotomi maka diberikan laksan supposotria

d. Kebersihan diri dan perineum

1) Personal hygiene

Mandi di tempat tidur dilakukan hingga ibu mampu mandi sendiri, dengan fokus membersihkan puting dan payudara.

2) Puting susu

Kebersihan puting harus dijaga, dan luka segera diobati untuk mencegah mastitis.

3) Partum lochia

Lochia adalah cairan nifas dari rahim, terutama bekas luka plasenta. Hari 1-2: lochia rubra (darah), hari 3-7: lochia serosa (darah encer), hari ≥ 10 : lochia alba (putih/kekuningan). Bau amis normal, bau busuk tanda infeksi. Lochia merah setelah 2 minggu dapat menandakan sisa plasenta atau involusi tidak sempurna akibat retrofleksi uteri.

Pengeluaran lochia menunjukkan keadaan yang abnormal seperti:

- a) Pendarahan berkepanjangan
- b) Pengeluaran lochia tertahan
- c) Rasa nyeri yang berlebihan
- d) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber pendarahan
- e) Terjadi infeksi intrauterine keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan:
- f) Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan
- g) Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, closet harus diperhatikan untuk menghindarkan terjadinya infeksi,
- h) Infeksi ini juga dapat terjadi perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit, misalnya sedang batuk, pilek, atau sakit kulit. kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis.

4) Perineum

Perineum harus dibersihkan rutin setelah buang air besar atau kecil, menggunakan sabun lembut minimal sekali sehari. Ibu mungkin takut jahitan terbuka atau merasa sakit, sehingga tidak membersihkan. Gunakan air hangat atau sabun hangat setelah buang air.

5) Menjaga kebersihan bayi

- a) Memandikan bayi
- b) Memakaikan pakaian bayi
- c) Personal hygiene pada bayi
- d) Istirahat

5) Sexual

Hubungan seksual aman dilakukan setelah luka episiotomi sembuh dan lokea berhenti, idealnya ditunda hingga 40 hari pasca persalinan agar organ tubuh pulih. Karena ovulasi dapat terjadi sebelum haid pertama, jika tidak menunggu, pasangan perlu mencegah kehamilan. Saat inilah waktu tepat untuk konseling KB.

6) Keluarga berencana

kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut Untuk ibu pada masa nifas.

7) Latihan /senam nifas

Senam nifas adalah latihan pascapersalinan untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologis, sebaiknya dimulai dalam 24 jam dan dilakukan rutin tiap hari untuk melancarkan peredaran darah.

8) Pijat laktasi

Manfaat

- a) Menenangkan pikiran ibu
- b) Membuat tubuh relaks
- c) Menormalkan aliran darah
- d) Mencegah sumbatan saluran ASI
- e) Menolong payudara yang engorged.
- f) Meningkatkan suplai ASI Pada ibu yang relaktasi

9) Tata Cara

- a) Bekerjalah dengan tangan bersih dan kuku jari pendek
- b) Mintalah izin sebelum memegang payudara ibu
- c) Selalu menyangga kepala
- d) Tutupi bagian tubuh yang tidak di pijat
- e) Jari dan tangan harus fleksibel
- f) Selalu memberikan kata-kata yang membangun
- g) Jangan menyakiti
- h) Jangan menggunakan peralatan saat memijat payudara
- i) Jangan mengguncang payudara
- j) Singkirkan perhiasan di saat memijat
- k) Gunakan minyak pijat: Virgin coconut oil, Olive oil, Almond oil, Cocoa butter, Herbal aromatik dengan dasar minyak

10) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk kelima–keenam. Dilakukan oleh suami sebagai back massage untuk meningkatkan hormon oksitosin, memberikan kenyamanan pada ibu, yang juga berdampak positif bagi bayi.

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara dengan baby oil adalah pemakaian minyak bayi pada payudara untuk menjaga kelembapan, elastisitas kulit, dan mencegah masalah seperti kering atau stretch mark. Baby oil lembut, aman untuk kulit sensitif, membantu menonjolkan puting, memperlancar ASI, dan mempersiapkan puting untuk menyusui. (Saputri, 2019)

2.4.1 Terapi Komplementer pada Ibu Nifas

- a. Pranayama pada hari-hari pertama nifas membantu ibu lebih rileks saat menjalani masa transisi menjadi seorang ibu.
- b. Hypnobreastfeeding pada masa nifas membantu ibu memberikan afirmasi positif, meningkatkan percaya diri, dan keyakinan dalam menyusui bayinya.
- c. Yoga postnatal bertujuan memberdayakan ibu dan membantu mobilisasi selama nifas, sehingga mengurangi keluhan fisik dan psikis.
- d. Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan memberikan relaksasi, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung produksi ASI. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan emosional akibat penyesuaian hormon, yang dapat menimbulkan kelelahan, depresi nifas, infeksi saluran kemih, ketidaknyamanan payudara, atau kesulitan menyusui. Penyesuaian peran sebagai orang tua, kurang tidur, kelelahan, dan rutinitas makan yang tidak teratur juga dialami. Waktu 6–8 minggu pasca persalinan adalah periode paling menuntut, sehingga saat itu ideal untuk mendapatkan terapi refleksiologi.
- e. Pijat oksitosin / ‘oxytocyn massage’ berfungsi untuk memberikan

stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4.2 Jadwal Kunjungan

Minimal 4 kali kunjungan nifas diperlukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a) Pengertian Bayi Baru Lahir

1) Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir lewat vagina dengan presentasi belakang kepala, usia kehamilan 37–42 minggu, berat 2500–4000 gram, nilai Apgar >7, dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi 0–28 hari yang baru lahir dan menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

2) Nilai 1-3 asfiksia berat

3) Nilai 4-6 asfiksia sedang

4) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut :

a) Berat badan 2,500-4,000 gram

b) Lingkar dada 30-38 cm

c) Panjang badan 48-52 cm

d) Lingkar kepala 33-35 cm

e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit

g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup

h) Rambut lanugo tidak terlihat

i) Kuku agak panjang dan lemas

j) Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

k) Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik

l) Eliminasi baik

b) Tanda -Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut:

1) Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit

- 2) Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 6) Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- 7) Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja
- 8) Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- 9) Imunisasi
Imunisasi program adalah imunisasi wajib untuk melindungi individu dan masyarakat dari penyakit yang dapat dicegah, meliputi imunisasi rutin, tambahan, dan khusus.

c) Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)
Bayi lahir di fasilitas kesehatan mendapat pelayanan 6–48 jam sebelum pulang, termasuk menjaga suhu tubuh, pemeriksaan fisik, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, edukasi tanda bahaya, imunisasi HB-0, dan informasi imunisasi BCG.
2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)
Kunjungan hari ke-3–7 memeriksa kebersihan tali pusat, tanda bahaya (infeksi, ikterus, diare, BBLR), dan masalah pemberian ASI.
3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)
Kunjungan hari ke-8–28 meliputi pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan dan suhu bayi, edukasi tanda bahaya, pemberian ASI 10–15 kali/24 jam, serta konseling ASI eksklusif.

d) Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir

1. Pelayanan neonatal esensial 0–6 jam meliputi perawatan tali pusat, IMD, vitamin K1, salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi HB; setelah 24 jam, sebelum pulang dilakukan skrining hipotiroid kongenital.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN)
Waktu kunjungan neonatal yaitu :
 - a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan)jam setelah lahir.
 - b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
 - c) KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) harisetelah lahir.
3. Ibu diberi KIE tentang perawatan BBL, ASI eksklusif, dan tanda bahaya; jika muncul tanda bahaya, segera ke fasilitas kesehatan, dan bayi BBL dengan masalah dirujuk ke rumah sakit.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi :

- a) Pencegahan Infeksi (PI)
- b) Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- d) IMD
- e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
- f) Kontak kulit bayi dengan ibu
- g) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
- h) Imunisasi HB0 di paha kanan, salep mata antibiotik dosis tunggal, ASI eksklusif melalui IMD/menyusui 1 jam pertama di atas perut ibu, tanpa makanan/minuman selain ASI.
- i) Pengkajian Data
Pengkajian segera setelah lahir menilai adaptasi bayi (Apgar) sejak kepala keluar, serta memeriksa kondisi fisik untuk memastikan bayi normal.

j) Interpretasi Data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

k) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.

l) Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera atau rujukan sesuai kondisi bayi.

m) Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

n) Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, seperti :

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan kontak kulit langsung dengan ibu dan mengganti kain basah dengan selimut kering.
- 2) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.
- 3) Memberikan identitas pada bayi dengan memasang alat pengenal segera setelah lahir hingga bayi pulang.
- 4) Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
- 5) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

o) Evaluasi

mengevaluasi efektivitas asuhan sesuai kebutuhan bayi baru lahir yang telah diidentifikasi.

2.5.3 Terapi Komplementer pada Bayi

- 1) Pijat bayi bermanfaat untuk stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan kesehatan dengan mengurangi keluhan, serta memperkuat keterikatan (bonding) melalui sentuhan.
- 2) Solus Per Aqua Therapy (SPA) bermanfaat untuk stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui terapi air.
- 3) Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
- 4) Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah pelayanan kesehatan preventif dasar bagi wanita, meski sering kurang diakui. Pelayanan KB yang ditingkatkan bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan. Wanita sering menghadapi pilihan kontrasepsi sulit karena keterbatasan metode, kebijakan nasional, kondisi kesehatan, preferensi seksual, atau biaya.

2.6.2 Tujuan Program KB

Menurut UU No 10 tahun 1992 Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

a. Tujuan umum

meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak untuk mewujudkan NKKBS serta mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.

- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.6.3 Program KB di Indonesia

Menurut UU No. 10/1991, KB adalah upaya meningkatkan kepedulian dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia nikah, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, dan kesejahteraan. KB memberi keuntungan ekonomi dan harus direncanakan, termasuk usia ideal melahirkan, jumlah dan jarak anak, perawatan kehamilan, serta tanda bahaya kehamilan.

2.6.4 jenis jenis kontrasepsi

Menurut ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu (Susanti & Sari, 2020)

a. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon mirip progesteron yang diproduksi wanita pada awal siklus menstruasi.

Keuntungan: dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

b. Kontrasepsi Darurat IUD

IUD, seperti Copper T380A, efektif 100% sebagai kontrasepsi darurat dan mencegah kehamilan hingga setahun setelah pemasangan.

Keuntungan: IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian: perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

c. Implan/Susuk Kontrasepsi

Implan kontrasepsi berbentuk batang 4 cm berisi hormon progesteron, dipasang di bawah kulit lengan atas.

Keuntungan: dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian: dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

d. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon esterogen dan hormone progestin atau pun hanya berisi progesteron untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21 – 35 tablet yang harus di konsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Keuntungan: Efektivitas tinggi dengan kegagalan $\pm 8\%$, haid lebih lancar dan kram berkurang, namun beberapa jenis pil KB dapat menghentikan haid.

Kerugian: Harus diminum tiap hari, tidak mencegah PMS, dapat menimbulkan efek samping (tekanan darah naik, pembekuan darah, bercak, payudara mengeras), dan tidak dianjurkan bagi penderita jantung, gangguan hati, kanker, migrain, atau hipertensi.

e. Kondom

Kondom adalah kontrasepsi penghalang yang mencegah kehamilan dan penyakit kelamin dengan menghentikan sperma masuk ke vagina. Kondom pria terbuat dari lateks atau polyurethane, sedangkan kondom wanita dari polyurethane.

Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian: karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

f. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagimenjadi :

- 1) Aerosol (busa)
- 2) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- 3) Krim

Keuntungan: efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian: iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

g. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI eksklusif (tanpa makanan/minuman lain). LAM termasuk metode keluarga berencana alami (KBA) jika tidak digabung dengan kontrasepsi lain.

Keuntungan: efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian: metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.6.5 Asuhan yang diberikan

Akseptor KB adalah catatan asuhan kebidanan untuk ibu atau calon pengguna KB seperti pil, suntik, implan, MOP, dan lainnya, dengan teknik penulisan dokumentasi tertentu.

- a. Mengumpulkan data akseptor meliputi identitas, keluhan, riwayat kesehatan, menstruasi, perkawinan, KB, obstetri, kondisi psikologis, kebiasaan, sosial-ekonomi, serta pemeriksaan fisik dan penunjang.
- b. Melakukan interprestasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
- c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial akseptor KB, misalnya pengguna pil berisiko peningkatan berat badan, fluor albus, obesitas, mual, dan pusing.
- d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera atau masalah potensial akseptor KB, termasuk konsultasi dan kolaborasi, serta pemberian KIE sesuai kondisi pasien.
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut :

- f. Jika ibu akseptor KB pil, jelaskan pengertian dan keuntungannya, anjurkan penggunaan pil secara teratur, serta sarankan pemeriksaan dini jika timbul keluhan.
- g. Melaksanakan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB.
- h. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:
 - i. S : Data subjektif adalah data yang diperoleh dari pasien melalui anamnesis (wawancara), berupa ungkapan langsung mengenai keluhan atau masalah KB.
 - O : Data objektif, data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.
 - A : Analisis dan interpretasi dilakukan berdasarkan data yang terkumpul, kemudian disimpulkan dalam bentuk diagnosis, antisipasi masalah potensial, serta penentuan perlu atau tidaknya tindakan segera.
 - P : Perencanaan adalah rencana tindakan yang mencakup asuhan mandiri, kolaborasi, pemeriksaan diagnostik/laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.